

**RECOMENDACIÓN NO. 263 /2024**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 y VI3, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 46, Y EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 4, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TABASCO.**

**Ciudad de México, a 20 de noviembre de 2024.**

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

*Apreciable director general:*

1. 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, 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/1/2023/11093/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, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

<b>Denominación</b>	<b>Claves</b>
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

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
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diverticular del Colon SS-212-09.	GPC-Enfermedad Diverticular
Hospital General de Zona No. 46 B. Reynés B en Villahermosa, Tabasco del Instituto Mexicano del Seguro Social.	HGZ-46
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 04 en Tenosique, Tabasco, del Instituto Mexicano del Seguro Social.	HGSZ-MF-4
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Ley General de Víctimas	LGV
Normal 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
Opinión Especializada en materia de Medicina emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH	Opinión Médica/Opinión Médica Especializada
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 17 de mayo de 2023, QVI formuló una queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que V falleció a consecuencia de una mala atención médica que recibió por parte del personal médico del HGZ-46 y del HGSZ-MF-4 al no recibir valoración por el servicio de Oncología, por lo que solicitó se realizara la investigación correspondiente.

6. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/11093/Q** y, se obtuvo copia de los expedientes clínicos e informes de la atención médica brindada en el HGZ-46 y en el HGSZ-MF-4, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

7. Queja presentada por QVI el 24 de junio de 2022 ante este Organismo Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-46, así como su anexo Hoja de ultrasonido elaborada por personal médico del servicio de Radiología del HGSZ-MF-4 de 19 de mayo de 2022.

8. Correo electrónico de 11 de octubre de 2023, a través del cual el IMSS proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V generado en el HGZ-46 y en el HGSZ-MF-4, del que destacó lo siguiente:

8.1. Hoja de solicitud de estudios de radiodiagnóstico del servicio de Cirugía General del HGSZ-MF-4 de 2 de junio de 2022, elaborada por AR1 personal médico adscrito a ese servicio.

8.2. Hoja de solicitud de estudio de radiodiagnóstico del servicio de Medicina Interna del HGSZ-MF-4 de 3 de noviembre de 2022, suscrita por personal médico adscrito a ese servicio.

8.3. Nota médica de 7 de noviembre de 2022 a las 8:19 horas, elaborada por AR2 personal médico adscrito al servicio de Gastroenterología del HGZ-46.

- 8.4.** Nota médica de atención de 12 de diciembre de 2022 a las 12:36 horas, emitida por AR2.
- 8.5.** Nota médica de 23 de diciembre de 2022 a las 9:28 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGSZ-MF-4.
- 8.6.** Nota médica de 31 de enero de 2023 de las 12:18 horas, elaborada por AR2.
- 8.7.** Hoja de interconsulta externa/referencia-contrarreferencia de 9 de marzo de 2023, elaborada por AR2.
- 8.8.** Nota médica de 9 de marzo de 2023 a las 12:42 horas, suscrita por AR2.
- 8.9.** Nota médica de 30 de marzo de 2023 a las 4:32 horas, elaborada por AR1.
- 8.10.** Nota médica de 5 de abril de 2023 a las 9:31 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGSZ-MF-4.
- 8.11.** Certificado de defunción de V de 17 de mayo de 2023 a las 16:12 horas.
- 9.** Correo electrónico de 15 de enero de 2024, a través del cual el IMSS remitió a esta CNDH el acuerdo de 28 de diciembre de 2023, mediante el cual la Comisión Bipartita determinó como procedente la Queja Médica y determinó la cantidad económica por concepto de pago de indemnización por el fallecimiento de V, a quien o a quienes acrediten el legítimo derecho, previa firma de convenio y finiquito.

**10.** Opinión Médica de 18 de abril de 2024, en la que personal de esta CNDH concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en el HGZ-46 y en el HGSZ-MF-4, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**11.** Oficio 026956 de 26 de abril de 2024 a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-46 y en el HGSZ-MF-4, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**12.** Acta circunstanciada de 23 de septiembre de 2024, a través del cual QVI informó a esta CNDH los datos de VI1, VI2 y VI3; asimismo señaló que con independencia del acuerdo de la Comisión Bipartita, era su deseo que este Organismo Nacional emitiera la resolución en las que se señalen las omisiones de las personas servidoras públicas del IMSS que derivaron en el fallecimiento de V.

**13.** Acta circunstanciada de 11 de octubre de 2024, en la que se asentó la conversación telefónica sostenida con personal del OIC-IMSS, en la que señaló que el Expediente Administrativo está en trámite.

**14.** Acta circunstanciada de 8 de noviembre de 2024, a través de la cual QVI informó a esta CNDH que únicamente VI1, VI2 y VI3 son víctimas indirectas.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**15.** QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V no presentó denuncia penal, sólo formuló queja ante este Organismo Nacional.

16. El 28 de diciembre de 2023, la Comisión Bipartita emitió en la Queja Médica, un acuerdo en el que concluyó la procedencia en el sentido médico, al determinar que la atención institucional no fue adecuada y determinó la cantidad económica por concepto de pago de indemnización por el fallecimiento de V, sin que a la fecha de emisión de la presente Recomendación el IMSS remitiera las constancias para acreditar la entrega de un cheque que ampare el pago por el aludido concepto a QVI, VI1, VI2, VI3, o a quien corresponda.

17. El 26 de abril de 2023, este Organismo Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-46 y en el HGSZ-UMF-4, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, de lo cual derivó el Expediente Administrativo.

