

RECOMENDACIÓN NO.

278 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V Y QVI, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 76, EN XALOSTOC, ESTADO DE MÉXICO, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Ciudad de México, a 18 de diciembre de 2024

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

*Apreciable Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 4, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 60, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/19760/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 76, en Xalostoc, Estado de México, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley

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

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

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

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas, así como organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las siglas, acrónimos y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

| INSTITUCIONES                                   |                                                                        |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| DENOMINACIÓN                                    | SIGLAS/ACRÓNIMO/<br>ABREVIATURA                                        |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos       | CNDH/ Organismo Nacional/<br>Comisión Nacional /<br>Organismo Autónomo |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos        | CrIDH                                                                  |
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas       | CEAV / Comisión Ejecutiva                                              |
| Instituto Mexicano del Seguro Social            | IMSS                                                                   |
| Órgano Interno de Control Específico en el IMSS | OICE-IMSS                                                              |

| INSTITUCIONES                                                                                                                  |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| DENOMINACIÓN                                                                                                                   | SIGLAS/ACRÓNIMO/<br>ABREVIATURA |
| Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI en la Ciudad de México, del Instituto Mexicano del Seguro Social.   | HO-CMNS-XXI                     |
| Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 76 en Xalostoc, Estado de México, del Instituto Mexicano del Seguro Social. | HGZ-76                          |

| NORMATIVIDAD                                                                                                                                                                |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE                                                                                                                                                                      | ABREVIATURA                                                       |
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos                                                                                                                       | CPEUM                                                             |
| Ley General de Salud                                                                                                                                                        | Ley General / LGS                                                 |
| Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica                                                                              | Reglamento de la LGS                                              |
| Ley del Seguro Social                                                                                                                                                       | LIMSS                                                             |
| Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social                                                                                                 | Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS                       |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico                                                                                                            | NOM-del Expediente Clínico                                        |
| Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos                                                     | NOM-Para la disposición de sangre                                 |
| Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud                                                                                               | NOM-de la Regulación de los servicios de salud                    |
| Guía de Práctica Clínica, Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer de Colon y Recto no Hereditario en Adultos en Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención: IMSS-145-08 | GPC de Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer: IMSS-145-08    |
| Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel                                       | GRR Triage Hospitalario                                           |
| Guía de Práctica Clínica Atención Integral en Pacientes con Sangrado de Tubo Digestivo Bajo en los Tres Niveles de Atención: ISSSTE-306-10                                  | GPC de Atención Integral en Pacientes con Sangrado: ISSSTE-306-10 |
| Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto: IMSS-084-08                                                               | GPC de Sepsis Grave y Choque Séptico: IMSS-084-08                 |

| <b>NORMATIVIDAD</b>                                                                                                           |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE</b>                                                                                                                 | <b>ABREVIATURA</b>                               |
| Guía de Práctica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños y Adultos: IMSS-415-10 | GPPDT de la Anemia: IMSS-415-10                  |
| Guía de Práctica Laparotomía y/o Laparoscopia diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el Adulto: IMSS-509-11            | GPC de Laparotomía y/o Laparoscopia: IMSS-509-11 |
| Queja Médica                                                                                                                  | QM                                               |

## **I. HECHOS**

**5.** El 29 de noviembre de 2023, QVI interpuso queja ante este Organismo Nacional por la inadecuada atención médica que le proporcionó personal del HGZ-76 a su esposo V, quien contaba con 20 días internado en el área de urgencias de ese nosocomio, ya que requería de una transfusión sanguínea, por contar con un cuadro de anemia extrema y tener su cuerpo hinchando por el suministro de suero. Sin embargo, en el IMSS no se procedía con la transfusión sanguínea que requería por la falta del suministro requerido en el banco de sangre, además, de sufrir de atención médica insuficiente, le exigían de mala forma donadores y el comprobante de donación para poderle realizar la transfusión sanguínea.

**6.** Refiere QVI que el día 29 de noviembre de 2023, entregó en el HGZ-76 el comprobante de donación desde la mañana, pero siendo las 14:15 horas, no era aceptado dicho comprobante, negándose a realizar la transfusión. Quejándose QVI de la atención médica y señalando que estaban dejando morir a V, obligándolos a firmar altas voluntarias evadiendo responsabilidad de la negligencia médica en que se incurría en el IMSS por la falta de suministros. Ante ello se solicitó el apoyo al área de Trabajo Social, siendo dirigidos a la Subdirección del Hospital General, sin que se determinara una solución.

7. El día 4 de diciembre de 2023, QVI informó que V falleció el 2 de diciembre de 2023 en el HGZ-76, por supuestamente un paro cardíaco, solicitando se investigara la causa de la muerte de su esposo.

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/19760/Q**, y a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS dando atención a este asunto, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

9. Escrito de queja suscrito por QVI, recibido en esta Comisión Nacional, el 30 de noviembre de 2023, en el que informaron que V estuvo internado durante 20 días en el HGZ-76, sin que recibiera la transfusión sanguínea que requería.

10. Acta circunstanciada de 4 de diciembre de 2023, a través de la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI, en la que informó que V falleció en el HGZ-76 el sábado 2 de diciembre de 2023.

11. Oficio número 150201 200 200/26/SDM/2024 de 20 de febrero de 2024, suscrito por PSP21, Director de HGZ-76, por el cual informó el número de cédulas profesionales y adscripción del personal médico involucrado.

12. Oficio número 371201/200200/DM/0205/2024 de 30 de abril de 2024, suscrito por PSP3, Director Médico Unidad Médica de Alta Especialidad del HO-CMN-SXXI.

13. Correo electrónico de 21 de mayo de 2024, remitido por personal del IMSS, en el que se informa que QM continúa en investigación.

**14.** Correo institucional de 18 de junio de 2024, del personal del IMSS por virtud del cual adjuntó entre otros el expediente clínico de V, del cual destacan los siguientes documentos:

- 14.1** Referencia-contrarreferencia de 25 de septiembre de 2023, suscrita por AR3, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-76, a través de la cual se envía a V a la especialidad de Oncología médica del HO-CMN-SXXI.
- 14.2** Nota médica de 27 de septiembre de 2023 a las 12:17, suscrita por PSP1, personal médico adscrito al Servicio de Colon y Recto del HO-CMN-SXXI, en la que se establece que V no se presentó a su cita médica, sin conocer el motivo por el cual no acudió.
- 14.3** Nota médica de 2 de octubre de 2023 a las 09:45 horas, suscrita por PSP2, personal médico adscrito al Servicio de Oncología del HO-CMN-SXXI.
- 14.4** Nota Triage del Servicio de Urgencias de 16 de noviembre de 2023 a las 15:48 horas, suscrita por PSP4, personal médico adscrito al Servicio de Triage del HGZ-76.
- 14.5** Nota médica inicial de urgencias de 16 de noviembre de 2023 a las 15:48 horas, suscrita por PSP5, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-.
- 14.6** Nota médica de 16 de noviembre de 2023 a las 22:34 horas, suscrita por PSP6, personal médico adscrito al Servicio de Observación Urgencias del HGZ-76.
- 14.7** Nota médica de 16 de noviembre de 2023 a las 22:34 horas, suscrita por

PSP6, personal médico adscrito al Servicio de Observación Urgencias del HGZ-76.

**14.8** Nota médica de 17 de noviembre de 2023 a las 10:08 horas, suscrita por PSP7, personal médico adscrito al Servicio de Observación Urgencias del HGZ-76.

**14.9** Nota médica de 17 de noviembre de 2023 a las 18:58 horas, suscrita por PSP7, personal médico adscrito al Servicio de Observación Urgencias del HGZ-76.

**14.10** Nota médica de 17 de noviembre de 2023 a las 21:12 horas, suscrita por PSP8, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-76.

**14.11** Nota de exploración sonográfica de 17 de noviembre de 2023, suscrita por PSP9, personal médico adscrito al Servicio de Radiología del HGZ-76.

**14.12** Nota Indicaciones médicas de 17 de noviembre de 2023 a las 02:35 horas, suscrita por PSP7, personal médico adscrito al Servicio de Observación Urgencias del HGZ-76.

**14.13** Registro del proceso de transfusión de 17 de noviembre de 2023 a las 02:35 horas, con nombre y matrícula de quien aplicó, vigiló y supervisó el suministro de sangre ininteligible, personal médico adscrito al HGZ-76.

**14.14** Nota médica de 18 de noviembre de 2023 a las 00:46 horas, suscrita por PSP10, personal médico adscrito al Servicio de Observación Urgencias del HGZ-76.

**14.15** Nota médica de 18 de noviembre de 2023 a las 09:01 horas, suscrita por PSP11, personal médico adscrito al Servicio de Observación Urgencias del HGZ-

76.

**14.16** Nota médica de 19 de noviembre de 2023 a las 01:01 horas, suscrita por PSP12, personal médico adscrito al Servicio de Observación Urgencias del HGZ-76.

**14.17** Reportes de enfermería de 20 y 22 de noviembre de 2023, suscritos por personal de enfermería del HGZ-76.

**14.18** Nota médica de 24 de noviembre de 2023 a las 10:42 horas, suscrita por AR1, personal médico adscrito al Servicio de Urología del HGZ-76.

**14.19** Nota de alta voluntaria de 26 de noviembre de 2023 a las 13:15 horas, suscrita por AR2, personal médico adscrito al Servicio de Urología del HGZ-76.

**14.20** Nota médica inicial de urgencias de 28 de noviembre de 2023 a las 07:42 horas, suscrita por PSP13, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-76.

**14.21** Nota médica de 28 de noviembre de 2023 a las 14:57 horas, suscrita por PSP14, personal médico adscrito al Servicio Observación Urgencias del HGZ-76.

**14.22** Solicitud al Servicio de Transfusión de 28 de noviembre de 2023 a las 08:40 horas, suscrita por PSP13, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-76.

**14.23** Reportes de enfermería de 28 de noviembre de 2023, suscritos por personal de enfermería del HGZ-76.

**14.24** Carta de disentimiento informado de 28 de noviembre de 2023 a las 11:33 horas, suscrita por PSP14, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del



HGZ-76.

- 14.25** Nota médica de 28 de noviembre de 2023 a las 14:57 horas, suscrita por PSP14, personal médico adscrito al Servicio de Observación Urgencias del HGZ-76.
- 14.26** Nota médica de 28 de noviembre de 2023 a las 22:51 horas, suscrita por PSP19, personal médico adscrito al Servicio Observación Urgencias del HGZ-76.
- 14.27** Solicitud al Servicio de Transfusión de 28 de noviembre de 2023 a las 08:40 horas, suscrita por PSP13, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-76.
- 14.28** Nota médica de 29 de noviembre de 2023 a las 08:42 horas, suscrita por PSP14, personal médico adscrito al Servicio Observación Urgencias del HGZ-76.
- 14.29** Nota médica de 29 de noviembre de 2023 a las 15:40 horas, suscrita por PSP10, personal médico adscrito al Servicio Observación Urgencias del HGZ-76.
- 14.30** Nota médica de 30 de noviembre de 2023 a las 17:40 horas, suscrita por PSP15, personal médico adscrito al Servicio Observación Urgencias del HGZ-76.
- 14.31** Nota médica de 30 de noviembre de 2023 a las 21:26 horas, suscrita por PSP6, personal médico adscrito al Servicio Observación Urgencias del HGZ-76.
- 14.32** Nota médica de 01 de diciembre de 2023 a las 07:58 horas, suscrita por PSP14, personal médico adscrito al Servicio Observación Urgencias del HGZ-76.
- 14.33** Solicitud al Servicio de Transfusión de 01 de diciembre de 2023 a las 08:05 horas, suscrita por PSP14, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del

HGZ-76.

