

**RECOMENDACIÓN NO. 60/2025**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3 ATRIBUIBLES A PERSONAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 181 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CHALCO, ESTADO DE MÉXICO.**

**Ciudad de México, a 30 de abril de 2025**

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

*Apreciable Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/2572/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley

General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes .

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Centro Médico Nacional "La Raza" del Instituto Mexicano del Seguro Social	CMN "La Raza"

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Atención Integral en pacientes con sangrado de tubo digestivo bajo en los tres niveles de atención	GPC - Pacientes con sangrado de tubo digestivo
Guía de Práctica Clínica para el manejo de sepsis y choque séptico	GPC - Manejo de Sepsis
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Manejo de las úlceras por presión en adulto (2015)	GPC – PDM Úlceras
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Derrame Pleural	GPC – Derrame pleural
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía adquirida en la comunidad	GPC – DT Neumonía
Hospital General de Zona No. 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social	HGZ 71

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Hospital de Traumatología y Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez" del Instituto Mexicano del Seguro Social	Hospital de Traumatología
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Manual de organización de las unidades médicas de primer nivel de atención	Manual - Unidades Médicas
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM - Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA3-2016: Prevención y manejo de infecciones en unidades de salud	NOM – PM de infecciones
Opinión Especializada en Materia de Medicina de 16 de diciembre de 2024, respecto del expediente de queja CNDH/1/2024/2572/Q, elaborada y suscrita por persona Visitador Adjunto Maestro en Medicina Forense, adscrito a la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Opinión Especializada en Materia de Medicina, Opinión Especializada, Opinión Médica

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Órgano Interno de Control en el Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 181 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chalco, Estado de México	UMF 181

## I. HECHOS

5. El 29 de enero de 2024, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que señaló que V fue internada en el Hospital General de Zona (HGZ) No. 71, debido a que, desde febrero de 2023, presentaba un cuadro de diarrea y vómito crónico, sin mostrar mejoría alguna. Añadió que V ya presentaba un diagnóstico de neumonía y anemia crónica, y que, además, cada día se le diagnosticaba una nueva afección, sin que se emitiera un tratamiento certero.

6. De acuerdo con lo expuesto por QVI, durante el año 2023, V presentó en diversas ocasiones un cuadro clínico recurrente de diarrea y vómito, por lo que fue trasladada en varias ocasiones a la UMF 181, con el objetivo de que recibiera atención médica, se le emitiera un diagnóstico preciso y se le brindara un tratamiento adecuado. Sin embargo, ello no ocurrió, y su estado de salud no

presentó mejoría; por el contrario, con el transcurso del tiempo se fue deteriorando y debilitando, lo que derivó en una caída que le ocasionó fractura de cadera.

7. El 31 de enero de 2024, mediante llamada telefónica QVI manifestó a personal de esta Comisión Nacional que V había fallecido y solicitó se investigaran los hechos, así como al personal médico que la atendió.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2024/2572/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en la UMF 181 y en el HGZ 71 con informes de la atención médica que se le proporcionó, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

9. Acta Circunstanciada de 29 de enero de 2024, en la que personal de la CNDH hizo constar la llamada telefónica de QVI, mediante la cual formuló queja con motivo de la inadecuada atención médica proporcionada a V en la UMF 181.

10. Acta circunstanciada de 31 de enero de 2024, en la que el personal de esta Comisión Nacional hizo constar que el 30 del mismo mes y año hizo del conocimiento de personas servidoras públicas del Área de Gestión de la Unidad de Atención a la Derechohabiciencia del IMSS la queja formulada por QVI.

11. Acta circunstanciada de 31 de enero de 2024, mediante la cual personal de este Organismo Nacional asentó que recibió la llamada telefónica de QVI, quien

manifestó que V había fallecido en el HGZ 71 y solicitó se investigaran los hechos cometidos en agravio de V y en contra de personal médico que la atendió.

**12.** Correo electrónico de 15 de marzo de 2024, en el que personal del IMSS envió copia de los expedientes clínicos de V integrados por la atención médica que se le proporcionó en la UMF 181 y en el HGZ 71, del cual destacan los siguientes documentos:

**❖ Atención de V en la UMF 181 del 13 de octubre de 2022 al 10 de octubre de 2023**

**12.1.** Nota médica de 13 de octubre de 2022 a las 12:33 horas, elaborada por AR1, personal médico adscrito a Consulta Externa - C5, Turno Matutino.

**12.2.** Nota médica de 13 de diciembre de 2022 a las 08:42 horas, elaborada por AR1.

**12.3.** Nota médica de 27 de enero de 2023 a las 13:54 horas, elaborada por AR1.

**12.4.** Nota médica de 16 de mayo de 2023 a las 09:21 horas, elaborada por AR1.

**12.5.** Nota médica de 14 de junio de 2023 a las 14:01 horas, elaborada por AR1.

**12.6.** Estudios de laboratorio de 10 de julio de 2023.

**12.7.** Nota médica de 4 de agosto de 2023, a las 11:48 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito a Consulta Externa – C5 Turno Matutino.

**12.8.** Nota médica del servicio de Urgencias de 6 de agosto de 2023 a las 00:15 horas, suscrita por AR3, personal médico adscrito al servicio.