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

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/11093/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 cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-46 y al HGSZ-UMF-4, en razón de las siguientes consideraciones:

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

**19.** 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>1</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.<sup>2</sup>

**20.** 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*.

**21.** En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1 y AR2, personal médico adscrito al HGSZ-MF-4 y al HGZ-46, respectivamente, omitieron

---

<sup>1</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>2</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”.

brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, a la vida y al trato digno, por las siguientes consideraciones:

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

- **Antecedentes clínicos de V**

**22.** V, persona adulta mayor con los siguientes antecedentes de importancia: diabetes mellitus tipo 2,<sup>3</sup> hipertensión arterial sistémica,<sup>4</sup> rectorragia<sup>5</sup> e histerectomía.<sup>6</sup>

#### **❖ Atención médica de V en el HGSZ-MF-4 y en el HGZ-46**

**23.** De acuerdo con las evidencias, se advirtió que el 19 de mayo de 2022 V recibió atención médica en el HGSZ-MF-4 por personal médico adscrito al servicio de Radiología, quien indicó resultados de ultrasonido de hígado y vías biliares, que indicaron que se encontraban normales; no obstante, sugirió realización de colon por

---

<sup>3</sup> De 20 años de diagnóstico, en manejo con hipoglucemiantes orales (glibenclamida 05 miligramos cada 12 horas).

<sup>4</sup> De 20 años de evolución medicada con antihipertensivo (enalapril 10 miligramos cada 12 horas).

<sup>5</sup> Emisión de sangre a través del ano de forma aislada o junto con las heces), en estudio de un año de evolución, sin especificar lugar donde se realizaba su seguimiento, tratada con protectores de la mucosa gástrica (omeprazol cada 24 horas) y laxante (senosidos A y B cada 24 horas).

<sup>6</sup> Extirpación quirúrgica del útero, hacía 50 años sin especificar la causa.

enema<sup>7</sup> debido al diagnóstico de enfermedad diverticular<sup>8</sup> por el que fue enviada. Atención médica adecuada de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH.

**24.** En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que V recibió atención el 2 de junio y 3 de noviembre de 2022 en el HGSZ-UMF-4, sin que obren en el expediente clínico las notas médicas correspondientes, no obstante, del oficio de 28 de diciembre de 2023 emitido por la Comisión Bipartita, se advirtió lo siguiente:

**24.1.** El 2 de junio de 2022 V fue valorada por personal médico del servicio de Cirugía General del HGSZ-UMF-4 quien señaló que contaba con síntomas de gastroenteritis, solicitó colón por enema, a la exploración física indicó que se encontraba en buen estado general y estableció el diagnóstico de enfermedad diverticular del intestino grueso sin perforación ni absceso. Si bien no se cuenta con nota médica de ese día, sí obra la solicitud de estudios de radiodiagnóstico-colon por enema, suscrita por AR1.

**24.2.** El 3 de noviembre de 2022 V fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGSZ-UMF-4, quien asentó que contaba con antecedentes de rectorragia y melena<sup>9</sup> de un año de evolución en estudio, anotó que el último episodio fue reportado 24 horas antes, el cual fue manejado con omeprazol y senosidos una vez al día, cita una vez al mes con resultados de

---

<sup>7</sup> Examen no invasivo que consiste en toma de radiografías del tracto gastrointestinal inferior evaluando anatomía y función de colon, recto y en ocasiones parte del intestino delgado en su porción inferior, con ayuda de un medio de contraste (bario). Al respecto la literatura médica especializada indica que "... *El colon por enema evalúa el colon ascendente o derecho, el colon transverso, el colon descendente o izquierdo, el colon sigmoide y el recto. El apéndice y una porción del intestino delgado distal también pueden incluirse. La toma de imágenes con rayos X supone la exposición de una parte del cuerpo a una pequeña dosis de radiación ionizante para producir imágenes del interior del cuerpo ...*".

<sup>8</sup> En la cual se forman pequeñas bolsas o sacos abultados que se forman en el revestimiento del sistema digestivo a consecuencia de un aumento en la presión intraluminal del colon y debilidad de la pared muscular.

<sup>9</sup> Presencia de sangre digerida en las heces.

laboratorio y estudios. Estableció los diagnósticos de hemorragia del ano y recto, diabetes mellitus asociada con desnutrición y realizó envío al servicio de Gastroenterología del HGZ-46.

**25.** De acuerdo con la Opinión Médica Especializada, la atención de 2 de junio y 3 de noviembre de 2022 ocasionó dilación y falta de oportunidad para realizar de forma oportuna la valoración e intervención quirúrgica que requería V en el servicio de Cirugía Oncológica.

**26.** Respecto al personal médico que valoró a V el 2 de junio de 2022, en opinión del personal médico de esta CNDH fue inadecuada, toda vez que existió un retardo injustificado, dado que V fue valorada hasta seis meses después (el 3 de noviembre de 2022), no obstante, ameritaba valoración integral y oportuna, repercutiendo en un retraso en su diagnóstico y manejo. Por lo que incumplió con lo previsto por los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y con la literatura médica especializada en el tema de “colon por enema”<sup>10</sup> que establece que el manejo adecuado del paciente con rectorragia requiere una valoración inicial que contemple el equilibrio entre la necesidad de conocer la etiología de la hemorragia y la realización de pruebas diagnósticas, complementarias y/o derivaciones al especialista.

**27.** El 7 de noviembre de 2022 a las 08:19 horas, AR2 comentó en su nota que la cita de V era a las 08:00 horas y no se encontró en la sala de espera, por lo que asentó: “no asistió”; no obstante, a las 09:38 horas del mismo día registró que explicó a V que tenía que acudir con su médico tratante para que fuera enviada con los requisitos para el trámite de estudio endoscópico, y que tenía que especificar si lo que solicitaba era

---

<sup>10</sup> Coello Pablo Alonso. *Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la rectorragia*. Volumen 31 No. 10 páginas 652-667 diciembre 2008.

panendoscopía o estudio de la rectorragia. Finalmente escribió el diagnóstico de hemorragia del ano y recto.