**14.34** Reportes de enfermería de 01 de diciembre de 2023, suscritos por personal de enfermería del HGZ-76.

**14.35** Nota médica de 01 de diciembre de 2023 a las 13:14 horas, suscrita por PSP16, personal médico adscrito al Servicio Observación Urgencias del HGZ-76.

**14.36** Nota médica de 01 de diciembre de 2023 a las 14:46 horas, suscrita por PSP16, personal médico adscrito al Servicio Observación Urgencias del HGZ-76.

**14.37** Nota médica de 01 de diciembre de 2023 a las 07:58 horas, suscrita por PSP14, personal médico adscrito al Servicio de Observación Urgencias del HGZ-76.

**14.38** Nota médica de 02 de diciembre de 2023 a las 01:29 horas, suscrita por PSP12, personal médico adscrito al Servicio Observación Urgencias del HGZ-76.

**14.39** Nota médica de 02 de diciembre de 2023 a las 04:54 horas, suscrita por PSP17, personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGZ-76.

**14.40** Nota médica de 02 de diciembre de 2023 a las 14:20 horas, suscrita por PSP18, personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGZ-76.

**14.41** Certificado de defunción de V elaborado el 02 de diciembre de 2023, por PSP20 personal adscrito al HGZ-76.

**15.** Opinión especializada en materia de medicina de 24 de septiembre de 2024, emitida por personal de este Organismo Autónomo sobre la atención médica otorgada a V, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en HGZ-76, fue inadecuada.

16. Acta circunstanciada de 7 de octubre de 2024, a través de la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI, en la que informó que V no tuvo hijos con ella, pero tuvo 4 hijos con su primera esposa, quienes son mayores de edad y no dependían de V.

17. Correo electrónico de 30 de octubre de 2024, remitido por personal del IMSS, en el que se informó que QM continúa en investigación y dictamen.

18. Acta circunstanciada de 16 de diciembre de 2024, a través de la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI, en la que informó que sólo había presentado queja en esta CNDH.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 21 de mayo de 2024 esta Comisión Nacional recibió correo electrónico por parte de personal del IMSS, por medio del que se informó de la existencia del trámite de la QM, la cual continúa en investigación. Posteriormente, mediante correo electrónico del 30 de octubre de la presente anualidad, se informó que la QM continúa en investigación y dictamen.

20. Este Organismo Nacional fue informado por parte de personas servidoras públicas del IMSS, que no tenían conocimiento de otro proceso administrativo o carpeta de investigación iniciado ante autoridades competentes.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

21. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/19760/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos

nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QVI, atribuibles a personal médico adscrito al HGZ-76, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada, lo que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas y en su fallecimiento; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación:

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

**22.** De manera inicial y, previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud, reiterando que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad ...”<sup>1</sup>

**23.** Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico, sino que es necesario potenciar la sensibilidad sobre las repercusiones y efectos irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención de

---

<sup>1</sup> Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

los derechohabientes.

**24.** Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”<sup>2</sup>

**25.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.<sup>3</sup>

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

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

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

---

<sup>2</sup> Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “Principios de París”.

<sup>3</sup> CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

<sup>4</sup> “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación”

*elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.<sup>5</sup>*

**28.** El párrafo 1º del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: *"(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)"*.

**29.** En el artículo 10.1, así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del "Protocolo de San Salvador", se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

**30.** La CrIDH en el "*Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*"<sup>6</sup> estableció que: *"(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)"*.

**31.** Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II de la LGS; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la LGS; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 2.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

**32.** En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2 y AR3, omitieron brindar la atención adecuada a V, pudiendo haberle brindado la atención médica adecuada que requería, derivado de su calidad de garantes de conformidad con

---

<sup>5</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

<sup>6</sup> Excepciones Preliminares, Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia e 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

los artículos 32 y 33 fracción II de la LGS, lo que se tradujo en una mala praxis<sup>7</sup> y en consecuencia, la evidente violación al derecho humano, a la protección de la salud de V, que derivó en la pérdida de su vida, como se estableció en la Opinión Especializada en materia de Medicina de 24 de septiembre de 2024, elaborada por personas servidoras públicas especializadas de este Organismo Nacional en la que se concluyó que la atención médica brindada a V por personal médico de HGZ-76, fue inadecuada; por lo que, a continuación se analizará en el presente caso.

### **A.1. ANTECEDENTES CLÍNICOS DE V**

**33.** El presente caso se trata de V, hombre de 56 años al momento de ocurridos los hechos motivo de la queja, por el personal médico que lo atendió adscrito al HGZ-76, quien como esquema de vacunación refirió que contaba con dos dosis para COVID-19, negó padecer enfermedades crónico degenerativas y alergias, y de importancia cursó con alcoholismo desde los 17 años, que suspendió 24 meses atrás, tabaquismo positivo durante 17 años que suspendió 30 años antes y como quirúrgicos se le realizó el 03 de julio de 2023 laparotomía exploradora, por medio de la cual se le detectó un tumor complicado con la acumulación de tejido muerto e infectado (absceso) en recto además de crecimiento ganglionar retroperitoneal del cual se tomó biopsia y confirmó un tumor retroperitoneal fusocelular.

**34.** Con relación al citado diagnóstico de acuerdo con la bibliografía médica<sup>8</sup>, una neoplasia fusocelular es el término para describir cáncer en células alargadas (fusiformes) que pueden ser sarcomas o carcinomas, que corresponden a tumores del

---

<sup>7</sup> De acuerdo con Cristina Cerquella Senecal, en “Responsabilidad profesional de Enfermería”, la mala praxis comprende el error, la negligencia, la impericia, la falta de cuidados asistenciales, la falta de información o consentimiento informado, la omisión de deber de auxilio, la violación del secreto profesional, o el intrusismo en que incurra la persona profesional de la salud en su atención al paciente.

<sup>8</sup> Pinilla Lizárraga R., C., Neoplasia Fusocelular-Tumor de GIST: Presentación de un caso. Cuad. Hosp. Clin. 2020; 61 (02): 51-57 pp.

estroma gastrointestinal (TEGI o GIST, del inglés Gastrointestinal Stromal Tumors) o neoplasias mesenquimales, denominadas así porque afectan a las células intersticiales de Cajal, tejido especializado que actúa como marcapasos, regulando la contractibilidad del intestino, a través de un complejo entre músculo liso y fibras neuronales, que es un grupo raro de tumores que idealmente deben diagnosticarse antes del manejo preoperatorio; pero, muchas veces son asintomáticos y se detectan durante una cirugía urgente o por complicaciones como perforación y sangrado, como fue en el caso del paciente y se mencionará enseguida.

**35.** Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V en HGZ-76.

## **A.2 ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V POR EL HGZ-76 DEL 19 DE NOVIEMBRE AL 02 DE DICIEMBRE DE 2023**

**36.** Sobre la referida neoplasia, según consta en el expediente el 25 de septiembre de 2023, AR3 adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-76, envió por primera vez a V, por medio del sistema de referencia-contrarreferencia a la especialidad de Oncología médica del HO-CMN-SXXI, para tratamiento y seguimiento, porque cursaba con un tumor maligno del recto, omitiendo mencionar en la referencia un resumen clínico en donde señalara cómo inició el padecimiento, qué estudios le realizaron para integrar el diagnóstico y en qué consistió el manejo que le otorgaron, incumpliendo con los numerales 6.4.3 y 6.4.3.3 de la NOM-del Expediente Clínico, así mismo, como parte de las documentales enviadas para su estudio, no se encuentran notas de urgencias, evolución, alta, indicaciones médicas, hojas de enfermería, referencias, interconsultas, registros preoperatorios, preanestésicos, postoperatorios, posanestésicos, resultados de estudios auxiliares de diagnóstico, de transfusiones ni consentimientos informados, que se generaron con relación al manejo del tumor retroperitoneal fusocelular que se detectó



y trató en julio de 2023.

**37.** Cuarenta y tres días después de haber sido valorado médicamente, el 16 de noviembre de 2023 a las 15:48 horas V acudió al Servicio de Urgencias del HGZ-76, en donde fue atendido por PSP4 del Servicio de Triage, quien lo describió con hipotensión arterial (TA 106/63 mm/Hg), taquicardia de 111 latidos por minuto, frecuencia respiratoria, temperatura y neurológicamente normal, y señaló que acudió porque cursaba con evidente excreción de sangre por la orina, secundaria a infección de vías urinarias más una tumoración pélvica, debido a lo cual pertinentemente determinó con base en la GRR Triage Hospitalario que su estado de salud sí ameritaba atención prioritaria, sin peligro para la vida en ese momento ni tiempo límite para su atención.

**38.** El 16 de noviembre de 2023, a las 16:30 horas, PSP5 personal médico del Servicio de Urgencias, describió que V manifestó que solicitó atención porque cursaba con salida de material fecaloide por la vía urinaria, evacuaciones de color negruzcas, sugestivas de sangre en las heces y dolor abdominal durante las últimas 24 horas, a los antecedentes conocidos agregó que durante la laparotomía realizada en julio de 2023, se le drenó un absceso intraabdominal, tomaron biopsia y le transfundieron 02 paquetes globulares, a la exploración física lo refirió neurológicamente normal (Glasgow 15 puntos), sin fiebre, bien hidratado, pálido, expresión de angustia y dolor, sin compromiso cardíaco ni respiratorio, abdomen aumentado de volumen a expensas de tejido adiposo, blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en la parte inferior y con tumoración palpable en la parte media y baja del abdomen (hipogastrio) de 13 por 12 centímetros de diámetro de consistencia blanda, dolorosa, sin ganglios abdominales perceptibles, peristalsis presente, extremidades integrales, simétricas, sin retención de líquidos, marcha limitada con apoyo en tercera persona y registró que no realizó tacto rectal por decisión de V.

**39.** El 16 de noviembre de 2023, a las 22:34 horas, PSP6 personal médico del Servicio de Observación Urgencias, describió que encontró a V desorientado en persona, lugar y tiempo, obedeciendo órdenes sencillas, con persistencia de hipotensión arterial (TA 100/63 mm/Hg) y taquicardia (110 latidos por minuto), deshidratado, a nivel pulmonar y cardíaco sin alteraciones, abdomen globoso a expensas de tejido adiposo con cicatriz engrosada y elevada (queloide) a nivel de la región media e inferior del abdomen (meso e hipogastrio) de 10 centímetros de longitud, peristalsis presente y dolor a la palpación profunda en dichas zonas, sin signos de inflamación y/o infección abdominal generalizada (irritación peritoneal), masa palpable adherida a planos profundos de aproximadamente 15 por 10 centímetros de diámetro, y registró que el resultado de los estudios de laboratorio del 16 de noviembre de 2023 fueron concordantes con leucocitosis, a expensas de niveles altos de neutrófilos y plaquetas elevadas (leu 14.61/mm<sup>3</sup>, neut 12.4 % y trombocitosis de 474,000/mm<sup>3</sup>), sugestivos de una respuesta sistémica a la infección y/o cáncer, hemoglobina baja (HBG 6.78 mg) compatible con anemia grave y niveles altos de magnesio (3.80 mEq/l), sin más datos relevantes.