**12.9.** Nota médica de 25 de agosto de 2023 a las 13:35 horas, elaborada por AR1.

**12.10.** Estudios de laboratorio de 24 de agosto de 2023.

**12.11.** Hoja de alta de urgencias de 4 de octubre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**12.12.** Nota médica de 10 de octubre de 2023 a las 10:35 horas, elaborada por AR1.

**12.13.** Nota médica de 31 de octubre de 2023 a las 09:44 horas, elaborada por personal médico del Consultorio 5, Turno Matutino.

**❖ Atención de V en el HGZ 71 del 19 de enero de 2023 al 31 de enero de 2024**

**12.14.** Hoja de resultados de 19 de enero de 2023, elaborada por personal del servicio de laboratorio.

**12.15.** Nota de referencia-contrarreferencia del 25 de octubre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**12.16.** Nota de valoración de 25 de octubre de 2023 a las 13:10 horas, elaborada por especialistas del servicio de Gastroenterología.

**12.17.** Solicitud de servicio de la Unidad (Medicina Interna) del 1 de noviembre de 2023 a las 15:38 horas, suscrita por personal médico del Consultorio de Proctología.

**12.18.** Nota de solicitud de Ecocardiograma de 24 de noviembre de 2023, suscrito por personal médico especialista en Cardiología.

**12.19.** Nota de egreso de 29 de noviembre de 2023 a las 10:02, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía.

**12.20.** Nota médica inicial de Urgencias de 26 de enero de 2024 a las 12:56 horas, suscrita por personal de ese servicio.

**12.21.** Nota médica inicial de Urgencias (Triage<sup>1</sup>) de 26 de enero de 2024 a las 14:31, suscrita por personal de ese servicio.

**12.22.** Nota médica inicial de 27 de enero de 2024 a las 00:02 horas, suscrita por personal del Medicina Interna.

**12.23.** Nota médica y prescripción de 27 de enero de 2024 a las 16:39 horas, suscrita por personal del Medicina Interna.

---

<sup>1</sup> El Triage es el proceso de examinar rápidamente a los pacientes cuando llegan al centro de salud para clasificarlos en las categorías de atención pertinente. En el sistema de Triage se dividen los estados de gravedad por categorías, incluyendo desde estados críticos a situaciones menos urgentes.

**12.24.** Nota médica de 28 de enero de 2024 a las 18:19 horas, suscrita por personal del Medicina Interna.

**12.25.** Nota de revisión de 29 de enero de 2024 a las 13:38 horas, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

**12.26.** Nota de revisión de 30 de enero de 2024 a las 10:18 horas, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

**12.27.** Nota de egreso por defunción de 31 de enero de 2024 a las 05:52 horas, suscrita por personal médico del servicio de Medicina Interna.

**12.28.** Certificado de defunción de 31 de enero de 2024 a las 05:52 horas.

**13.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 16 de diciembre de 2024, en el que personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas concluyó que la atención médica brindada a V en la UMF 181 entre el 13 de octubre de 2022 y el 10 de octubre de 2023, no fue oportuna ni adecuada con relación a la condición de salud que presentaba, además de que no se apegó a lo recomendado en la bibliografía médica especializada vigente e internacionalmente aceptada, en la LGS, en el RLGS, en la GPC – Pacientes con sangrado de tubo digestivo, en el Manual - Unidades Médicas y en la NOM – Del expediente clínico.

**14.** Correo electrónico de 13 de febrero de 2025, en el que QVI proporcionó los nombres completos de VI1, VI2 y VI3; además de señalar que por los hechos motivo de la queja no presentó denuncia ante la Fiscalía General de la República.

15. Correo electrónico de 14 de febrero de 2025, mediante el cual personal de esta Comisión Nacional solicitó al IMSS informara la situación laboral del personal médico involucrado en los hechos motivo de la queja, así como también se informara si por los mismos se inició expediente administrativo.

16. Correo electrónico de 19 de febrero de 2025, en el que personal del IMSS, informó que en términos del Instructivo para el Trámite y resolución de Quejas Administrativas ante el IMSS se inició Queja Médica; asimismo, se compartió la información proporcionada por personal del Área de la Jefatura de Archivo Clínico de la UMF 181 respecto a la situación laboral del personal médico que intervino en la atención médica de V.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación ante la Fiscalía General de la República, queja administrativa ante la CONAMED o ante el OIC-IMSS por los hechos motivo de la presente Recomendación.

18. La Queja Médica iniciada ante el IMSS en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas se encuentra en trámite.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/2572/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico jurídico

de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3 atribuibles al personal médico de la UMF 181, con base en las siguientes consideraciones.

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

**20.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,<sup>2</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.<sup>3</sup>

**21.** De acuerdo a lo observado en la Opinión Médica se advirtió que AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito a la UMF 181 en su calidad de garantes, según lo

---

<sup>2</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

<sup>3</sup> La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

establecido en los artículos 32<sup>4</sup> y 33<sup>5</sup>, fracción II, de la LGS, omitieron proporcionar la adecuada atención médica que V requería, lo que incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, como persona adulta mayor, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

- **Antecedentes clínicos de V**

22. V, persona adulta mayor, que contaba con antecedentes patológicos de hernia umbilical de 18 años de evolución; e incontinencia urinaria<sup>6</sup> de 5 años de evolución; diarrea crónica de 18 meses de evolución; meteorismos fétidos y evacuaciones con sangre de más de 1 año de evolución.