**28.** Un mes después, el 12 de diciembre de 2022 a las 12:36 horas, V asistió al servicio de Gastroenterología del HGZ-46, fue valorada nuevamente por AR2 quien comentó en su nota que V acudió con diagnósticos de *hemorragia del ano y recto, diabetes mellitus tipo 2 en etapa de complicaciones crónicas, hipertensión arterial de larga evolución, y referida del HGSZ-MF-4, por cursar con rectorragia y melena diaria de un año de evolución, a la exploración física asentó disminución de la presión arterial<sup>11</sup> y peso de 50.5 kilogramos.<sup>12</sup>*

**29.** AR2 reportó laboratorios de 10 de diciembre de 2022<sup>13</sup> que indicaron disminución de los niveles de hemoglobina respecto a la reportada el 7 de noviembre de 2022 con 11.9 g/dl, por lo que persistía anemia leve, siendo evidente el inadecuado seguimiento y manejo médico en V, aumento de los niveles de plaquetas, secundario a probable proceso inflamatorio intestinal. Asimismo, registró estudio de colon por enema de 5 de diciembre de 2022, donde se observaron:<sup>14</sup> datos radiográficos sugestivos de proceso

<sup>11</sup> De 100/80 mmHg (valor normal 120/B0mmHg).

<sup>12</sup> Índice de masa corporal de 18.5- 24.9, es decir, peso saludable.

<sup>13</sup> Con hemoglobina 10.4 g/dl (valor normal 12.0-16.75g/dl), hematocrito 33 % (valor normal 35.10-48.70%), leucocitos 10.800, plaquetas 622.00 x10<sup>3</sup>/μL (valor normal 150.5-366.80 x10<sup>3</sup>/μL), tiempo de protombina 13.5 segundos (valor normal 8.0-12-40 segundos), tiempo parcial de tromboplastina 31 segundos (valor normal 25-35 segundos), índice internacional regionalizado 1.19 (valor normal 1), glucosa 131 mg/dl (valor normal 74-106 mg/dl), urea 31 mg/dl (valor normal 20-43 mg/dL), Creatinina 0.54 mg/dl (valor normal 0.5-1.3mg/dL), grupo sanguíneo O positivo.

<sup>14</sup> " ... durante la administración del medio de contraste baritado se observa fuga del mismo por el ano, asociado con importante distensión rectal en proyección inicial (que sugiere incremento de la presión a nivel de recto), colon opacificado en todas sus porciones, con patrón haustral observando la presencia de escasas imágenes saculares pequeñas dependientes de su pared dispersas en colon descendente, llama la atención en sigmoides a 14 mm de distancia del ano la presencia de un segmento de aprox. 7 cm que muestra estenosis del Jumen que mide 3 mm de ancho que persiste en varias proyecciones resemblando el signo de la manzana mordida. cursaba con una estenosis o estrechamiento importante a nivel de colon, cuyo aspecto en el enema de medio de contraste (bario) asemejaba a una manzana mordida, secundario a la presencia de probable cáncer de colon y enfermedad diverticular que son la presencia de pequeñas bolsas o sacos que sobresalen a través de puntos débiles de la pared del colon."

neoplásico de sigmoides (cáncer de colon) y enfermedad diverticular de colon.

**30.** Asimismo AR2 precisó que el envío no era claro, porque el personal médico tratante del HGSZ-UMF-4 comentó que solicitaba una panendoscopia, por lo que en la nota médica anotó que explicó a V que debía acudir con su médico tratante para que fuera enviada con los requisitos que todo paciente mayor de 40 años tenía que reunir para el trámite de estudios endoscópicos, así como especificar si lo que solicitaba era una panendoscopia o estudio de la rectorragia; integró el diagnóstico de *tumor de comportamiento incierto o desconocido del colon*, solicitó valoración preoperatoria por el servicio de Medicina Interna del HGSZ-UMF-4 para realizar trámite de estudio endoscópico (colonoscopia) con toma de biopsia, rayos X de tórax y electrocardiograma.

**31.** En la Opinión Médica, personal de esta CNDH señaló que AR2, omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física completa que incluyera características de la rectorragia,<sup>15</sup> cantidad de sangrado, cambio en el ritmo de las deposiciones, número, consistencia, síntomas acompañantes como quemazón, picor y/o dolor anal, pérdida de peso, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, tenesmo<sup>16</sup>, pujo, astenia<sup>17</sup>, adinamia<sup>18</sup>, o distensión abdominal, efectuar una exploración física completa que abarcara toma de signos vitales faltantes (frecuencia cardíaca y respiratoria), para valorar si existía alguna repercusión hemodinámica ante la rectorragia referida y ante la anemia reportada,

---

<sup>15</sup> La rectorragia es la expulsión de sangre roja por el ano o recto, ya sea de forma aislada o junto con las heces.

<sup>16</sup> Es la sensación de que usted necesita defecar, aunque los intestinos ya estén vacíos.

<sup>17</sup> La astenia es un estado de cansancio, debilidad y agotamiento generalizado que se caracteriza por la falta de energía para realizar las actividades diarias. Se manifiesta con una sensación de falta de fuerzas, debilidad muscular y lentitud psíquica.

<sup>18</sup> La adinamia es un término médico que describe un estado de debilidad muscular extrema o falta de energía y vigor, que impide los movimientos del enfermo. Es un cuadro que suele estar asociado a los síntomas de muchas enfermedades agudas y crónicas.

inspección del abdomen en busca de circulación colateral, telangiectasia<sup>19</sup>, asimetrías, palpación abdominal para búsqueda de masas abdominales, presencia de hepatoesplenomegalia<sup>20</sup> y posibles signos de ascitis<sup>21</sup> y efectuar una cuidadosa inspección anal y tacto rectal que hubiera valorado la existencia de lesiones perianales, fístulas, abscesos, fisuras, hemorroides externas y/o procesos prolapsantes a través del canal anal.