**40.** El 17 de noviembre de 2023, a las 10:08 horas, PSP7 personal médico del Servicio de Observación Urgencias, reportó a V sin taquicardia (92 latidos por minuto) ni hipotensión arterial; pero con tendencia a la hipertensión sistólica (TA 158/76), clínicamente sin cambios y los resultados de laboratorio antes descritos, en espera del resultado del ultrasonido abdominal ya solicitado, debido a lo cual determinó que cursaba con deterioro neurológico por desorientación y anemia severa que indicó tratar con transfusión de concentrados eritrocitarios de manera adecuada, como lo establece la GPPDT de la Anemia: IMSS-415-10, así también solicitó gasometría venosa para continuar su evaluación general y lo reportó grave no exento de complicaciones, con mal pronóstico para la vida y la función, porque dichas medidas fueron solamente de sostén y para mejorar su condición general aún sin manejo específico de la enfermedad la cual se encontraba en protocolo de estudio.

**41.** El 17 de noviembre de 2023, a las 21:12 horas, PSP8 personal médico del Servicio de Cirugía General valoró a V, describiendo de importancia que solicitaron su intervención porque cursaba con posible comunicación entre la vejiga e intestino (fístula vesico-intestinal), conoció sus antecedentes y reportó que a la exploración física lo encontró neurológicamente despierto, ansioso, solamente con respuesta a los estímulos, hipertensión arterial sistólica 150/80 mm/Hg, el resto de signos vitales dentro de parámetros normales, sin compromiso cardíaco ni pulmonar, abdomen blando, con resistencia muscular involuntaria, tumoración palpable a nivel de ambos flancos derecho e izquierdo y parte baja media del abdomen, excreción urinaria por medio de sonda transuretral sin datos de material fecaloide, reportó el resultado de los estudios de laboratorio del día anterior (16 de noviembre de 2024) ya descritos y agregó que el examen general de orina sí fue compatible con infección del tracto urinario, porque reportó la presencia de incontables células de respuesta inflamatoria (leucocitos), rasgos de sangre (hemoglobina) y abundantes bacterias, debido a lo cual adecuadamente determinó que lo encontró hemodinámicamente inestable, con anemia severa, sin signos de abdomen agudo que ameritaran intervención quirúrgica urgente, como lo establece la GPC de Laparotomía y/o Laparoscopia: IMSS-509-11; sin embargo, señaló que podría cursar con probable oclusión intestinal secundaria a uniones patológicas entre órganos y tejidos, por el antecedente de la cirugía previa, que sugirió manejar con sonda nasogástrica, continuar con transfusiones sanguíneas y solicitar revaloración por ese servicio al contar con tomografía de abdomen, como lo sugiere la citada guía de práctica clínica, para delimitar la lesión o afectación abdominal, con el propósito de proyectar el tipo de intervención, informando a familiares la gravedad de V y plan a seguir.

**42.** El 18 de noviembre de 2023, a las 00:46 horas, PSP10 personal médico del Servicio de Observación Urgencias reportó que encontró a V con signos vitales dentro de parámetros normales, clínicamente sin cambios y los mismos diagnósticos, razón por

la cual comentó que posiblemente solicitaría valoración por Urología, realizó envío para realizar tomografía sin mencionar de qué sitio anatómico e indicó mantenerlo bajo monitorización, en ayuno, administración de soluciones parenterales, fármacos sintomáticos como antiácido, doble esquema de antibiótico, analgésico no esteroideo, cuidados generales, vigilancia de signos vitales, niveles de glucosa y temperatura, cuantificación de líquidos, transfundir un total de 03 concentrados eritrocitarios, todas medidas de sostén, para mejorar su condición clínica general, identificar y/o descartar patologías abdominales graves, así como planear el tipo de cirugía de acuerdo con los hallazgos, como lo establece la GPC de Laparotomía y/o Laparoscopia: IMSS-509-11.

**43.** El 18 de noviembre de 2023, a las 09:01 horas, PSP11 personal médico del Servicio de Observación Urgencias, describió que encontró a V con signos vitales dentro de parámetros normales, despierto, orientado en persona, lugar y espacio, con lenguaje mal articulado descrito como "arrastrado", poco coherente, con adecuada dinámica ventilatoria, pálido, mal hidratado, sin compromiso cardíaco, rudeza respiratoria sin ruidos anormales, abdomen doloroso de manera generalizada, sin signos de irritación peritoneal y peristalsis disminuida, hallazgos por los cuales determinó que cursaba con una tumoración retroperitoneal, anemia severa en corrección sin mencionar con base en qué niveles de hemoglobina determinó que la anemia se había corregido, además de sepsis de origen urinario, probable comunicación entre la vejiga y el intestino grueso, sangrado de tubo digestivo alto de origen a determinar y encefalopatía posiblemente metabólica; sin embargo comentó, que el examen general de orina no reportó la presencia de material fecaloide ni encontró dichos restos a través de la sonda urinaria; razón por la cual indicó de manera adecuada que ameritaba continuar bajo vigilancia, con el mismo manejo y transfusión de hemoderivados hasta contar con tomografía de abdomen y pelvis, con base en la GPC de Laparotomía y/o Laparoscopia: IMSS-509-11 la cual establece que es el estudio considerado como el estándar de oro para diagnosticar la causa de dolor abdominal, porque permite detectar sitios de hemorragia

y/o lesiones de vísceras intraabdominales y retroperitoneales, asimismo mencionó que de continuar con deterioro neurológico solicitarían el mismo estudio en cráneo, porque debido a la enfermedad podía cursar con metástasis a ese nivel, razón por la cual lo reportó muy grave no exento de complicaciones.

**44.** El 19 de noviembre de 2023, PSP12 personal médico del Servicio de Observación Urgencias, indicó el egreso de V de ese servicio porque ingresaría a internamiento a cargo del Servicio de Urología; sin embargo, describió que egresó con el diagnóstico de tumor de comportamiento incierto o desconocido del retroperitoneo, al interrogarlo le refirió dolor abdominal moderado de tipo cólico, a nivel de la parte baja y media que irradiaba a ambos lados y negó datos clínicos de hipotensión a la exploración física lo describió con hipotensión arterial sistólica (92/64 mm/Hg) y el resto de signos vitales dentro de parámetros normales, neurológicamente íntegro con 15 de 15 puntos en la escala de Glasgow, sin fiebre, bien hidratado, sin compromiso cardíaco ni pulmonar y el abdomen sin cambios ni otras alteraciones, y reportó resultados de estudios de laboratorio con mejores niveles de leucocitos de 11.15 x3/mm y hemoglobina (8.21mg) ya sin criterios de transfusión.

**45.** Pero a los reportes anteriores añadió que, lo encontró con retención de líquido (balance negativo de 358 mililitros) es decir con posible disfunción renal, debido a lo cual integró los diagnósticos de infección de vías urinarias en tratamiento, probable fístula vesico-colónica y anemia en corrección, en ese momento clínicamente estable sin signos de respuesta sistémica a la infección ni alteraciones neurológicas, razón por la cual indicó que ingresara a hospitalización para continuar con protocolo de estudio, vigilancia y manejo especializado como lo recomienda la GPC de Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer: IMSS-145-08 y el artículo 87 de la LIMSS.

**46.** El día 24 de noviembre de 2023 a las 10:42 horas, AR1 del Servicio de Urología

reportó que encontró a V refiriendo cansancio y sed, sin otra sintomatología, a la exploración física lo describió despierto, orientado globalmente, pálido, deshidratado, sin compromiso cardíaco, abdomen con cicatriz quirúrgica sobre la línea media no reciente, peristalsis presente, dolor a la palpación profunda en la parte media (mesogastrio), sin signos de inflamación ni infección generalizada (irritación peritoneal) y masa palpable en la parte media y baja del abdomen (hipogastrio), sin otras alteraciones.

**47.** Por los síntomas y signos descritos, AR1 determinó que lo encontró neurológica y hemodinámicamente estable, sin datos de dificultad respiratoria y mencionó que ingresó a cargo del Servicio de Urología, sin ameritar manejo por esa especialidad; pero, sí por Cirugía General, señalando que informó a V, familiares y jefe del servicio, quedando a cargo de esa especialidad; sin embargo, omitió reportar qué estudios realizó para descartar alteraciones urológicas, entre ellos comunicación entre la vejiga y el intestino grueso, motivo por el cual ingresó a esa especialidad y de acuerdo con la bibliografía médica especializada<sup>9</sup> se debe estudiar y/o descartar por medio de estudios de gabinete entre los que se encuentran colón por enema, tomografía computarizada, cistografía, colonoscopia o cistoscopia, asimismo omitió reportar el resultado de la tomografía de abdomen y pelvis que se le solicitó desde su ingreso y por qué ameritaba manejo por Cirugía General.

**48.** Por lo antes descrito, se determinó desde el punto de vista médico legal que, no hay evidencia de que AR1 y el personal adscrito al Servicio de Urología que estuvo a cargo de la atención de V del 20 al 23 de noviembre de 2023, agotaran todos los medios auxiliares de diagnóstico, incumpliendo con lo que establece la bibliografía médica especializada, la GPC de Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer: IMSS-145-08 y el artículo 6.2.3 de la NOM-del Expediente Clínico, para integrar un diagnóstico preciso,

---

<sup>9</sup> Charúa Guindic L., Jiménez Bobadilla B., Incidencia, Diagnóstico y Tratamiento de la fístula colovesical, Rev. Cirugía y Cirujanos. 2007; 75: 343-349 pp.

razón por la cual hasta ese momento tampoco recibió tratamiento oportuno y eficiente, incumpliendo con el artículo 19 del Reglamento de la LGS que, aunado a la gravedad de la enfermedad, sí incrementaron su riesgo de morbilidad.

**49.** Con fecha 26 de noviembre de 2023 se encuentra la nota de alta voluntaria, por medio de la cual AR2, del Servicio de Urología, autorizó el egreso de V sin especificar a donde sería llevado y sin responsiva, mencionando que ingresó a cargo del Servicio de Urología con los diagnósticos de tumoración retroperitoneal en estudio, probable fístula vesico-intestinal, anemia grado II, en ese momento despierto, orientado en las tres esferas, pálido, mal hidratado, sin compromiso cardíaco, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en la parte media del abdomen (mesogastrio), sin signos de irritación peritoneal y con masa palpable en planos profundos a nivel de región media y baja del abdomen (hipogastrio), de 12 por 10 centímetros de diámetro, sin más alteraciones, señalando que informaron a V, familiares y jefe del servicio que no cursaba con una urgencia médica y ameritaba manejo por Cirugía General con valoración por Urología, informándole sobre el motivo de continuar hospitalizado, mismo que no detalló, ante lo cual señaló que V egresó por medio de alta voluntaria, el día 26 de noviembre de 2023 a las 13:15 horas con el diagnóstico de fístula vesicointestinal, omitiendo señalar el método del estudio a través del cual confirmó ese diagnóstico y en el documento se puede leer lo siguiente: "Recibí alta voluntaria de mi familiar y deslindo a todo el personal q lo viera en el HGZ 76 que de cualquier complicación que tenga mi familiar fuera del mismo QVI".