- **Atención médica brindada a V en la UMF 181 entre el 13 de octubre de 2022 y el 10 de octubre de 2023**

---

<sup>4</sup> Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

<sup>5</sup> Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

<sup>6</sup> La incontinencia urinaria es la pérdida de control de la vejiga, es decir, la incapacidad de controlar la micción (la necesidad frecuente de orinar)

**23.** El 13 de octubre de 2022, V fue valorada por AR1 y refirió que presentaba cuadro caracterizado por meteorismos fétidos<sup>7</sup> intermitentes y evacuaciones con sangre<sup>8</sup> de un año de evolución y a la exploración física del abdomen, lo describió globoso blando con presencia de hernia umbilical reductible<sup>9</sup> y peristalsis<sup>10</sup>, integró el diagnóstico de colitis parasitaria<sup>11</sup> e indicó manejo con metronidazol (antibacteriano y antiparasitario), además de bromuro de pinaverio<sup>12</sup> y le dio cita en un mes.

**24.** Con base en la Opinión Especializada y de acuerdo con lo dictado en la bibliografía médica especializada vigente e internacionalmente aceptada, no fue adecuado que AR1 determinara como único diagnóstico colitis parasitaria con un cuadro clínico tan complejo como meteorismos fétidos, evacuaciones con sangre, síntomas crónicos de un año de evolución que V presentaba, toda vez que la colitis parasitaria debe confirmarse mediante estudios de heces (parasitológico<sup>13</sup>) o colonoscopia<sup>14</sup>, por lo que AR1 no se apegó a lo establecido en la bibliografía

---

<sup>7</sup> Gases malolientes.

<sup>8</sup> Sangrado transrectal.

<sup>9</sup> Una hernia umbilical es una protuberancia que aparece en el área del ombligo cuando los órganos abdominales o el recubrimiento abdominal sobresalen a través de los músculos cercanos; se denomina reductible cuando es posible regresar al abdomen los órganos que han salido.

<sup>10</sup> La peristalsis es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

<sup>11</sup> La colitis parasitaria es una inflamación del intestino grueso (colon) causada por la invasión de parásitos al sistema gastrointestinal.

<sup>12</sup> El bromuro de pinaverio es un medicamento que se utiliza para tratar trastornos digestivos como la colitis nerviosa, el síndrome del intestino irritable, y las colopatías funcionales.

<sup>13</sup> El examen parasitológico simple es un análisis de laboratorio que tiene como objetivo detectar la presencia de parásitos en las heces mediante un examen microscópico. Este examen se utiliza para evaluar la presencia de parásitos intestinales y sus huevos, quistes o larvas en el tracto gastrointestinal de una persona.

<sup>14</sup> La Colonoscopia es un procedimiento en el que un médico utiliza un tubo flexible con una cámara en un extremo, llamado Colonoscopio o endoscopio, para mirar dentro del recto y colon.

médica especializada vigente e internacionalmente aceptada y en la GPC - Atención Pacientes con sangrado de tubo digestivo, que establece que debe realizarse una historia clínica completa y se sugiere realizar una colonoscopia a todos los pacientes con sangrado de tubo digestivo, el cual es un estudio que permite una visión directa, tomar biopsias y en algunos casos llevar a cabo el tratamiento; el metronidazol, es útil para infecciones parasitarias como amebiasis<sup>15</sup>, pero no aborda condiciones potencialmente graves y el bromuro de pinaverio, solo alivia síntomas como dolor abdominal funcional y no trata la causa subyacente; por lo tanto, AR1 debió haber referido a V al servicio de Gastroenterología, Coloproctología o Cirugía de Colon y Recto, con el fin de que se le realizara una colonoscopia y estudios adicionales para identificar o descartar una patología más grave, por el tiempo de evolución que ya presentaba (un año).

**25.** El 13 de diciembre de 2022 siendo las 08:42 horas, AR1 nuevamente valoró a V, quien continuaba con meteorismos fétidos intermitentes y evacuaciones con sangre, sin que presentara mejoría alguna y no obstante no haber ordenado que se le realizaran estudios para estar en posibilidades de emitir un diagnóstico idóneo, procedió a prescribirle albendazol<sup>16</sup> y continuó tratándola bajo el supuesto diagnóstico de colitis parasitaria, Por lo tanto, ante la ausencia de mejoría de V, después de un mes de tratamiento inicial, se observó que AR1 incumplió nuevamente con lo establecido en la bibliografía médica especializada vigente e internacionalmente aceptada y en la GPC - Atención Pacientes con sangrado de tubo digestivo, como se citó previamente.

---

<sup>15</sup> Es una infección intestinal. Es causada por el parásito microscópico *Entamoeba histolytica*.

<sup>16</sup> El albendazol se usa para tratar la neurocisticercosis (infección causada por el cerdo en los músculos, el cerebro y los ojos que puede provocar convulsiones, inflamación cerebral y problemas de visión).