**32.** También omitió otorgar tratamiento para corrección de la anemia, o bien referir de manera inmediata al servicio de Urgencias de la misma Unidad Hospitalaria para iniciar protocolo de estudio y valoración preoperatoria, ya que V cursaba en esos momentos con hipotensión arterial y rectorragia, condiciones clínicas que ameritaban ampliar protocolo de estudio y proporcionar manejo óptimo, lo que causó retraso en la atención médica y posterior fallecimiento.

**33.** Por lo que AR2 incumplió con dispuesto en los artículos 32<sup>22</sup> de la LGS, 9<sup>23</sup> del Reglamento de la LGS, 7 del Reglamento del IMSS y 6.1.2.<sup>24</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico, así como con lo establecido en la literatura médica especializada en el tema de

---

<sup>19</sup> Las telangiectasias, también conocidas como arañas vasculares, son dilataciones permanentes de los vasos sanguíneos que se manifiestan como pequeños vasos rojos que parecen arañas. Son una anomalía vascular común que puede aparecer en la piel o en las membranas mucosas de niños y adultos.

<sup>20</sup> Se denomina hepatoesplenomegalia al aumento simultáneo objetivable del tamaño del hígado y del bazo. Este crecimiento del hígado y bazo puede ocurrir por un problema heredado en el cual el hígado no puede procesar el glucocerebrósido.

<sup>21</sup> La ascitis es una acumulación de líquido en el abdomen, que puede causar hinchazón. También se conoce como ascitis peritoneal, hidroperitoneo o hidropesía abdominal

<sup>22</sup> " ... **Artículo 32.-** "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud."

<sup>23</sup> "... **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica ..."

<sup>24</sup> "...**6.1.2** Exploración física. Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda ..."

“rectorragia”.<sup>25</sup>

**34.** Ahora bien, en la Opinión Médica especializada, se estableció que V recibió atención el 23 de enero de 2023 a las 09:28 horas, en el HGSZ-MF-4, en el servicio de Medicina Interna, sin poder precisar el nombre del médico ya que faltó continuidad en la nota médica, si bien, dicha atención fue adecuada,<sup>26</sup> resulta importante destacar que el personal médico que efectuó la valoración preoperatoria asentó que V contaba con presión arterial con elevación leve sistólica y disminución de la presión diastólica de 129/53mmHg, disminución de la frecuencia cardíaca,<sup>27</sup> resto de los signos vitales dentro de parámetros normales,<sup>28</sup> peso 49 kilogramos, últimos laboratorios reportados de fecha 15 de enero de 2023<sup>29</sup> con datos de anemia leve y aumento de los niveles de glucosa,

---

<sup>25</sup> “... Todo paciente con rectorragia debe ser evaluado mediante una cuidadosa inspección anal y un tacto rectal...” “... La exploración física debe incluir: Inspección general: apariencia cutáneo-mucosa, haciendo hincapié en la mucosa conjuntival para valorar la posible presencia de anemia. La presencia de palidez cutáneo-mucosa es útil para predecir la presencia de valores de hemoglobina inferiores a 11 g/dl. Inspección abdominal: buscar signos de hepatopatía (telangiectasias, circulación colateral, etc.), asimetrías, cicatrices de intervenciones previas, etc. Palpación abdominal: buscar en la palpación masas abdominales, presencia de hepatosplenomegalia, y posibles signos de peritonismo y ascitis. La observación de palidez cutáneo-mucosa acompañada de otras manifestaciones, se ha de tener en cuenta al derivar al paciente de forma urgente. La presencia de alteraciones en la exploración física y la presencia de otros síntomas y/o signos asociados, como astenia importante o pérdida de peso, nos pueden orientar hacia una sospecha diagnóstica más concreta. Todo paciente con rectorragia debe ser evaluado mediante una cuidadosa inspección anal y un tacto rectal ...”

<sup>26</sup> Conducta médica apegada a la Guía de práctica Clínica valoración Peroperatoria en Cirugía no cardíaca en el adulto “... La valoración preoperatoria consiste en una historia clínica completa, valoración de pruebas de laboratorio y gabinete y definir el riesgo quirúrgico de acuerdo a cada paciente, aplicando los índices recomendados ...”.

<sup>27</sup> De 56 latidos por minuto (valor normal 60-100).

<sup>28</sup> Temperatura 36°C, frecuencia respiratoria 20, concentración de oxígeno en sangre 99%.

<sup>29</sup> Con hemoglobina 11.3 g/dl (valor normal 12.0-16.75g/dl), hematocrito 36 % (valor normal 35.10-48.70%), plaquetas 361 x10<sup>3</sup>/μL (valor normal 150.5-366.80 x10<sup>3</sup>/μL), leucocitos 6.5 x10<sup>3</sup>/μL (valor normal 3.71-10.67 x10<sup>3</sup>/μL), colesterol 153 mg/dl (valor normal 0-200mg/dl), creatinina 0.36 mg/dl (valor normal 0.5-1.3mg/dL), glucosa 147 mg/dl (valor normal 74-106 mg/dl), triglicéridos 79 mg/dl (valor normal 0-150mg/dL), urea 29 mg/dl (valor normal 20-43 mg/dL), tiempo de protombina 12.8/12.4 segundos (valor normal 8.0-12-40 segundos), tiempo parcial de tromboplastina 33.9/40 segundos (valor normal 25-35 segundos), índice internacional regionalizado 1.13 (valor normal 1).

asimismo asentó resultados de radiografía de tórax<sup>30</sup> que mostró afección degenerativa por la cual se formaban depósitos anormales de calcio a nivel de aorta, electrocardiograma normal sin datos de isquemia, lesión o necrosis; asignó un riesgo cardiovascular ASA III,<sup>31</sup> Caprini score 3 puntos,<sup>32</sup> índice de Lee 0 puntos clase 1 riesgo 3.9%,<sup>33</sup> Goldman score 5 puntos clase 1<sup>34</sup> y Destky score 5 puntos.<sup>35</sup>