**50.** Cabe agregar que, en la nota de egreso, tampoco AR2 registró, como ya se mencionó, qué estudios auxiliares de diagnóstico le realizaron a V para determinar y/o descartar que cursara con comunicación entre la vejiga y el intestino grueso, y si bien es cierto que, lo reportó clínica y hemodinámicamente estable en ese momento; también lo es que, ingresó inestable a expensas de datos de sangrado crónico secundario a un

cáncer del que se desconocía su origen y extensión, y permaneció hospitalizado seis días a cargo de ese servicio sin evidencia de que agotaran los medios de diagnóstico, entre ellos, se le realizara tomografía de abdomen y pelvis, simple y contrastada como se indicó desde su ingreso para integrar un diagnóstico preciso e iniciar manejo específico; debido a lo cual se determinó desde el punto de vista médico legal, que el personal médico adscrito al Servicio de Urología encargados de la atención de V del 19 al 26 de noviembre de 2023, omitieron solicitar estudios auxiliares de diagnóstico para estadificar el cáncer que padecía y sus complicaciones, incumpliendo con lo que establece la bibliografía médica especializada, la GPC de Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer: IMSS-145-08 y numeral 6.2.3 de la NOM-del Expediente Clínico, y el artículo 19 del Reglamento de la LGS, omisiones por las cuales la enfermedad de base siguió su curso sin intervención especializada, falta de tratamiento que aunado a la gravedad de la enfermedad incrementó su riesgo de morbilidad y fue la razón por la cual V durante las siguientes horas regresó al Servicio de Urgencias de la misma unidad en estado grave, como se describirá enseguida.

**51.** Debido a los dos párrafos anteriores, es importante señalar que, desde el escrito inicial de queja QVI refirió de manera textual lo siguiente: “... *nos obligan a firmar altas voluntarias porque no se querían hacer responsables de la negligencia médica en que incurren en el IMSS por la falta de suministros, todo ello en detrimento de V, por lo que QVI pidió apoyo al área de Trabajo Social donde los mandaron a la Subdirección del Hospital General (HGZ-76), sin darles una solución*”, en razón de ello, es evidente que al verse obligados tanto V y QVI a realizar dicha alta voluntaria bajo dicho argumento por parte del IMSS, es claro que se llevó a cabo por la misma presión que en ellos influyó, sumándole el deterioro evidente de la salud V; en consecuencia, se llevó a cabo dicha alta voluntaria, sin embargo, la misma fue ocasionada por personal del IMSS por las omisiones e insumos que no se tenían para el tratamiento adecuando de V.



**52.** Dos días después del egreso voluntario, el 28 de noviembre de 2023, a las 07:42 horas, V regresó al Servicio de Urgencias del HGZ-76 a las 08:10 horas, fue atendido por PSP13 de ese servicio, señalando que acudió porque manifestó que cursaba con sangrado del tubo digestivo alto, evidente por la presencia de sangre oscura en las heces, que en los últimos dos días se presentó de color rojo brillante, reportó los antecedentes ya conocidos, mencionando entre ellos que durante la última hospitalización egresó de manera voluntaria, porque acudió a consulta programada en el HO-CMNS-XXI, sin que se cuente con constancias de esa atención en el expediente y así lo reportó personal directivo de esa unidad, como ya se mencionó, y sobre su estado agregó que durante el último año perdió 50 kilogramos de peso, a la exploración física lo recibió con signos vitales dentro de parámetros normales, neurológicamente sin alteraciones (Glasgow 15/15), en silla de ruedas, muy pálido, en malas condiciones generales caracterizadas por poca respuesta al medio, abdomen con retención de líquidos perceptible en la piel, tejido celular subcutáneo y músculos, sin aparente dolor a la palpación, pero ruidos peristálticos disminuidos, así también retención de líquidos en las extremidades inferiores hasta el tercio superior y sin movilidad.

**53.** Por los antecedentes y datos clínicos la PSP13 integró los diagnósticos de anemia por deficiencia de hierro secundaria a sangrado crónico, más tumor maligno del colon no especificado, por lo que adecuadamente determinó que ameritaba permanecer en hospitalización en ayuno, con administración de soluciones por vía parenteral, antiácido, albúmina, transfundir un paquete globular, solicitó estudios de laboratorio y tomografía abdominal, para ajustar su manejo con base en resultados, lo reportó muy grave, y a las 11:26 horas añadió que se colocara sonda transuretral y registró lo siguiente: "se entrega solicitud de tomografía y queda citado para el jueves 30/11/2023...".

**54.** Por lo descrito, se determinó con base en la GPC de Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer: IMSS-145-08, que cursaba con síntomas y signos compatibles

con cáncer de colon, caracterizados por dolor abdominal, pérdida de peso y sangrado del tubo digestivo a diferentes niveles, alto y bajo, por la presencia de restos hemáticos aparentemente mezclados con ácidos gástricos y frescos en las evacuaciones (hematoquecia y rectorragia) que le ocasionaron anemia evidentemente grave, por lo que adecuadamente la médica tratante indicó su ingreso a hospitalización y solicitó estudios para conocer su estado actual, debido a lo cual se reitera que durante la hospitalización previa del 16 al 26 de noviembre de 2023, no se le realizó ese ni otros estudios específicos para estadificar la enfermedad, como ya se mencionó.

**55.** Con relación a la enfermedad de V, es relevante mencionar que, por el antecedente de haber sido encontrado con un absceso secundario a un cáncer de recto localmente avanzado, sin saber cómo fue tratado, más datos francos de actividad por sangrado y complicación y/o propagación del mismo con alteraciones neurológicas, adecuadamente PSP13 determinó que lo encontró muy grave con mal pronóstico, y como lo establece la fracción IV del artículo 80 del Reglamento de la LGS, inició medidas de sostén, entre ellas cuidados generales, transfusión de concentrados eritrocitarios y manejo de síntomas.

**56.** El 28 de noviembre de 2023, a las 14:57 horas, PSP14 personal médico del Servicio de Observación Urgencias, elaboró nota de gravedad, en la cual reportó que encontró a V con hipotensión arterial (tensión arterial 52/32 mm/Hg), taquicardia de 105 latidos por minuto, desaturación de oxígeno (92%), tendencia a permanecer dormido, sin respuesta a estímulos, pupilas pequeñas, campos pulmonares hipoventilados, abdomen blando, sin masas palpables y extremidades inferiores con retención de líquidos y agregó que durante su estancia evacuó 300 centímetros cúbicos de sangre brillante en 03 ocasiones, razón por la cual integró el diagnóstico de "choque hipovolémico oligohémico

grado III", que de acuerdo con la bibliografía médica<sup>10</sup> es un estado de hipoperfusión tisular generalizado en el cual el aporte de oxígeno a nivel celular resulta inadecuado para satisfacer las demandas metabólicas, que en su caso fue atribuible al sangrado crónico y agudo del tubo digestivo alto y bajo, mismo que derivó o fue consecuencia de un cáncer de colon y/o recto que hasta ese momento no había sido clasificado ni tratado.

**57.** Por lo anterior y ante la gravedad de V, con base en la citada bibliografía especializada, PSP14 indicó que permaneciera en ayuno, bajo medidas de soporte vital consistentes en aporte de soluciones por vía parenteral, aminas vasoactivas para asegurar la perfusión sanguínea, analgésico de acción central, antiemético, antiácido, antibiótico de amplio espectro, diurético, transfusión sanguínea, vigilancia neurológica, metabólica, cardíaca, respiratoria y de evacuaciones, cuidados generales e ingresar al Servicio de Medicina Interna para continuar manejo integral, todas medidas generales de sostén, para mejorar su condición general y evitar dolor; pero, sin tratamiento específico para tratar el origen del sangrado, ya que como se ha mencionado este se desconocía.

**58.** Con relación a la indicación de transfusión, PSP14 precisó que se le suministrara un paquete globular por vía intravenosa durante dos horas<sup>11</sup>, y con la misma fecha 28 de noviembre de 2023, se encuentra la solicitud al Servicio de Transfusión, en donde consta que solicitaron hemoderivados; pero, en los registros de enfermería de esa fecha, se señaló lo siguiente en dos ocasiones "11:00 sin disponibilidad de CE", sin más constancias médicas en dónde se mencione que se le suministró sangre a V y posteriormente el Servicio de Medicina Interna aclaró que, durante la estancia de V en el Servicio de Urgencias no se le realizaron transfusiones como se mencionará más

---

<sup>10</sup> López Cruz F., Pérez de los Reyes Barragan G, Choque hipovolémico, An Med (Mex). 2018; 63 (01): 48-54 pp.

<sup>11</sup> "transfundir 1 pg iv c 2 hrs du"

adelante, mismas que como ya se citó, sí fueron indicadas, razón por la cual se determina desde el punto de vista médico legal que, el personal médico administrativo y directivo del HGZ-76, incumplió con el numeral 4.11 de NOM-Para la disposición de sangre y el artículo 87 del Reglamento de la LGS al omitir cumplir con el objetivo de lograr el abasto oportuno de unidades de sangre bajo condiciones de seguridad, eficiencia, transparencia y legalidad, por medio de convenios con otros bancos de sangre o servicios de transfusión, para contar con los recursos suficientes e idóneos las 24 horas del día, todo el año.

**59.** El 28 de noviembre de 2023, a las 22:51 horas, PSP19 personal médico del Servicio de Observación Urgencias reportó a V con mejoría en los parámetros de signos vitales, no así en la saturación de oxígeno, la cual persistió baja (91%) sin evidencia de manejo específico y clínicamente sin mejoría, debido a la falta de respuesta neurológica, pupilas asimétricas en su tamaño e hipoventilación pulmonar, registró el resultado de los estudios de laboratorio los cuales fueron compatibles con sepsis y/o respuesta inflamatoria sistémica al cáncer por niveles altos de leucocitos ( $16.06/\text{mm}^3$ ), anemia por hemoglobina baja (7.31 g/dl), depleción de enzimas hepáticas, hallazgos por los cuales agregó a sus diagnósticos el de probable metástasis cerebrales e indicó continuar con las mismas medidas de reanimación generales, basadas en reemplazo de volumen con líquido, fármacos sintomáticos, como lo establece la bibliografía médica especializada; pero sin medidas específicas para tratar el origen del sangrado o cáncer, además de que señaló con base en la GPPDT de la Anemia: IMSS-415-10 que por los niveles de hemoglobina reportados, en ese momento no ameritaba transfusión, solicitó estudios de laboratorio de control y tomografía de cráneo por mayor deterioro neurológico.