**26.** El 19 de enero de 2023, a V le fueron realizados estudios en el HGZ 71 y con los resultados (Parasitología y Microbiología<sup>17</sup>) se descartó el factor infeccioso (colitis parasitaria) como origen de su patología.

**27.** Para el 27 del mismo mes y año a las 13:54 horas, V fue atendida de nueva cuenta (tercera vez) por AR1 y derivado de la exploración física, reportó hemorroides incipientes y su diagnóstico fue únicamente hemorroides de primer grado<sup>18</sup> y prescribió manejo a base de supositorios con lidocaína-hidro cortisona.

**28.** En consecuencia, no fue correcto que AR1 diagnosticara solo hemorroides de primer grado tras un cuadro clínico complejo de más de un año de evolución y falta de mejoría luego de múltiples tratamientos empíricos; las hemorroides, pueden coexistir con patologías graves, pero sin una evaluación adecuada, como una colonoscopia y no era posible establecerlas como causa única del cuadro clínico y prescribirle supositorios con lidocaína-hidro cortisona, no fue adecuado, toda vez que con ello no se abordaba la causa subyacente de los síntomas graves que V presentaba, como el sangrado rectal crónico, meteorismos fétidos y falta de mejoría, además de que omitió solicitar la referencia a un Hospital de segundo nivel de atención para que se le proporcionara un diagnóstico certero y un tratamiento idóneo al que V tenía derecho; por ello, infringió lo establecido en la bibliografía médica especializada vigente e internacionalmente aceptada y en la GPC - Atención Pacientes con sangrado de tubo digestivo, como ya se señaló.

**29.** Es importante mencionar que en la Opinión Médica se detectó que en el

---

<sup>17</sup>Coproparasitoscópico, muestras 1, 2 y 3, Negativas; coprocultivo, biota normal.

<sup>18</sup> Las hemorroides son venas hinchadas en el ano o la parte inferior del recto.

expediente clínico de V, no se cuenta con notas de atención médica de febrero a abril de 2023, desconociéndose la razón; por lo que, hasta el 16 de mayo de 2023, a las 9:21 horas, se tiene que V fue atendida por AR1 por cuarta ocasión y seguía presentando la misma sintomatología consistente en meteorismos fétidos y evacuaciones con sangre, agregándose moco a estas últimas, estado nauseoso, vómito, astenia<sup>19</sup>, adinamia<sup>20</sup> y elevación intermitente de la temperatura y por segunda vez, diagnosticó colitis parasitaria y prescribió el uso de metronidazol y bromuro de pinaverio, añadiendo paracetamol al manejo; lo cual, seguía siendo inadecuado.

**30.** El 14 de junio de 2023 a las 14:01 horas, V fue vista por quinta vez por AR1 ocasión en la que solo había cedido la hipertermia<sup>21</sup> intermitente y estableció el diagnóstico de gastroenteritis de presunto origen infeccioso y continuó el tratamiento con bromuro de pinaverio, agregando ciprofloxacino y gastro protector (pantoprazol); tratamiento empírico que fue inadecuado e incluso riesgoso, toda vez que la etiología subyacente no obedecía a un agente infeccioso y requería un manejo diferente y por ende, debió evitar el uso de antibióticos hasta confirmar el origen; siendo fundamental para ello, realizar estudios diagnósticos exhaustivos (pruebas de sangre oculta en heces, colonoscopia con biopsia, análisis de sangre) y dirigir el tratamiento según los resultados o referirla al servicio de Gastroenterología, Coloproctología o Cirugía de Colón y Recto para evaluación y

---

<sup>19</sup> La astenia es el término médico para el cansancio. Es un síntoma que hace que quienes lo padecen no puedan salir a caminar, correr o algún otro método que requiera de mucho esfuerzo.

<sup>20</sup> Extremada debilidad muscular que impide los movimientos del enfermo.

<sup>21</sup> La hipertermia ocurre cuando la temperatura corporal asciende a niveles superiores a los normales y el sistema de termorregulación del cuerpo no puede funcionar correctamente. En este punto, el cuerpo no puede enfriarse solo, condición que puede llegar a ser mortal si no se trata. El estrés por calor, la fatiga por calor, los mareos repentinos, los calambres por calor y el agotamiento por calor son formas de hipertermia. El golpe de calor también es una forma de hipertermia y puede ser mortal.

manejo, si los estudios iniciales no clarificaban la causa; continuando de esta manera el manejo inadecuado por parte de AR1.

**31.** Posteriormente, el 4 de agosto de 2023 a las 11:48 horas, AR2 valoró a V y describió que continuó con evacuaciones disminuidas de consistencia y que en los estudios de laboratorio del 10 de julio de 2023 (un mes atrás) se reportaron reacciones febriles<sup>22</sup> positivas a Proteus<sup>23</sup> y Paratífico B<sup>24</sup> y el diagnóstico que dio fue salmonelosis<sup>25</sup>, por lo que procedió a tratarla con metronidazol, bromuro de pinaverio, metoclopramida, ciprofloxacino y electrolitos orales. De manera que, en la Opinión Especializada se pudo establecer que no fue adecuado emitir el diagnóstico de salmonelosis basándose en las reacciones febriles positivas a Proteus y Paratífico B realizadas un mes atrás y la presencia de evacuaciones disminuidas de consistencia, sin contar con evidencia clínica ni de laboratorio más reciente y específica (coprocultivo para identificar patógenos como salmonella o en casos de fiebre persistente o sospecha de infección sistémica, practicar hemocultivos) y el tratamiento con ciprofloxacino fue inadecuado, toda vez que es un antibiótico de elección para salmonella en casos confirmados y complicados.