**35.** Debido a dicha valoración recomendó: a) acudir a su Unidad de Medicina Familiar para vigilancia y control de cifras tensionales; b) no someterse a cirugía en caso de presentar cifras de presión mayor a 180/110mmHg; c) no suspender fármacos, antihipertensivos durante su hospitalización; d) hipoglucemiantes orales deberán suspenderse al menos 24-48 horas antes del inicio de ayuno médico; y e) mantener vigilancia y control de glucosa mediante glucometría. Finalmente mencionó que el equipo de Colonoscopia se encontraba descompuesto por lo que realizó trámite de subrogación, lo cual se abordara en el apartado correspondiente.

**36.** El 31 de enero de 2023 a las 12:18 horas, V acudió a la consulta externa del HGZ-46, valorada por AR2, a quien le comentó que presentaba evacuaciones diarias, heces delgadas acompañadas de moco y sangre, a la exploración física asentó peso de 50 kilogramos, temperatura normal de 36°C, resto de los signos vitales no se tomaron; asimismo, precisó que el equipo de colonoscopia se encontraba descompuesto por lo

---

<sup>30</sup> "... tejidos blandos y marco óseo sin alteraciones. Parénquima pulmonar sin evidencia de consolidaciones o derrames. Ángulos cardiofrénicos y costodiafragmáticos sin datos de derrame pleural. Botón aórtico calcificado. Silueta cardíaca normal. ICT 0.52..."

<sup>31</sup> III (clasificación del estado físico otorgado por la Sociedad Americana de Anestesiología, y el riesgo III se traduce que la paciente cursó enfermedad sistémica grave y limitación funcional).

<sup>32</sup> Evalúa el riesgo trombotico de los pacientes quirúrgicos y en este caso era moderado.

<sup>33</sup> Predice la aparición de dificultades de índole cardiológica en cirugía no cardíaca y el grado I significa que no tenía síntomas, de enfermedades cardiovasculares ni factores de riesgo significativo, con tolerancia al esfuerzo satisfactorio.

<sup>34</sup> Clasificación preoperatoria con orientación en los aspectos cardiovasculares de los pacientes, la clase I era indicativo de que tenía el 2% de fallecer durante o posterior del acto quirúrgico.

<sup>35</sup> Riesgo cardiovascular perioperatorio y el grado I significa que las posibilidades de complicaciones perioperatorias eran bajas.

que realizó trámite de subrogación. Señaló que el estudio de colon por enema efectuado el 5 de diciembre de 2022 en el mismo HGZ-46 reportó "... *Datos radiográficos sugestivos de proceso neoplásico de sigmoides (cáncer de colon) 2.-Enfermedad Diverticular de Colon ...* ", por tal motivo, integró diagnóstico de *tumor de comportamiento incierto o desconocido del colon y enfermedad diverticular*, indicó laxante para preparación de colonoscopia, estableció un riesgo de abdomen agudo por obstrucción intestinal relacionado con tumor de sigmoides y cita con reporte de colonoscopia.

**37.** En la Opinión Médica Especializada se asentó que AR2, omitió una vez más efectuar un interrogatorio y exploración física completa en V, incluido toma de signos vitales, así como examen abdominal y rectal. Por lo que incumplió con lo previsto por los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7 del Reglamento del IMSS y 6.1.2. de la NOM-Del Expediente Clínico, así como con lo establecido en la literatura médica especializada en el tema.<sup>36</sup>

**38.** Referente a lo comentado, por AR2: "... *equipo de Colonoscopia descompuesto ...*" existe incumpliendo por personal encargado del HGZ-46, al no contar con los insumos médicos necesarios para la atención de los pacientes que así lo requieran (colonoscopia).

**39.** El 9 de marzo de 2023 a las 12:43 horas, V nuevamente acudió a la consulta externa del HGZ-46, evaluada por AR2, quien anotó a la exploración física disminución de la presión arterial de 100/80 mmHg, temperatura normal *peso 46.500 kilogramos*, palidez de tegumentos, asentó que se encontraba aún evacuando a diario heces acintadas (delgadas) y escasas con sangre fresca y proctalgia.

---

<sup>36</sup> Guía de Práctica Clínica Rectorragia: "Todo paciente con rectorragia debe ser evaluado mediante una cuidadosa inspección anal y un tacto rectal...".

**40.** Anotó que del reporte de colonoscopia subrogada efectuado el 9 de febrero de 2023, por personal médico especialista en Gastroenterología/Endoscopia del "Centro Integral de Gastroenterología y Endoscopia del Sureste" se concluyó "... 1.- *Tumoración que ocluye toda la luz, se localiza a 10 centímetros de margen anal interno e impide paso del endoscopio. Se tomo múltiples biopsias...*". Y precisó el resultado de estudio histopatológico de 1 de marzo de 2023 elaborado por personal médico adscrito a Patología del HGZ-46, que indicó "*Diagnóstico: Biopsia de tumor a 10 cm de margen anal Adenoma Tubular ...*".<sup>37</sup>

**41.** AR2 integró el diagnóstico de *adenoma tubular no complicada y enfermedad diverticular del intestino grueso sin perforación ni absceso*, indicó control básico higiénico dietético, realizó Contrarreferencia al HGSZ-UMF-4, para prescribir en su Unidad de Medicina Familiar fármaco indicado para colitis,<sup>38</sup> referir al servicio de Urgencias en caso de alguna complicación diverticular colónica por enfermedad diverticular no complicada.