**60.** El 29 de noviembre de 2023 a las 08:42 horas, PSP14 personal médico del Servicio de Observación Urgencias, reportó a V con hipertensión arterial sistólica (153/82 mm/Hg), el resto de sus signos vitales dentro de parámetros normales y mejores niveles

de saturación de oxígeno (94%); pero, mal neurológicamente con 05 de 15 puntos en la escala de Glasgow, sin respuesta a estímulos ni localización del dolor, pupilas de tamaño muy pequeño, extremidades con aparente retención de líquidos y reportó que la tomografía que se le realizó ese día, sin mencionar de que zona anatómica no evidenció lesiones, con base en lo cual agregó los diagnósticos de metástasis cerebrales descartadas y delirio hipoactivo, sin respiración agitada ni evacuaciones sanguinolentas; pero, sí con deterioro neurológico, razón por la cual lo reportó muy grave con pronóstico fatal para la vida a corto plazo, en este caso secundario al estado avanzado de cáncer, que no se relaciona con un inadecuado manejo médico durante la última hospitalización, sino a la falta de clasificación, estadificación y tratamiento preciso y oportuno del cáncer, que permitieron la persistencia de la sintomatología asociada al mismo y complicaciones de la propia enfermedad e indicó manejar con medidas de sostén, para mejorar su condición general como lo recomienda la bibliografía médica especializada.

**61.** Al siguiente día 30 de noviembre de 2023, a las 21:26 horas, PSP6 personal médico del Servicio de Observación Urgencias registró que encontró a V con signos vitales dentro de parámetros normales; pero, clínicamente sin mejoría y reportó que la tomografía sin mencionar de que zona, no reportó lesiones aparentes, debido a lo cual reiteró que persistió en malas condiciones generales asociados a trastornos neurológicos, sin aparentes datos de sangrado, razón por lo cual indicó continuar con el mismo manejo de sostén y lo reportó a sus familiares con mal pronóstico a corto plazo.

**62.** El 01 de diciembre de 2023 a las 07:58 horas, PSP14 personal médico del Servicio de Observación Urgencias, reportó a V con mayor deterioro caracterizado por respiración agónica, sin respuesta a estímulos e hipoventilación pulmonar, y de acuerdo con resultados de los estudios de laboratorio del día 29 de noviembre de 2023 cursaba con disminución importante de hemoglobina (06 g/dl), concordantes con anemia grave y lo cual demuestra que siguió sangrando, pero sin poder determinar el origen, además de

cursar con niveles bajos de potasio que no especificó e indicó manejar con reposición de dicho electrolito a base de sales de potasio por sonda nasogástrica y transfundir un paquete globular por vía intravenosa en dos horas y en ese sentido, se encuentra la solicitud de 01 de diciembre de 2023 mediante el cual la especialista solicitó hemoderivados; pero, en los reportes de intervención de enfermería correspondientes a esa fecha registraron lo siguiente "Grave delicado no hay sangre en banco de sangre", lo cual afirma que el personal médico administrativo y directivo del HGZ-76, incumplió con el numeral 4.11 de la NOM-Para la disposición de sangre al omitir contar el abasto oportuno de unidades de sangre bajo condiciones de seguridad, eficiencia, transparencia y legalidad, por medio de convenios con otros bancos de sangre o servicios de transfusión y el artículo 87 del Reglamento de la LGS por no contar con los recursos suficientes e idóneos para la atención las 24 horas del día, todo el año.

**63.** El 01 de diciembre de 2023, a las 13:14 horas, PSP16 personal médico del Servicio de Observación Urgencias, agregó a su manejo albúmina humana para mantener adecuado volumen sanguíneo y perfusión, ante la falta de sangre para transfusión, y micronebulizaciones con antiinflamatorio no esteroideo y broncodilatador inhalados, como ya se mencionó, todas las medidas adecuadas de sostén para mejorar su condición general, como lo establece la bibliografía médica, pero sin manejo específico del cáncer, razón por la cual cursaba con mal pronóstico para la vida de V.

**64.** Por los hallazgos mencionados PSP16 agregó a los diagnósticos ya descritos el de síndrome paraneoplásico<sup>12</sup>, que de acuerdo con la bibliografía médica especializada<sup>13</sup> es el conjunto de síntomas y signos que ocurren en pacientes con cáncer y no están

---

<sup>12</sup> Los síndromes paraneoplásicos son síntomas que aparecen en localizaciones alejadas de un tumor o sus metástasis.

<sup>13</sup> Rodríguez Salas N, De las Peñas Bataller R., Bases biológicas de los síndromes paraneoplásicos. [https://www.gethi.org/modulgex/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/72/051118\\_020007\\_5796631613.pdf](https://www.gethi.org/modulgex/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/72/051118_020007_5796631613.pdf)

relacionados con el tumor primario, metástasis ni complicaciones infecciosas, metabólicas, nutricionales derivadas del mismo ni con la toxicidad de la terapia oncológica, sino por la producción de sustancias propias del tumor que directa o indirectamente causan síntomas a distancia por sobreproducción de hormonas, interleucinas, prostaglandinas, factores de necrosis tumoral entre otros o por la respuesta del huésped hacia el tumor, durante la cual la acción citotóxica de las células de respuesta inmune (linfocitos) que actúan sobre las células tumorales ocasionan a su vez destrucción de células normales, como ocurre por ejemplo en casos de destrucción neuronal progresiva en síndromes paraneoplásicos neurológicos, que en el caso del V fue posible, ya que desde las primeras horas de estancia hospitalaria presentó signos de daño neurológicos progresivos, la tomografía simple de cráneo no evidenció lesiones intracraneales y durante las últimas 48 horas cursó con tensión arterial capaz de perfundir sin apoyo de aminos vasoactivas ni datos de sangrado activo; pero, sin mejoría clínica ni neurológica y con niveles bajos de potasio, que ameritaron corrección con aportes del mismo, a pesar de lo cual cursaba con alto riesgo de fallecer por la enfermedad de base que no respondió al manejo de sostén implementado.

**65.** Cabe mencionar que, V permaneció en el área de Observación de Urgencias del HGZ-76, por un lapso mayor a doce horas, del 28 de noviembre y hasta las primeras horas del 02 de diciembre de 2023, incumpliendo el personal médico encargado de su atención de ese servicio con el numeral 5.6 de la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica y el artículo 91 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

**66.** El 02 de diciembre de 2023, a las 04:54 horas, PSP17 personal médico del Servicio de Medicina Interna señaló en su nota que conoció los antecedentes de V, agregando de importancia que durante su estancia en urgencias no se le realizaron

transfusiones sanguíneas, las cuales de acuerdo con los registros del expediente sí fueron indicadas en las notas médicas del día 28 de noviembre y 01 de diciembre 2023 como ya fue descrito y según las solicitudes al Servicio de Transfusión también fueron requeridas durante esos días; sin embargo, según los registros de enfermería no contaron con sangre disponible para las transfusiones, lo cual es concordante con la queja, y fue una omisión por parte del personal médico-administrativo o directivo del hospital como ya se señaló, que aunada a la gravedad de V incrementaron el riesgo de mortalidad a corto plazo.

**67.** Por lo referido se determina que, el Servicio de Medicina Interna, ante la gravedad V indicó continuar con medidas generales de reanimación, consistentes en reemplazo de volumen a base de hemoderivados y líquidos, tratamiento sintomático y medidas generales, sin intervenciones específicas para tratar el cáncer abdominal, debido a que hasta ese momento se desconocía su clasificación y extensión, razón por la cual el tratamiento consistió en medidas paliativas para el control del dolor y otros síntomas, como lo establece la fracción IV del artículo 80 del Reglamento de la LGS, con el fin de mejorar su condición general, que no revertirían el daño ya instaurado que derivó de un cáncer que no fue oportuna y eficazmente tratado.

**68.** El 02 de diciembre de 2023, a las 14:20 horas, PSP18 personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna describió lo siguiente: "se informa por personal de enfermería que V se encontraba sin signos vitales, se acude inmediatamente a valoración por lo que se inician maniobras de reanimación avanzada a nivel cardiorrespiratorio sin obtener respuesta alguna ni retorno a la circulación espontánea por lo que se decreta su fallecimiento y se corrobora ausencia de pulsos periféricos y ausencia de actividad eléctrica por monitor cardíaco que se corrobora con trazo electrocardiográfico", debido a lo anterior, determinó que falleció a las 09:15 horas de ese día 02 de diciembre de 2023, a causa de insuficiencia respiratoria aguda de 05



minutos de evolución que fue secundario a un cáncer de colon y recto que se detectó en estado avanzado y complicado 02 meses atrás; mismas causas de muerte y tiempo de evolución que se registraron en el certificado de defunción. Cabe mencionar que las maniobras de reanimación, en el caso del V no fueron autorizadas; sin embargo, son medidas que buscan restablecer la circulación sanguínea y suministro de oxígeno a órganos vitales, como último recurso ante un paro cardiorrespiratorio, que no causó ningún efecto adverso a V y que por su gravedad tampoco tuvo buenos resultados.

**69.** Por lo antes descrito, se determinó desde el punto de vista médico legal que, cinco meses atrás, el 03 de julio de 2023, a través de una laparotomía exploradora se encontró a V con un tumor maligno de recto localmente avanzado y complicado con un absceso, del cual se tomó biopsia y confirmó un tumor retroperitoneal fusocelular, que corresponde a un cáncer de células alargadas, del cual se desconoce su manejo inicial, porque como parte de las documentales enviadas a esta CNDH, no se encuentran documentales relacionadas con esa atención, mismas que se requirieron al IMSS, sin que fueran entregadas hasta el momento de emitirse la presente Recomendación, debido a lo cual no se cuenta con elementos técnico-médicos para determinar cómo fue ese manejo; asimismo durante la hospitalización de V del 19 al 26 de noviembre de 2023 no hay evidencia de que el personal médico del Servicio de Urología encargado de la atención de V, estudiara y estadificara la enfermedad a través de estudios especializados de laboratorio e imagen entre ellos marcadores tumorales, genéticos, inmunológicos, tomografía de abdomen y pelvis, resonancia magnética entre otros, como lo recomienda la bibliografía médica especializada y ya fue descrito ampliamente.

**70.** Debido a la falta de un diagnóstico y tratamiento específicos, la enfermedad siguió su curso sin manejo oportuno y adecuado, y fue la razón por la cual V regresó grave al Servicio de Urgencias el 28 de noviembre de 2023, con los referidos antecedentes de sangrado del tubo digestivo, evidente y abundante durante sus primeras horas de

estancia en urgencias y fueron la causa del choque hipovolémico, anemia grave, desequilibrio hidroelectrolítico, disfunción hepática y renal, debido a lo cual, el personal a su cargo previamente a completar su estudio, manejó con medidas de soporte vital y sostén, indicando entre ellas transfusiones sanguíneas, que no se le administraron por falta del recurso en la unidad médica, lo cual aunado a la gravedad de la enfermedad contribuyó al deterioro neurológico, disfunción orgánica múltiple e insuficiencia respiratoria aguda que causaron el fallecimiento el 02 de diciembre de 2023 de V.