**32.** En la nota médica del servicio de Urgencias del 6 de agosto de 2023 a las 00:15 horas, en valoración realizada por AR3, plasmó que V cursaba con sangrado

---

<sup>22</sup> Las reacciones febriles son un conjunto de pruebas de laboratorio que ayudan a diagnosticar enfermedades que causan fiebre, como la fiebre tifoidea, la brucelosis y la rickettsiosis.

<sup>23</sup> Proteus es un género de bacterias gramnegativas, que incluye patógenos responsables de muchas infecciones del tracto urinario.

<sup>24</sup> Son bacterias móviles que producen ácido sulfhídrico (H<sub>2</sub>S). Emplean glucosa por poseer una enzima especializada, pero no lactosa.

<sup>25</sup> La salmonelosis es un tipo de intoxicación alimentaria causada por la bacteria salmonella (bacterias que por lo general viven en los intestinos de los animales y humanos y se expulsan a través de las heces). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son los reptiles junto a los pájaros los portadores principales.

transrectal (rectorragia) y diarrea (desde junio de 2023) hasta ese momento, por lo que recibió varios tratamientos, sin que presentara mejoría, motivo por el que acudió ese día. Ante tales hechos, el plan médico indicado por AR3 fue darle cita abierta al servicio de Urgencias, además de control con su médico familiar y valorar toma de estudios para determinar la causa de los cuadros de diarrea y le prescribió diclofenaco; manejo que en términos de la Opinión Médica fue inadecuado, en virtud de que, como se refiere en la bibliografía médica especializada vigente, el uso de dicho fármaco en pacientes con sangrado transrectal está contraindicado, toda vez que, inhibe la función plaquetaria, lo que puede aumentar el riesgo de hemorragias gastrointestinales y existe la posibilidad de empeorar o prolongar el sangrado.

**33.** El 25 de agosto de 2023 a las 13:35 horas, AR1 valoró a V por sexta ocasión, en virtud de que manifestó que acudió por presentar sensación de cuerpo extraño en cavidad vaginal de 19 días de evolución, acompañada de incontinencia urinaria intermitente, por lo que AR1 observó que en los exámenes de laboratorio que le fueron practicados el 24 de agosto de 2023, se reportaron nuevamente reacciones febriles positivas y a la exploración física, la describió con hemorroides incipientes y cistocele grado II, por lo que dio el diagnóstico de prolapso genital femenino<sup>26</sup>, además de que procedió a dar el manejo consistente en bromuro de pinaverio y paracetamol.

**34.** Así pues, V continuó con el tratamiento empírico de colitis por casi un año, sin envió o referencia al servicio de Gastroenterología; lo cual, fue inadecuado, teniendo como base que la bibliografía médica especializada vigente indica que un

---

<sup>26</sup> El prolapso genital femenino se trata de una condición en la que los órganos pélvicos, como el útero, la vejiga o el recto, se desplazan fuera de su posición anatómica normal.

manejo correcto del prolapso genital e incontinencia urinaria debe ser integral y adaptado a las necesidades y condiciones de la paciente; en casos leves, las estrategias conservadoras suelen ser efectivas, mientras que en los más severos pueden requerir intervención quirúrgica.

**35.** Como puede observarse, se debió llevar a cabo en V una evaluación completa por especialista en Ginecoobstetricia, siendo ello fundamental para establecer el plan de tratamiento más adecuado, por lo tanto, AR1, de nueva cuenta omitió referirla al siguiente nivel de atención para que recibiera el manejo médico adecuado con relación al diagnóstico de cistocele.

**36.** Ahora bien de acuerdo con la nota de alta de V, del servicio de Urgencias (sin especificar la Unidad Médica emisora en hoja no membretada) de 4 de octubre de 2023, personal médico adscrito a la Jefatura del Servicio expuso que del 3 al 4 de octubre de 2023, fue ingresada con diagnósticos de síndrome diarreico crónico, síndrome de consumo<sup>27</sup> a descartar patología inmunológica y desequilibrio hidroelectrolítico<sup>28</sup> por lo que fue egresada con remisión<sup>29</sup> de este último y mejoría clínica, además de que se le prescribió tratamiento antibiótico, antidiarreico y se indicó iniciar protocolo de estudio en Unidad de Medicina Familiar y cita abierta al servicio de Urgencias. En este caso, no se contó con mayores elementos clínicos para mencionar si el tratamiento fue adecuado o no; toda vez que, solo se trató de

---

<sup>27</sup> Es un estado de deterioro físico progresivo que causa debilidad, fatiga y pérdida de músculo esquelético y grasa. A diferencia de la desnutrición, no mejora solo con el apoyo nutricional, sino que se debe tratar con medicamentos y es difícil de detener una vez que comienza.