**42.** AR2 asentó que V no requería otro manejo, estudio ni vigilancia en Gastroenterología y tampoco ameritaba tratamiento quirúrgico en ese momento, por lo que otorgó alta de ese servicio, y señaló que debía ser canalizada por personal médico Familiar a Cirugía General en el HGSZ-UMF-04 para el manejo quirúrgico del adenoma tubular de colon ocluyente, y asentó en esa nota médica: "*...riesgo de abdomen agudo por obstrucción intestinal relacionada a tumor estenosante de sigmoides. Sin tratamiento farmacológico para manejo de Adenoma Tubular de Colon...*".

---

<sup>37</sup> Un adenoma tubular es un tipo de pólipo benigno que se desarrolla en el colon o en el recto y que tiene un riesgo intermedio de convertirse en una lesión maligna.

<sup>38</sup> Mesaliazina por 12 meses, surtir en su Clínica antiespasmódico, evitar el uso crónico de laxantes, desparasitar cada 6 meses.

**43.** Por lo que en la Opinión Médica se estableció que V cursaba con tumoración precursora para cáncer colorrectal denominada adenoma tubular, que causaba obstrucción intestinal a nivel anal, por lo cual estaba indicada su extirpación quirúrgica, era imperativo que se otorgara a V atención médica multidisciplinaria por parte de Cirugía General y valoración por Cirugía Oncológica. En tal sentido, AR2 omitió realizar envío para valoración por el servicio de Cirugía General de la misma Unidad Hospitalaria, por la presencia de adenoma tubular que obstruía toda la luz del margen anal interno, con riesgo elevado de perforación intestinal, causando retraso en el envío; asimismo existió contradicción, ya que AR2 en su misma nota asentó: *"...Riesgo de abdomen agudo por obstrucción intestinal relacionada a tumor estenosante de sigmoides..."* y también escribió: *"...No requiere manejo quirúrgico al momento..."*; por lo que dichas omisiones repercutieron en la vida de V.

**44.** En tal sentido AR2 incumplió con lo establecido en los artículos 32 de la LGS, el 9 del Reglamento de la LGS, 7 del Reglamento del IMSS y el 6.1.2. de la NOM-Del Expediente Clínico, así como con lo establecido por la GPC-Enfermedad Diverticular del Colon.<sup>39</sup>

**45.** El 30 de marzo de 2023 a las 04:32 horas, V acudió al servicio de Consulta Externa del servicio de Cirugía General del HGSZ-UMF-4, valorada por AR1, a quien le comentó que acudió referida por el servicio de Gastroenterología del HGZ-46, por cursar con tumor estenosante de recto a 10 centímetros del margen anal, diagnóstico de adenoma tubular, a la exploración física señaló signos vitales dentro de parámetros normales,<sup>40</sup> peso 44 kilogramos, al tacto rectal palpó tumoración, escribió: *"...cuenta con cita para oncología quirúrgica..."*, e integró el diagnóstico de tumor de comportamiento incierto o

---

<sup>39</sup> Que establece: *"... La diverticulitis complicada se define como la acompañada de un absceso, fístula, obstrucción o perforación libre intraabdominal..."*.

<sup>40</sup> Temperatura 36°C, presión arterial 129/80 mmHg, frecuencia cardíaca 78, frecuencia respiratoria 19, concentración de oxígeno en sangre 98%).

desconocido del colon, indicó valoración preoperatoria, rayos X de tórax, "cita según agenda" y laboratorios.<sup>41</sup>

**46.** En la Opinión Médica de esta CNDH se asentó que AR1, omitió referir a V, con padecimiento de adenoma tubular y rectorragia de más de un año de evolución, pasando desapercibida la pérdida de más de 9 kilogramos de peso desde noviembre de 2022 donde su peso se registró en 53 kilogramos, así como el reporte de colonoscopia subrogada, condición médica que requería hospitalización para manejo quirúrgico y brindar tratamiento óptimo, causando dilación una vez más en el manejo de V.

**47.** Por lo que AR1 incumplió con el previsto en los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS y con la literatura médica especializada en el tema<sup>42</sup> de "pólipos colorrectales" que indica que la resección quirúrgica debe ser considerada como tratamiento inicial en adenomas sésiles de gran tamaño y con una base de implantación amplia que, por razones técnicas, no pueden ser extirpados completamente y de forma segura con la colonoscopia.

**48.** En la multicitada Opinión Médica se señaló que el 5 de abril de 2023 a las 09:31 horas V acudió al HGSZ-UMF-4, valorada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, si bien dicha atención se consideró adecuada,<sup>43</sup> es importante mencionar su atención, toda vez que dicha nota es la última que obra en el expediente

---

<sup>41</sup> Química sanguínea, biometría hemática, grupo y RH, tiempos de coagulación índice internacional normalizado).

<sup>42</sup> F. Arévalo. *Pólipos colorrectales: actualización en el diagnóstico*. Revista de Gastroenterología del Perú. Volumen 32. No. 02. Lima abril-junio 2012.

<sup>43</sup> Con base en la Guía de práctica Clínica valoración Preoperatoria en Cirugía no cardíaca en el adulto " ... La valoración preoperatoria consiste en una historia clínica completa, valoración de pruebas de laboratorio y gabinete y definir el riesgo quirúrgico de acuerdo a cada paciente, aplicando los índices recomendados ...".

clínico de V, previo a su lamentable fallecimiento.