**71.** De lo anterior, en la Opinión Médica emitida por esta CNDH, se señaló que la atención médica brindada a V por parte de AR1, AR2 y AR3 fue inadecuada por lo siguiente:

**71.1** El 03 de julio de 2023 V, fue intervenido quirúrgicamente por medio de una laparotomía exploradora, a través de la cual se encontró con un tumor maligno de la porción terminal del intestino grueso localmente avanzado y complicado con un absceso, del cual se tomó biopsia y confirmó un tumor retroperitoneal fusocelular, del que se desconoce su manejo, debido a que no se encuentran registros médicos, relacionados con esa atención, mismos que se solicitaron a la autoridad por escrito, sin que fueran presentados hasta el momento de emitir la opinión y la presente Recomendación; asimismo, el 25 de septiembre de 2023 AR3, adscrito al Servicio de Cirugía General, del HGZ-76, envió a V a través del sistema de referencia a la especialidad de Oncología Médica, del HO-CMN-SXXI, para tratamiento y seguimiento de un tumor maligno de recto, omitiendo registrar un resumen médico sobre el diagnóstico y manejo del padecimiento, razones por las cuales el expediente incumple con la NOM-del Expediente Clínico y son omisiones por las cuales no se cuenta con elementos técnico-médicos para describir y determinar en qué unidad médica fue atendido y si el tratamiento que se le otorgó al inicio del diagnóstico de la enfermedad fue adecuado.

**71.2** La atención médica otorgada a V del 19 al 26 de noviembre de 2023, por los especialistas AR1 y AR2, adscritos al Servicio de Urología, del HGZ-76, fue inadecuada, porque previamente a su egreso voluntario no agotaron todos los medios auxiliares de diagnóstico para clasificar, estadificar e implementar el tratamiento idóneo al estadio del cáncer que padecía, incumpliendo con lo que establece la bibliografía médica especializada, la GPC de Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer: IMSS-145-08, la NOM-del Expediente Clínico y Reglamento de la LGS.

**71.3** El 28 de noviembre de 2023 V regresó al Servicio de Urgencias del HGZ-76, con mal estado general que durante las siguientes horas, debido al sangrado agudo que derivó del cáncer de colon y recto evolucionó a choque hipovolémico y anemia grave, que el personal médico encargado de su atención, adscritos a los Servicios de Urgencias y Medicina Interna adecuadamente trataron con medidas de soporte vital, para mejorar su condición general, como lo establece la bibliografía médica especializada, la GPC de Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer: IMSS-145-08 y el Reglamento de la LGS, con el propósito de continuar su estudio; sin embargo, no tuvo adecuada respuesta y condujo al deterioro neurológico y disfunción orgánica múltiple, hasta la insuficiencia respiratoria que causó su fallecimiento el 02 de diciembre de 2023.

**71.4** Durante la última hospitalización en el Servicio de Urgencias, del 28 de noviembre al 02 de diciembre de 2023, el personal médico-administrativo o directivo del HGZ-76, incumplió con la NOM-Para la disposición de sangre y el Reglamento de la LGS al omitir contar con el abasto oportuno de unidades de sangre que requería V; sin embargo, la transfusión sanguínea solamente mejoraría los niveles de hemoglobina, pero no resolverían la causa del sangrado, ni ofrecerían curación

del padecimiento como ya se analizó.

**71.5** Es preciso mencionar que, debido a la falta de un diagnóstico y tratamiento específicos, la enfermedad siguió su curso sin manejo oportuno y adecuado, y fue la razón por la cual V regresó grave al Servicio de Urgencias el 28 de noviembre de 2023, con los referidos antecedentes de sangrado del tubo digestivo, evidente y abundante durante sus primeras horas de estancia en urgencias y fueron la causa del choque hipovolémico, anemia grave, desequilibrio hidroelectrolítico, disfunción hepática y renal, debido a lo cual, el personal a su cargo previamente a completar su estudio, manejó con medidas de soporte vital y sostén, indicando entre ellas transfusiones sanguíneas, que no se le administraron por falta del recurso en la unidad médica, lo cual aunado a la gravedad de la enfermedad contribuyó al deterioro neurológico, disfunción orgánica múltiple e insuficiencia respiratoria aguda que causaron el fallecimiento el 02 de diciembre de 2023 de V.

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

**72.** El derecho humano a la vida implica que toda persona disfrute de un ciclo existencial el cual no pueda ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los 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.

**73.** De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria; así como el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentre bajo

su jurisdicción; o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.<sup>14</sup>

**74.** La CrIDH ha considerado que:

*“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos ( ). Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas (effet utile)”.*<sup>15</sup>

**75.** El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana<sup>16</sup>; en el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3, así como personal médico encargado de su atención, adscrito a los Servicios de Urología, Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General y Banco de Sangre del HGZ-76, también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

**76.** Este Organismo Autónomo, con base en el expediente clínico, pudo establecer que, respecto de la atención médica proporcionada a V por AR1 y el personal médico adscrito al Servicio de Urología en el HGZ-76, y el cual estuvo a cargo de la atención de V del 20 al 23 de noviembre de 2023, desde el punto de vista médico legal que, no hay evidencia de que agotara todos los medios auxiliares de diagnóstico, incumpliendo con

<sup>14</sup> CNDH, Recomendación 53/2022, párrafo 56.

<sup>15</sup> “Caso Zambrano Vélez y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 4 de julio de 2017, párr. 78 y 79.

<sup>16</sup> “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párrafo 117.

lo que establece la bibliografía médica especializada, la GPC de Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer: IMSS-145-08 y el artículo 6.2.3 de la NOM-del Expediente Clínico, para integrar un diagnóstico preciso, razón por la cual hasta ese momento tampoco recibió tratamiento oportuno y eficiente, incumpliendo con el artículo 19 del Reglamento de la LGS que aunado a la gravedad de la enfermedad sí incrementaron su riesgo de morbilidad

**77.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se pudo establecer que AR2, del Servicio de Urología, autorizó el egreso de V sin especificar a dónde sería llevado y sin responsiva, mencionando que ingresó a cargo del Servicio de Urología con los diagnósticos de tumoración retroperitoneal en estudio, probable fístula vesico-intestinal, anemia grado II, señalando que informaron a V, familiares y jefe del servicio que no cursaba con una urgencia médica y ameritaba manejo por Cirugía General con valoración por Urología, informándole sobre el motivo de continuar hospitalizado, mismo que no detalló, ante lo cual señaló que V egresó por medio de alta voluntaria, el día 26 de noviembre de 2023 a las 13:15 horas con el diagnóstico de fístula vesicointestinal, omitiendo señalar el método del estudio a través del cual confirmó ese diagnóstico. Cabe agregar que, en la nota de egreso, tampoco AR2 registró, qué estudios auxiliares de diagnóstico le realizaron a V para determinar y/o descartar que cursara con comunicación entre la vejiga y el intestino grueso, y si bien es cierto que, lo reportó clínica y hemodinámicamente estable en ese momento; también lo es que, ingresó inestable a expensas de datos de sangrado crónico secundario a un cáncer del que se desconocía su origen y extensión, y permaneció hospitalizado seis días a cargo de ese servicio sin evidencia de que agotaran los medios de diagnóstico, entre ellos se le realizara tomografía de abdomen y pelvis, simple y contrastada como se indicó desde su ingreso para integrar un diagnóstico preciso e iniciar manejo específico.

**78.** En razón de lo anterior, es importante señalar que, desde el escrito inicial de queja

QVI refirió de manera textual lo siguiente: “... *nos obligan a firmar altas voluntarias porque no se querían hacer responsables de la negligencia médica en que incurren en el IMSS por la falta de suministros, todo ello en detrimento de V, por lo que QVI pidió apoyo al área de Trabajo Social donde los mandaron a la Subdirección del Hospital General (HGZ-76), sin darles una solución*”, en razón de ello, es evidente que al verse obligados tanto V y QVI a realizar dicha alta voluntaria bajo dicho argumento por parte del IMSS, es claro que se llevó a cabo por la misma presión que en ellos influyó, sumándole el deterioro evidente de la salud V; en consecuencia, se llevó a cabo dicha alta voluntaria, sin embargo, la misma fue ocasionada por personal del IMSS por las omisiones e insumos que no se tenían para el tratamiento adecuado de V

**79.** Debido a lo cual se determinó desde el punto de vista médico legal, que el personal médico adscrito al Servicio de Urología encargado de la atención de V del 19 al 26 de noviembre de 2023, omitieron solicitar estudios auxiliares de diagnóstico para estadificar el cáncer que padecía y sus complicaciones, incumpliendo con lo que establece la bibliografía médica especializada, la GPC de Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer: IMSS-145-08 y numeral 6.2.3 de la NOM-del Expediente Clínico, y el artículo 19 del Reglamento de la LGS, omisiones por las cuales la enfermedad de base siguió su curso sin intervención especializada, falta de tratamiento que aunado a la gravedad de la enfermedad incrementó su riesgo de morbilidad y fue la razón por la cual V durante las siguientes horas regresó al Servicio de Urgencias de la misma unidad en estado grave.

**80.** En consecuencia, de conformidad con lo establecido por esta CNDH en su Opinión Médica, con base en el expediente clínico, pudo establecer que la atención proporcionada a V en el HGZ-76, fue inadecuada, debido a que AR1 y AR2, así como personal médico adscritos al Servicio de Urología, previamente a su egreso voluntario no agotaron todos los medios auxiliares de diagnóstico para clasificar, estadificar e

implementar el tratamiento idóneo al estadio del cáncer que padecía, incumpliendo con su obligación de médicos y la fracción II del artículo 8 del Reglamento de la LGS, situación que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento el día 02 de diciembre de 2023.

**81.** De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1 y AR2, así como personal médico del Servicio de Urología de HGZ-76 que intervinieron en la atención otorgada a V del 19 de noviembre al 02 de diciembre de 2023, vulneraron los derechos a la protección de la salud de V y como consecuencia de ello a la vida, previstos en el numeral 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; en concordancia con los diversos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafo cuarto Constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 23 y 27, fracciones III; 32, 33 fracción II, y 51 párrafo primero de la Ley General.

**82.** Además, esta CNDH en la Opinión Médica, concluyó que debido a la falta de un diagnóstico y tratamiento específico a V, la enfermedad siguió su curso sin manejo oportuno y adecuado, y fue la razón por la cual regresó grave al Servicio de Urgencias el 28 de noviembre de 2023, con los referidos antecedentes de sangrado del tubo digestivo, evidente y abundante durante sus primeras horas de estancia en urgencias y fueron la causa del choque hipovolémico, anemia grave, desequilibrio hidroelectrolítico, disfunción hepática y renal, debido a lo cual, el personal a su cargo previamente a completar su estudio, manejó con medidas de soporte vital y sostén, indicando entre ellas transfusiones sanguíneas, que no se le administraron por falta del recurso en la unidad médica, lo cual aunado a la gravedad de la enfermedad contribuyó al deterioro neurológico, disfunción orgánica múltiple e insuficiencia respiratoria aguda que causaron su fallecimiento el 02 de diciembre de 2023.



**83.** Por lo anterior, este Organismo Nacional concluyó que todas las omisiones en que incurrió la autoridad responsable fueron determinantes para el deterioro de las condiciones clínicas de V y su posterior fallecimiento el día 02 de diciembre de 2023, afectaciones que fueron acreditadas por esta CNDH y que dieron como resultado la violación a su derecho humano a la vida.

### **C. DERECHO AL TRATO DIGNO DE V**

**84.** Toda persona tiene derecho al trato digno reconocido en la Constitución Federal, así como en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1o. constitucional, párrafo quinto, dispone que “*queda prohibida toda discriminación motivada por ... cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas*”; además, los numerales 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.