<sup>28</sup> Es una alteración en el contenido de agua o electrolitos en el cuerpo; esto puede ocurrir cuando los niveles de uno o más electrolitos son demasiado altos o bajos.

<sup>29</sup> La remisión es la atenuación o desaparición completa en el paciente de los signos y síntomas de su enfermedad, ya sea como consecuencia del tratamiento o de forma espontánea.

un resumen clínico.

**37.** Posteriormente, el 10 de octubre de 2023 a las 10:35 horas, AR1 evaluó a V por séptima ocasión y comentó en su nota médica que el 17 de septiembre de 2023 ingresó al HGZ 71 (no se cuenta con las notas médicas correspondientes), por diagnóstico de íleo metabólico<sup>30</sup> el cual, se consideró en resolución<sup>31</sup> el 25 de septiembre de 2023 y fue dada de alta (sin especificar más); asimismo que acudió a consulta por continuar con evacuaciones con sangre y diarrea persistente (cumpliendo para este tiempo, un año de tratamiento en esa UMF 181, sin ser referida con el especialista en Gastroenterología), estado nauseoso, vómito y pérdida de peso, por lo que AR1 la envió al servicio de Geriátrica para su valoración, con diagnóstico de pérdida anormal de peso.

**38.** En este caso, el envío de V al servicio de Geriátrica fue benéfico como parte de un enfoque integral; sin embargo, no debió ser la única acción inicial ni la principal prioridad, pues requería de una evaluación diagnóstica exhaustiva y multidisciplinaria en los servicios de Gastroenterología, Coloproctología o Cirugía de Colon y Recto, en virtud de que los síntomas que presentaba eran altamente sugestivos de una enfermedad orgánica (inflamatoria, vascular o neoplásica) que necesitaba intervención específica. De tal manera que AR1 continuó proporcionando a V un manejo médico inadecuado, no apegado a lo establecido en la bibliografía médica especializada vigente e internacionalmente aceptada y la GPC - Pacientes con sangrado de tubo digestivo ya referida.

---

<sup>30</sup> El íleo metabólico es un tipo de obstrucción intestinal, que se produce cuando el tránsito de alimentos y líquidos en el intestino se detiene o se ralentiza, a pesar de que no haya ningún bloqueo; esto evita que se digieran y que los desechos salgan del cuerpo.

<sup>31</sup> La resolución se define como la desaparición o terminación de una condición anormal, como la fiebre o una inflamación. También se define como la desaparición de los síntomas de una enfermedad.

**39.** Ahora bien, consta en nota de referencia-contrarreferencia que personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ 71 solicitó adecuadamente interconsulta para V al servicio de Gastroenterología del CMN “La Raza” para el 25 de octubre de 2023, a efecto de que se le realizara valoración médica por la diarrea crónica que presentaba y se señaló que el motivo del envío era la falta de respuesta favorable al tratamiento.

**40.** En tal virtud, en la nota de valoración realizada por especialistas del servicio de Gastroenterología (sin especificar Unidad médica, ni hoja membretada) del 25 de octubre de 2023 a las 13:10 horas<sup>32</sup>, personal de la Jefatura de servicio, médicos residentes de tercer y cuarto año registraron que V acudió toda vez que presentaba diarrea crónica y evaluarla, la encontraron con anemia grado I e hiponatremia leve<sup>33</sup> y requirieron acertadamente como parte del abordaje inicial, interconsulta con el servicio de Cirugía de Colon y Recto. Además, subrayaron que por el cuadro descrito de diarrea crónica y los datos de alarma con los que cursaba V (pérdida de peso y presencia de sangre en evacuaciones), era necesario descartar causas infecciosas, oncológicas o autoinmunes; por lo que, solicitaron la realización de estudios de laboratorio y gabinete, tales como coproparasitoscópico, coprocultivo y colonoscopia con toma de biopsia.

**41.** Por lo tanto, como en ese momento V no contaba con criterios para

---

<sup>32</sup> Atendiendo a lo señalado en el párrafo anterior, debieron ser personal médico adscrito al servicio de Gastroenterología del CMN “La Raza”.

<sup>33</sup> La hiponatremia se produce cuando la concentración de sodio en la sangre es anormalmente baja. El sodio es un electrolito y ayuda a regular la cantidad de agua que hay dentro y alrededor de las células.

permanecer hospitalizada a cargo del servicio, decidieron su egreso e indicaron continuar manejo con su servicio médico tratante y se programara colonoscopia con toma de biopsia en el HGZ 71, además de seguir abordaje por Gastroenterología/Medicina Interna y atención en Urgencias en caso de presentar datos de alarma; manejo médico adecuado apegado a lo establecido en la bibliografía médica especializada vigente e internacionalmente aceptada y la GPC – Pacientes con sangrado de tubo digestivo.