**49.** El personal médico que atendió a V asentó que se le realizó valoración preoperatoria para resección anterior baja, de colon, registró laboratorios de control de 4 de abril de 2023<sup>44</sup> sugestivos de anemia leve, indicaron aumento en los niveles de glucosa y prolongación leve de los tiempos de coagulación, estableció un riesgo cardiovascular ASA 11,<sup>45</sup> Caprini Score 6 puntos,<sup>46</sup> índice de Lee 1 punto clase 11.<sup>47</sup>

**50.** En ese orden de ideas, es posible vislumbrar que, del análisis AR1 y AR2, personal médico adscrito al HGZ-46 y HGSZ-UMF-4, respectivamente, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 26, 27, fracción III, 32, 33, fracción II, 37, fracciones I y III, 51 y 77 bis de la LGS y 7, 9, 48, 74 y 75 del Reglamento de la 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, que en el caso de que los recursos no permitan la resolución definitiva del problema se deberá realizar el traslado correspondiente a otra institución del sector que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual

---

<sup>44</sup> Con hemoglobina de 10 g/dl (valor normal 12.0-16.759/dL), hematocrito 32 % (valor normal 35.10-48.70%), plaquetas 431.90 x103/ $\mu$ L (valor normal 150.5-366.80 x10<sup>3</sup>/ $\mu$ L), leucocitos 8.8 x103/ $\mu$ L (valor normal 3.71-10.67 x10<sup>3</sup>/ $\mu$ L), colesterol 152 mg/dl (valor normal 0-200mg/dl), creatinina 0.35 mg/dL (valor normal 0.5-1.3mg/dl), glucosa 130 mg/dl (valor normal 74-106 mg/dl), triglicéridos 79 mg/dl (valor normal 0-150mg/dl), urea 40 mg/dL (valor normal 20- 43 mg/dl), tiempo de protombina 13.70 segundos (valor normal 8.0-12-40 segundos), índice internacional regionalizado 1.21 (valor normal 1), tiempo parcial de tromboplastina 32.6 segundos (valor normal 25-35 segundos).

<sup>45</sup> Clasificación del estado físico otorgado por la Sociedad Americana de Anestesiología, y el riesgo II se traduce que la paciente cursaba con enfermedad sistémica moderada).

<sup>46</sup> Que tenía un alto riesgo de tromboembolia pulmonar.

<sup>47</sup> Predice la aparición de complicaciones de índole cardiológica en cirugía no cardíaca y la probabilidad en esta paciente era de 7%.

vulneró el derecho humano a la salud de V.

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

**51.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,<sup>48</sup> por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**52.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”<sup>49</sup> En ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”.<sup>50</sup>

**53.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, personal médico adscrito al HGSZ-MF-4 y al HGZ-46, respectivamente, que atendieron a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo

---

<sup>48</sup> Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

<sup>49</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

<sup>50</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

siguiente:

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

**54.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica brindada a V, los días 7 de noviembre y 12 de diciembre de 2022, 31 de enero y 9 de marzo de 2023 por AR2 del servicio de Gastroenterología del HGZ-46 fue inadecuada toda vez que: al acudir V a ese servicio los días 7 de noviembre y 12 de diciembre de 2022, 31 de enero y 9 de marzo de 2023 por cursar con rectorragia y melena de un año de evolución, AR2 omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física, corregir la anemia cursada y referir al servicio de Cirugía General de la misma Unidad Hospitalaria para manejo multidisciplinario por parte de Cirugía General, Cirugía Oncológica y Medicina Interna, omisiones que causaron retraso en la atención médica y posterior fallecimiento.

**55.** Asimismo, el 30 de marzo de 2023 la atención médica fue inadecuada porque AR1 adscrito al servicio de Cirugía General del HGSZ-MF-4, omitió derivar a V para integrar un diagnóstico de certeza y brindar manejo quirúrgico, lo que repercutió en un retraso injustificado y posterior fallecimiento.

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

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

58. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, lo cual incumplió con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.<sup>51</sup>

### **C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR Y COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS**

59. Como ya se ha abordado en el apartado anterior, vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V; AR1 y AR2, como integrantes de la plantilla médica del HGSZ-UMF-4 y del HGZ-46, respectivamente, no consideraron la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V al tratarse de una persona adulta mayor con hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2 al momento de ocurridas las violaciones a sus derechos humanos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución

---

<sup>51</sup> CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

Política de los Estados Unidos Mexicanos y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata.

**60.** Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1° constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la salud y la vida. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y, 1° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

**61.** 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>52</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.

**62.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”*<sup>53</sup> Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación

---

<sup>52</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, New York, ONU, 2003, p. 8.

<sup>53</sup> Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

General 6 de "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

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

**64.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se define que son: *"Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad"*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *"(...) aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores."*

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

servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

**66.** 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.

**67.** Adicionalmente, la Ley General de Salud en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *“se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.*

**68.** Partiendo de ello, en la atención médica brindada a V se debió tener en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, dicha atención debía ser preferente, prioritaria e inmediata, contrario a ello, AR1 y AR2, contribuyeron a que su estado de salud estuviera en mayor riesgo del que estuvo y vulneró con su proceder los derechos humanos de V.

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

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

**70.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”<sup>54</sup>

**71.** Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,<sup>55</sup> inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es *el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,<sup>56</sup> es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

**72.** 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

---

<sup>54</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

<sup>55</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

<sup>56</sup> 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.

motivo de la queja presentada en agravio de V.

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

**73.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de V integrado en el HGSZ-UMF-4, no obran las notas médicas correspondientes a los días 2 de junio y 3 de noviembre de 2022, en los que V recibió atención médica en los servicios de Cirugía General y Medicina Interna.

**74.** De la nota médica de 23 de enero de 2023 a las 9:28 horas en el HGSZ-MF-4, en el servicio de Medicina Interna, no se logró precisar el nombre del médico ya que faltó continuidad en la nota médica.

**75.** Por lo señalado anteriormente, se advierte que se incumplió con lo establecido en los numerales 5.9, 5.10, 5.11 y 8.3<sup>57</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico.