**85.** La CrIDH ha señalado que, en cada caso, se deben tomar en cuenta las circunstancias específicas, teniendo en cuenta factores endógenos y exógenos. “Los primeros se refieren a las características del trato, tales como la duración, el método utilizado o el modo en que fueron infligidos los padecimientos, así como los efectos físicos y mentales que éstos tienden a causar. Los segundos remiten a las condiciones de la persona que padece dichos sufrimientos, entre ellos la edad, el sexo, el estado de salud, así como toda otra circunstancia personal” .<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup>CrIDH. Caso Bueno Alves Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 164, Párr. 83

**86.** Al respecto, el Poder Judicial de la Federación emitió la siguiente tesis:

*“DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES. El artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna ... que atente contra la dignidad humana y que, junto con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos suscritos por México, reconocen el valor superior de la dignidad humana, es decir, que en el ser humano hay una dignidad que debe ser respetada ... constituyéndose como un derecho absolutamente fundamental, base y condición de todos los demás, el derecho a ser reconocido y a vivir en y con la dignidad de la persona humana, y del cual se desprenden todos los demás derechos, en cuanto son necesarios para que los individuos desarrollen integralmente superpersonalidad, dentro de los que se encuentran, entre otros, el derecho ... a la integridad física y psíquica ... al libre desarrollo de la personalidad ... y el propio derecho a la dignidad personal ... aun cuando estos derechos personalísimos no se enuncian expresamente en la Constitución ... están implícitos en los tratados internacionales suscritos ... y, en todo caso, deben entenderse como derechos derivados del reconocimiento al derecho a la dignidad humana, pues sólo a través de su pleno respeto podrá hablarse de un ser humano en toda su dignidad”<sup>18</sup>.*

**87.** 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>19</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.

**88.** 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>18</sup> Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, 9ª. Época, diciembre de 2009. Registro 165813.

<sup>19</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, párr. 8, y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párr. 24; 23/2020, párr. 26, y 52/2020, párr. 9.

y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”<sup>20</sup>.

**89.** 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 el mayor bienestar posible<sup>21</sup>.

**90.** Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...)”<sup>22</sup>, coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”<sup>23</sup>.

**91.** Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona<sup>24</sup>, lo que vulnera derechos

---

<sup>20</sup> Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>21</sup> Recomendación 260/2022, párr. 90.

<sup>22</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es).

<sup>23</sup> OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

<sup>24</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

humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.<sup>25</sup>

**92.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos, específicamente el derecho al trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por su condición de salud al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas por dicha condición, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZ-76.

### **C.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO DE V**

**93.** En la nota de egreso, AR2 no registró qué estudios auxiliares de diagnóstico le realizaron a V para determinar y/o descartar que cursara con comunicación entre la vejiga y el intestino grueso (fístula vesico-intestinal) y, si bien es cierto que, lo reportó clínica y hemodinámicamente estable en ese momento, también lo es que ingresó inestable a expensas de datos de sangrado crónico secundario a un cáncer del que se desconocía su origen y extensión, y permaneció hospitalizado seis días a cargo de ese servicio sin evidencia de que agotaran los medios de diagnóstico, entre ellos se le realizara tomografía de abdomen y pelvis, simple y contrastada como se indicó desde su ingreso para integrar un diagnóstico preciso e iniciar manejo específico; debido a lo cual se determinó desde el punto de vista médico legal, que el personal médico adscrito al Servicio de Urología encargados de la atención de V del 19 al 26 de noviembre de 2023, omitieron solicitar estudios auxiliares de diagnóstico para estadificar el cáncer que padecía y sus complicaciones, incumpliendo con lo que establece la bibliografía médica

---

<https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

<sup>25</sup> CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

especializada, la GPC de Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer: IMSS-145-08, numeral 6.2.3 de la NOM-del Expediente Clínico y el artículo 19 del Reglamento de la LGS, omisiones por las cuales la enfermedad de base siguió su curso sin intervención especializada, falta de tratamiento que, aunado a la gravedad de la enfermedad, incrementó su riesgo de morbilidad y fue la razón por la cual V durante las siguientes horas regresó al Servicio de Urgencias de la misma unidad en estado grave.

**94.** Con relación al diagnóstico de choque hipovolémico grave, éste derivó del sangrado crónico y agudo del tubo digestivo; pero, secundario a un cáncer que no fue clasificado genética ni proteicamente con el fin de establecer una terapia dirigida, tampoco contaba con estudios de imagen (tomografía simple, contrastada o por emisión de positrones [PET], resonancia magnética y/o gama grama), como lo establece la bibliografía médica especializada y se ha mencionado reiteradamente, para estadificar la enfermedad y determinar si se encontraba propagada a ganglios linfáticos u otros órganos, con el propósito de implementar un tratamiento acorde a la gravedad; sin embargo, por los signos clínicos de choque fue posible determinar desde el punto de vista médico legal que sí se encontraba en un estado de emergencia oncológica con alto riesgo de morbilidad, que derivó como ya se mencionó de una enfermedad tumoral abdominal no clasificada, estadificada, ni tratada de manera precisa, que en ese momento se acompañó de fenómenos hemorrágicos concordantes con un estado oncológico avanzado, también denominado terminal, en donde el sangrado mayor puede ser causado directamente por el tumor, invasión local, trastornos de los vasos sanguíneos, anomalías plaquetarias cualitativas o cuantitativas o trastornos de la coagulación, que en el caso del agraviado se desconocían por falta de estudios.

**95.** Con relación a la indicación de transfusión, PSP14 precisó que se le suministrara un paquete globular por vía intravenosa durante dos horas, "transfundir 1 pg iv c 2 hrs du", y con la misma fecha 28 de noviembre de 2023, se encuentra la solicitud al Servicio

de Transfusión, en donde consta que solicitaron hemoderivados; pero, en los registros de enfermería de esa fecha, se señaló lo siguiente en dos ocasiones "11:00 sin disponibilidad de CE", sin más constancias médicas en donde se mencione que se le suministró sangre a V y posteriormente el Servicio de Medicina Interna aclaró que, durante la estancia de V en el Servicio de Urgencias, no se le realizaron transfusiones como se mencionará más adelante, mismas que como ya se citó, sí fueron indicadas, razón por la cual se determinó desde el punto de vista médico legal que, el personal médico administrativo o directivo del HGZ-76, incumplió con el numeral 4.11 de la NOM-Para la disposición de sangre y el artículo 87 del Reglamento de la LGS al omitir cumplir con el objetivo de lograr el abasto oportuno de unidades de sangre bajo condiciones de seguridad, eficiencia, transparencia y legalidad, por medio de convenios con otros bancos de sangre o servicios de transfusión, para contar con los recursos suficientes e idóneos las 24 horas del día, todo el año; sin embargo, la transfusión también es una medida paliativa que no ofrecería curación del cáncer y el paciente continuó bajo vigilancia médica como se mencionara más adelante.

**96.** El 01 de diciembre de 2023 a las 07:58 horas, PSP14 personal médico del Servicio de Observación Urgencias, reportó al paciente con mayor deterioro caracterizado por respiración agónica, sin respuesta a estímulos e hipoventilación pulmonar, y de acuerdo con resultados de los estudios de laboratorio del día 29 de noviembre de 2023 cursaba con disminución importante de hemoglobina (06 g/dl), concordantes con anemia grave y lo cual demuestra que siguió sangrando; pero, sin poder determinar el origen, además de cursar con niveles bajos de potasio (hipocalemia) que no especificó e indicó manejar con reposición de dicho electrolito a base de sales de potasio por sonda nasogástrica y transfundir un paquete globular por vía intravenosa en dos horas y, en ese sentido, se encuentra la solicitud de 01 de diciembre de 2023 mediante la cual la especialista solicitó hemoderivados; pero, en los reportes de intervención de enfermería correspondientes a esa fecha registraron lo siguiente "Grave delicado no hay sangre en banco de sangre",

lo cual afirma que el personal médico-administrativo o directivo del HGZ-76, incumplió con el numeral 4.11 de la NOM-Para la disposición de sangre al omitir contar el abasto oportuno de unidades de sangre bajo condiciones de seguridad, eficiencia, transparencia y legalidad, por medio de convenios con otros bancos de sangre o servicios de transfusión y el artículo 87 del Reglamento de la LGS por no contar con los recursos suficientes e idóneos para la atención las 24 horas del día, todo el año; sin embargo, como ya se mencionó, la reposición de hemoderivados mejoraría los niveles de hemoglobina en sangre, pero no evitarían que continuara sangrando, porque el origen de éste no había sido detectado ni manejado de manera precisa.

**97.** Por el cuadro clínico descrito y resultados de laboratorio, PSP17 integró los diagnósticos de síndrome paraneoplásico, cáncer de colon y recto, neoplasia fusocelular, anemia grave Grado III de acuerdo a la OMS por niveles bajos de hemoglobina [6.25 g/dil, desequilibrio hidroelectrolítico secundario a incremento moderado en niveles de sodio (hipernatremia) y bajos de potasio (hipocalemia) y retención generalizada de líquidos grave (anasarca), la cual puede ser la causa de derrame pleural, líquido libre en la cavidad abdominal (ascitis) y en la periferia del corazón (pericardio), razón por la cual lo reportó muy grave con mal pronóstico para la vida, ante lo cual indicó que se le transfundieran 02 concentrados eritrocitarios con previa verificación de compatibilidad, al terminar, se realizara biometría hemática de control, continuara con aporte de 10 litros de oxígeno por puntas nasales, en ayuno y el mismo manejo sintomático ya establecido, razón por la cual reiteró que QVI estaba informada sobre el estado de gravedad y expresó que no autorizó que se le otorgaran maniobras de reanimación avanzadas.

**98.** Derivado de lo anterior, para esta CNDH se pudo apreciar que V no tuvo los cuidados y manejo de la enfermedad que padecía de manera adecuada, ello en razón que desde un inicio personas servidoras públicas de dicho Instituto, pudieron advertir y tratar con acciones afirmativas al padecimiento que presentó V, sin embargo, no fue

atendido de forma apropiada, propiciando el deterioro de salud, si bien es cierto tuvo un mal tratamiento y diagnóstico, lo realmente importante es que no tuvo una intervención adecuada desde un inicio, tan es así que V y QVI tuvieron que realizar un egreso voluntario, en razón de la misma presión y comentarios que se les refirieron en dicho IMSS.

**99.** En suma, V regresó al HGZ-76 por el deterioro de salud que presentó, sin mencionar que dicho IMSS de nueva cuenta realizó diversas omisiones para tratar de manera adecuada los padecimientos que presentó V, un claro ejemplo de ello es que nunca se le trató de manera adecuada el cuadro de anemia que presentaba de tiempo, mismo que lo llevó a perder aproximadamente 50 kilogramos, situación que dicho Instituto no valoró ni atendió de manera oportuna, generando omisiones y una mala atención a sus necesidades médicas.