**42.** El 31 de octubre de 2023 a las 09:44 horas V acudió a la UMF 181 y fue valorada por personal médico del Consultorio 5, Turno Matutino, quien plasmó que se hallaba con peso de 46.5 kilogramos (pérdida estimada de 12 kilogramos desde la primera consulta en octubre de 2022), tensión arterial baja, frecuencia cardiaca de 90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 ventilaciones por minuto y temperatura de 36°C; por lo que se retomó la solicitud de valoración por especialistas del servicio de Cirugía de Colón y Recto, así como programar la realización de la Colonoscopia en el HGZ 71, además de continuar en evaluación por el servicio de Gastroenterología o Medicina Interna de esa misma UMF 181 y se emitió el diagnóstico de diarrea crónica; manejo que debió haberse realizado desde octubre de 2022.

**43.** Como puede observarse, personal médico de la UMF 181 que atendió a V del 13 de octubre de 2022 al 10 de octubre de 2023, concretamente, AR1, AR2 y AR3, la valoraron en diversas ocasiones y en ninguna de ellas fue canalizada a los servicios de Gastroenterología, Coloproctología o Cirugía de Colon y Recto, en virtud de que los síntomas que presentaba eran altamente compatibles con una enfermedad orgánica (inflamatoria, vascular o neoplásica), por lo que una

intervención especializada, era lo más indicado; con lo que incumplieron con lo estipulado en el Manual - Unidades Médicas, que tiene como función principal proporcionar un marco normativo y operativo que permita estandarizar los procesos y definir las responsabilidades de las unidades médicas en el ámbito de la atención primaria a la salud; fundamental para garantizar la eficiencia, calidad y accesibilidad de los servicios de salud en el primer nivel de atención, con lo que se concluye que el actuar de AR1, AR2 y AR3 infringió lo establecido en el artículo 51 de la LGS; así como lo señalado en el artículo 48 del RLGS.

**44.** Por otra parte, el 1 de noviembre de 2023 a las 15:38 horas, personal médico adscrito al servicio de Proctología del HGZ 71 envió correctamente a V al servicio de Medicina Interna, con el diagnóstico de síndrome de colon irritable con diarrea, para valoración preoperatoria y realización de colonoscopia.

**45.** El 12 de noviembre de 2023, a V le fue realizada una Tomografía axial computarizada de abdomen, mediante la cual, se observaron cambios inflamatorios agudos que presentaba en las paredes del intestino grueso, con importante estenosis luminal<sup>34</sup>, compatibles con diverticulitis aguda<sup>35</sup> *versus* colitis pseudomembranosa<sup>36</sup>, lo que se asentó en la nota de 24 de noviembre de 2023 y

---

<sup>34</sup> La estenosis arterial es un estrechamiento del lumen que altera el flujo sanguíneo local e impide la irrigación adecuada de los órganos perfundidos. La estenosis vascular puede ser extrínseca, causada por una compresión externa (por ejemplo, aneurismas y tumores), o intrínseca, relacionada actualmente con la aterosclerosis.

<sup>35</sup> La diverticulitis aguda es una complicación de la enfermedad diverticular que consiste en la inflamación y perforación de los divertículos, que son pequeñas bolsas que se forman en la pared del intestino.

<sup>36</sup> La colitis pseudomembranosa es una infección del intestino grueso (colon) que generalmente se produce por un crecimiento excesivo de la bacteria *Clostridium difficile*; aunque, puede relacionarse con otras infecciones, otras patologías no infecciosas y sin causa conocida.

personal médico especialista en Cardiología del servicio de Medicina Interna del HGZ 71, describió que en ese momento V se hallaba en tratamiento a base de mesalazina<sup>37</sup> prescrita por Coloproctólogo y posterior a su valoración, solicitó se le practicara una Colonoscopia, cuya fecha para su realización había sido agendada para el 28 de noviembre de 2023; no obstante, de la evaluación preoperatoria efectuada por especialistas del servicio de Medicina Interna, se obtuvieron datos electrocardiográficos sugerentes de isquemia subepicárdica<sup>38</sup> anteroseptal<sup>39</sup>; motivo por el cual, la refirieron al servicio de Cardiología; en donde a su vez, se indicó adecuadamente la realización de un Ecocardiograma transtorácico<sup>40</sup> y no realizar la colonoscopia, por las condiciones en las que V se encontraba.

**46.** En tal sentido, el realizar un Ecocardiograma en V, paciente con datos electrocardiográficos de isquemia subepicárdica anteroseptal, fue una indicación correcta, apegada a lo establecido en la bibliografía médica especializada vigente; toda vez que proporciona información complementaria y esencial para confirmar el diagnóstico, evaluar el daño cardíaco y planificar el tratamiento.

**47.** El 29 de noviembre de 2023 a las 10:02 horas personal médico adscrito al

---

<sup>37</sup> La mesalazina es un fármaco de la familia de los salicilatos que presenta propiedades antiinflamatorias características; lo que le hace muy utilizado en procesos inflamatorios intestinales.

<sup>38</sup> En una isquemia cardíaca el flujo sanguíneo se reduce y el corazón no puede obtener suficiente oxígeno; esto puede provocar angina (dolor en el pecho) o, en casos más graves, el desarrollo de un infarto de miocardio; también puede haber isquemia subepicárdica donde se ve afectada la parte externa del corazón.