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

---

<sup>57</sup> **5.9** Las notas médicas, reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

**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

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

**8.3** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma ...".

personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

**77.** A pesar de dichas Recomendaciones, 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.

## **V. RESPONSABILIDAD**

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

**78.** Por lo expuesto, se acreditó la responsabilidad de AR1 y AR2, personal médico adscrito al HGSZ-MF-4 y al HGZ-46, respectivamente, encargado de la vigilancia médica de V los días 7 de noviembre, 12 de diciembre de 2022, 31 de enero, 9 y 30 de marzo de 2023; 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 a la salud, a la vida y al trato digno con base en lo siguiente:

**78.1.** AR1, omitió derivar a V para integrar un diagnóstico de certeza y brindar manejo quirúrgico, lo que repercutió en un retraso injustificado y posterior fallecimiento.

**78.2.** AR2 omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física, corregir la anemia cursada y referirá V al servicio de Cirugía General de la misma Unidad Hospitalaria para manejo multidisciplinario por parte de Cirugía

General, Cirugía Oncológica y Medicina Interna, omisiones que causaron retraso en la atención médica y posterior fallecimiento.

**79.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2, constituyeron 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 en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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.

**80.** En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1 y AR2, personal médico adscrito al HGSZ-MF-4 y al HGZ-46, respectivamente, encargado de la vigilancia médica de V los días 7 de noviembre, 12 de diciembre de 2022, 31 de enero, 9 y 30 de marzo de 2023.

**81.** 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 aconteció.

**82.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo

segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, solicitara al IMSS para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente con el seguimiento del Expediente Administrativo que derivo de la vista que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS.

## **B.2. Responsabilidad institucional**

**83.** 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.”.

**84.** 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 ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema de las Naciones Unidas.

**85.** 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 de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**86.** En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica emitida por personal especialista de este Organismo Nacional se advirtió que existió responsabilidad institucional debido a que de la nota de 31 de enero de 2023 a las 12:18 horas, AR2 comentó que el equipo de colonoscopio se encontraba descompuesto, por lo que existe incumplimiento por personal encargado del HGZ-46, al no contar con los insumos médicos necesarios para la atención de los pacientes que así lo requieran (colonoscopio), contraviniendo con lo establecido en el Reglamento de la LGS en su artículo 26,<sup>58</sup> repercutiendo en V al no contar con el equipamiento necesario para su atención.

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

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

---

<sup>58</sup> **Artículo 26.-** Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

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.

**88.** 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), 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 a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1, por lo cual se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que acceda a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y en caso de que algún otro familiar de V que requiera que con posterioridad sea contemplado como víctima indirecta, se dejará a salvo tal derecho a efecto de que la CEAV determine su procedencia, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**89.** Al respecto, 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, y 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; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en

su caso, sancionar a los responsables.

**90.** Al respecto, no pasó inadvertido para esta Comisión Nacional que el 28 de diciembre de 2023, la Comisión Bipartita emitió un acuerdo en el que determinó la cantidad económica por concepto de pago de indemnización por el fallecimiento de V, también lo es que, a la fecha de emisión del presente documento Recomendatorio no se tiene evidencia de la entrega de un cheque que ampare el citado pago.

**91.** 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 de los daños ocasionados en los términos siguientes:

#### **i. Medidas de rehabilitación**

**92.** 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”.

**93.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional

especializado; la cual, 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 deberá de dejar cita abierta para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, deberá remitir las constancias correspondientes a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## ii. Medidas de compensación

**94.** 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>59</sup>

**95.** 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.

**96.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con

---

<sup>59</sup> Caso Palamara Iribarne Vs. Chile, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado 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, VI1, VI2 y VI3, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación subsidiaria, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**97.** 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 las víctimas, 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.

**98.** De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando éstas así lo soliciten 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 las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **iii. Medidas de satisfacción**

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

**100.** En el presente caso, a fin de que se colabore ampliamente con el seguimiento del Expediente Administrativo el cual derivó de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS, además de que se remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan para que las personas servidoras públicas adscritas al OIC-IMSS, tomen en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, del presente instrumento recomendatorio, para efecto que se determine lo que en derecho corresponda respecto a AR1 y AR2, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico. Hecho lo anterior, se deberán exhibir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**101.** 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**

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

**103.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho humano a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Enfermedad Diverticular y de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General del HGSZ-MF-4 y Gastroenterología del HGZ-46, con inclusión de AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dichos nosocomios; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por

personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**104.** Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Cirugía General del HGSZ-MF-4 y Gastroenterología 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; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de el cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**105.** Las autoridades del IMSS deberán supervisar durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-46 realice el mantenimiento adecuado al colonoscopio con el fin de que se cuente en óptimas condiciones para realizar el estudio de colonoscopia conforme a lo establecido en el artículo 26 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

**106.** 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.

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

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Gire instrucciones a quien corresponda, a fin de que se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que le causó a QVI, VI1, VI2 y VI3, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación subsidiaria, 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 su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y/o tanatológica 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 las víctimas, 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 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, deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias correspondientes con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore ampliamente con el seguimiento del Expediente Administrativo derivado de la vista que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1 y AR2, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho humano a la protección a la salud con énfasis en el trato digno de las personas adultas mayores con enfermedades crónico degenerativas no transmisibles en términos de la legislación nacional e

internacional y la Convención Americana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Enfermedad Diverticular y de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General del HGSZ-MF-4 y Gastroenterología del HGZ-46, con inclusión de AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en ese Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Cirugía General del HGSZ-MF-4 y Gastroenterología del HGZ-46, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico, de la regulación de los servicios de salud 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.

**SEXTA.** Se supervise durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-46 realice el mantenimiento adecuado al colonoscopio con el fin de que se cuente en óptimas condiciones para realizar el estudio de colonoscopia conforme a lo establecido en el artículo 26 del

Reglamento de la LGS, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SÉPTIMA.** 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.

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

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

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

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

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**