**100.** Por otro lado, es preciso mencionar también que, dicho Instituto dejó de atender el abastecimiento correcto del banco de sangre, lo que propició que a V no se le suministrará de manera adecuada la sangre que necesitaba, justo para atender el cáncer de colon que presentó y que nunca fue tratado correctamente, generado con ello el deterioro de su salud y posteriormente su fallecimiento.

**101.** Finalmente, para esta CNDH es de vital importancia mencionar que si bien es cierto V presentó diversas omisiones por parte de personas servidoras públicas del IMSS, lo cierto es que nunca se le dio la debida y pronta atención a su estado de salud, generando con ello las violaciones a sus derechos humanos como lo es al trato digno que debió recibir de manera oportuna, caso contrario no lo fue, tan es así que V falleció a raíz de una mala atención, un mal tratamiento, poca sensibilidad hacia su persona y falta de insumos por parte del IMSS, lo que generó la pérdida de la vida de V.



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

**102.** Aunado a lo anterior, de las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, por parte del personal médico y enfermería adscritos al HGZ-76.

**103.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho al libre acceso a información.<sup>26</sup>

**104.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>27</sup> párrafo 27, consideró que “(...) el derecho 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.”

**105.** Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, 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 existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.*”<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.

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

<sup>28</sup> CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

**106.** El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.<sup>29</sup>

**107.** La NOM “Del expediente clínico”, establece que:

*“El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos... mediante los cuales se hace constar... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”<sup>30</sup>*

**108.** Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que:

*“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”.<sup>31</sup>*

**109.** Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los

---

<sup>29</sup> Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

<sup>30</sup> Prefacio de la NOM-004-SSA3-2012.

<sup>31</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

datos personales; y, 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente; y, e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>32</sup>

#### **D. 1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**

**110.** Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones emitidas por esta Comisión Nacional, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e 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.

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

**111.1** De la atención médica otorgada a V, de las notas que obran en el expediente clínico, se extrajo que, el 25 de septiembre de 2023, el AR3, adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-76, envió por primera vez a V, por medio del sistema de referencia-contrarreferencia a la especialidad de Oncología médica del HO-CMN-SXXI, para tratamiento y seguimiento, porque cursaba con un tumor

---

<sup>32</sup> CNDH, párrafo 34.

maligno del recto, omitiendo mencionar en la referencia un resumen clínico en donde señalara cómo inició el padecimiento, qué estudios le realizaron para integrar el diagnóstico y en que consistió el manejo que le otorgaron, incumpliendo con los numerales 6.4.3 y 6.4.3.3 de la NOM-del Expediente Clínico, así mismo, como parte de las documentales enviadas para su estudio, no se encuentran notas de urgencias, evolución, alta, indicaciones médicas, hojas de enfermería, referencias, interconsultas, registros preoperatorios, preanestésicos, postoperatorios, posanestésicos, resultados de estudios auxiliares de diagnóstico, de transfusiones ni consentimientos informados, que se generaron con relación al manejo del tumor retroperitoneal fusocelular que se detectó y trató en julio de 2023.

**111.2** El expediente que se integró en esta CNDH y posteriormente se mandó al área especializada, no contine notas médicas que describan cómo fue la atención que se le otorgó a V, del 20 al 23 de noviembre de 2023, omitiendo el personal médico encargado de su atención en elaborar cuando menos una nota de evolución por día, incumpliendo con el numeral 8.3 de la NOM-del Expediente Clínico o el personal administrativo encargado de integrarlo, resguardarlo y enviarlo de manera completa, y por los reportes de enfermería, es posible saber que V permaneció hospitalizado; sin embargo, por las referidas omisiones, no es posible describir y determinar cómo evolucionó clínicamente, saber el resultado de la tomografía abdomino-pélvica, si se solicitó y realizó tomografía de cráneo, el manejo que se le otorgó para la enfermedad de base, razón por la que no se cuenta con elementos técnico-médicos para determinar fehacientemente cómo fue la atención que le otorgaron durante ese período.

**111.3** El día 24 de noviembre de 2023 a las 10:42 horas, AR1, mencionó que V ingresó a cargo del Servicio de Urología, sin ameritar manejo por esa especialidad; pero, sí por Cirugía General, quedando a cargo de esa especialidad; sin embargo,

omitió reportar que estudios realizó para descartar alteraciones urológicas, entre ellos comunicación entre la vejiga y el intestino grueso, motivo por el cual ingresó a esa especialidad, asimismo omitió reportar el resultado de la tomografía de abdomen y pelvis que se le solicitó desde su ingreso y por qué ameritaba manejo por Cirugía General.

**111.4** En la nota de egreso, AR2 tampoco registró, qué estudios auxiliares de diagnóstico le realizaron a V para determinar y/o descartar que cursara con comunicación entre la vejiga y el intestino grueso, incumpliendo con el numeral 6.2.3 de la NOM-del Expediente Clínico.

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

**113.** 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 y debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

**114.** Sin duda, las irregularidades señaladas en la integración del expediente clínico constituyen una constante preocupación para este Organismo Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades

que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

**115.** La sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de la CrIDH, reconoce que:

*“(…) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza”.*

**116.** Derivado de todo lo anterior, se observa que de las evidencias de las cuales se allegó esta Comisión Nacional, el personal adscrito al HGZ-76, omitió elaborar algunas notas de urgencias, evolución, alta, indicaciones médicas, hojas de enfermería, referencias, interconsultas, registros preoperatorios, preanestésicos, postoperatorios, posanestésicos, resultados de estudios auxiliares de diagnóstico, de transfusiones ni consentimientos informados de la atención brindada a V, por lo que se incumplió con lo establecido en la normatividad nacional e internacional sobre la integración del expediente clínico, vulnerando así el derecho humano de acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QVI.

**117.** En consecuencia, tales hechos deberán ser investigados, toda vez que el personal médico del HGZ-76, al omitir brindar información completa y oportuna sobre el estado de salud de V, vulneró el derecho a la información en materia de salud.

## **V. RESPONSABILIDAD**

### **V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**118.** Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, provino de una inadecuada atención médica en agravio de V que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud que repercutió en la pérdida de su vida, concretamente en lo siguiente:

**118.1** AR1 omitió durante el tiempo que estuvo a cargo de la atención de V, agotar todos los medios auxiliares de diagnóstico para clasificar, estadificar e implementar el tratamiento idóneo al estadio del cáncer que padecía, razón por la cual hasta ese momento tampoco recibió tratamiento oportuno y eficiente, que aunado a la gravedad de la enfermedad incrementó su riesgo de morbilidad.

**118.2** AR2 omitió durante el tiempo que estuvo a cargo de la atención de V, agotar todos los medios auxiliares de diagnóstico para clasificar, estadificar e implementar el tratamiento idóneo al estadio del cáncer que padecía; así como registrar que estudios auxiliares de diagnóstico le realizaron a V para determinar y/o descartar que cursara con comunicación entre la vejiga y el intestino grueso, que aunado a la gravedad de la enfermedad incrementó su riesgo de morbilidad.

**118.3** AR3 envió a V, a través del sistema de referencia a la especialidad de Oncología Médica, del HO-CMNS-XXI, para tratamiento y seguimiento de un tumor maligno de recto, omitiendo registrar un resumen médico sobre el diagnóstico y manejo del padecimiento, razones por las cuales no se cuenta con elementos técnico-médicos para describir y determinar en qué unidad médica fue atendido y si el tratamiento que se le otorgó al inicio del diagnóstico de la enfermedad fue

adecuado.

**119.** Por lo que, este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracción I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**120.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2 y AR3 por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

## **V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**121.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional: *“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”.*

**122.** La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por México. 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.

**123.** 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 universal de las Naciones Unidas.

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

**125.** En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del HGZ-76, por violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QVI.

**126.** Por lo que esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las personas médicas del HGZ-76, ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte de los médicos del

citado nosocomio, con respecto a los lineamientos de la NOM-del Expediente Clínico<sup>33</sup>, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

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

**128.** En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V, a la vida, trato digno y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, por parte de personal médico del HGZ-76, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y en la NOM-del Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

**129.** Se acreditó la responsabilidad institucional a personal médico y de dirección del HGZ-76, ya que, durante la última hospitalización en el Servicio de Urgencias, del 28 de noviembre al 02 de diciembre de 2023, el personal médico-administrativo o directivo del HGZ-76, incumplió con la NOM-Para la disposición de sangre y el Reglamento de la LGS

---

<sup>33</sup> 6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: 6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario. 6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos; 6.2.5 Pronóstico; 6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad. 7.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

al omitir contar con el abasto oportuno de unidades de sangre que requería V.

**130.** A mayor abundamiento, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, señala que el Instituto será corresponsable con los médicos, enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal, respecto de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes; por lo que, en el presente caso, las omisiones señaladas, constituyen responsabilidad institucional.

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

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

**132.** 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, III, IV, V, VI y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracciones VI y VII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126,

fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QVI, por lo que se deberá inscribir a V, así como a QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Víctimas.

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

**134.** En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH resolvió 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 (...) 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>34</sup>

**135.** En ese tenor, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación integral

---

<sup>34</sup> Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

de los daños ocasionados en los siguientes términos:

**i. Medidas de Rehabilitación**

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

**137.** En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la requiera, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, 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 alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, 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, se deberá remitir las constancias respectivas, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

**ii. Medidas de Compensación**

**138.** Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 de la Ley General de Víctimas; la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *tanto los*

*sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”<sup>35</sup>*

**139.** La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

**140.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, en razón del fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**141.** 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 la víctima

---

<sup>35</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

acreditada en la presente Recomendación no acuda 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.

**142.** 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 ésta no haya 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 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**

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

**144.** El IMSS deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento y presentación de la vista administrativa que este Organismo Nacional

presente ante el OICE-IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3 por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**145.** 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**

**146.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

**147.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos dirigido a todo el personal médico de los servicios de Urología, Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General y Banco de Sangre del HGZ-76; en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar laboralmente activas,



que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las NOM-del Expediente Clínico; NOM-Para la disposición de sangre; GPC de Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer: IMSS-145-08; el Reglamento de la LGS; y la LGS, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano; además, todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**148.** También, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal administrativo y directivo, así como al personal médico adscrito a los Servicios de Urología, Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General y Banco de Sangre del HGZ-76; en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar laboralmente activas, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del expediente clínico; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

**149.** En razón a lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades

en su respectivo ámbito de competencias, a fin de 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.

**150.** En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

## **VII. RECOMENDACIONES:**

**PRIMERA.** Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como a QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la CEAV y atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá otorgar la atención psicológica y/o tanatológica a QVI, en caso de que lo requiera, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima indirecta, 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 alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, 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, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** El IMSS deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento y presentación de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OICE-IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3 por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**CUARTA.** Se diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las NOM-del Expediente Clínico; NOM-Para la disposición de sangre; GPC de Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer IMSS-145-08; el Reglamento de la LGS; y la LGS, dirigido a todo el personal médico de los Servicios de Urología, Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General y Banco de Sangre del HGZ-76; en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar laboralmente activas. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal administrativo y directivo, así como al personal médico adscrito a los Servicios de Urología, Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General y Banco de Sangre del HGZ-76; en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes, con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos a la luz de los antecedentes de las y los pacientes, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**151.** 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 tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida 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, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**152.** De conformidad con 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 de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

**PRESIDENTA**

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

**BVH**