<sup>39</sup> El infarto del miocardio de la pared anterior es a menudo causado por la oclusión de la arteria coronaria descendente anterior izquierda. Puede ser categorizada como anteroseptal o anterolateral. Infarto del miocardio en el que la pared anterior del corazón está involucrada.

<sup>40</sup> El ecocardiograma transtorácico es una prueba diagnóstica de imagen, no invasiva, en la que se emplean ondas sonoras de alta frecuencia (ultrasonidos). Se observa el tamaño del corazón, el grosor de sus paredes, su funcionamiento global y regional y el aspecto y comportamiento de sus válvulas.

servicio de Cirugía General del HGZ 71 comunicó que el 13 de noviembre de 2023, V ingresó con el diagnóstico de enfermedad diverticular<sup>41</sup> del intestino, parte no especificada, sin perforación ni absceso y presentó una buena evolución; por lo que, al momento de valorarla la encontró con signos vitales en rangos normales<sup>42</sup> y se decidió su alta del servicio para darle seguimiento en Consulta Externa de Cardiología, además de que acudiera a cita para Ecocardiograma y con el resultado del estudio, solicitara cita inmediata en Cardiología, Medicina Interna así como en Coloproctología para su valoración.

**48.** El 26 de enero de 2024 a las 12:56 horas, personal médico del Consultorio 5, Turno Matutino, valoró a V, quien acudió a consulta por cursar con astenia, adinamia, dificultad respiratoria, tos productiva, presentaba tensión arterial 90/60 mmHg y saturación de oxígeno 66%. A la exploración física presentó con palidez de piel y tegumentos<sup>43</sup>, pupilas isocóricas<sup>44</sup>, cavidad oral mal hidratada, tórax con datos de dificultad respiratoria<sup>45</sup>, edema<sup>46</sup> en miembros superior izquierdo e inferiores, úlcera sacra con secreción fétida verdosa amarillenta; lo que indicaba que cursaba con un proceso infeccioso severo, por lo que fue referida en ambulancia con oxígeno al servicio de Urgencias del HGZ 71 para valoración y atención integral, por descompensación hidroelectrolítica a descartar proceso neumónico por

---

<sup>41</sup> La diverticulosis es una afección que se presenta cuando se forman pequeñas bolsas o sacos que sobresalen a través de puntos débiles en la pared del colon. Cuando la diverticulosis causa síntomas, como sangrado, inflamación o complicaciones, los médicos se refieren a esta afección como enfermedad diverticular.

<sup>42</sup> Tensión arterial 120/80 mmHg, frecuencia cardiaca de 90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 ventilaciones por minuto, temperatura de 36.5°C y saturación de oxígeno de 95%.

<sup>43</sup> El tegumento recubre la totalidad del cuerpo y está formado por la piel y sus derivados.

<sup>44</sup> Pupilas del mismo tamaño.

<sup>45</sup> La dificultad respiratoria o disnea, es una sensación de incomodidad o dificultad para respirar, la sensación de no recibir suficiente aire.

<sup>46</sup> El edema es una hinchazón que se produce cuando se acumula líquido en los tejidos del cuerpo.

desaturación, con los diagnósticos de insuficiencia respiratoria<sup>47</sup>, no especificada, desequilibrio hidroelectrolítico, neumonía<sup>48</sup> probable, anemia y úlcera sacra<sup>49</sup> infectada.

- **Atención médica proporcionada a V en el HGZ 71 del 26 al 31 de enero de 2024**

**49.** A las 14:31 horas del 26 de enero de 2024, V fue valorada en el servicio de Urgencias y se registró que presentaba persistencia de las evacuaciones diarreas sin moco ni sangre y cursaba con pérdida de la fuerza muscular de las cuatro extremidades, tos productiva<sup>50</sup>, dificultad para expectorar, dificultad respiratoria y saturación de oxígeno baja, hasta 64%; a la exploración física, se reportó hiporreactiva<sup>51</sup>, segmentos pulmonares con estertores crepitantes<sup>52</sup> en base izquierda, solución de continuidad en región sacra de aproximadamente 6 centímetros de diámetro, con parche hidrocoloide<sup>53</sup> muy fétido, extremidades inferiores con edema generalizado.

---

<sup>47</sup> Es una afección grave que ocurre cuando los pulmones no pueden llevar suficiente oxígeno a la sangre, o cuando los niveles de dióxido de carbono en la sangre aumentan demasiado

<sup>48</sup> La neumonía es una infección que afecta a los pulmones y puede ser causada por bacterias, virus u hongos.

<sup>49</sup> El sacro es una estructura ósea en forma de escudo que está localizada en la base de las vértebras lumbares. Está conectado a la pelvis, forma la pared pélvica posterior y fortalece y estabiliza la pelvis. Una herida en el sacro es una úlcera por presión que aparece en la región sacra del cuerpo. Se produce cuando hay una falta de circulación sanguínea debido a la presión constante entre el hueso y una superficie dura cuando un paciente está inmóvil.

<sup>50</sup> La tos productiva es un tipo de tos que se caracteriza por expulsar moco, flema o esputo al espirar.

<sup>51</sup> El término "hiporreactividad" significa que un individuo requiere más de la cantidad habitual de estimulación sensorial para obtener una respuesta.

<sup>52</sup> Los estertores crepitantes son ruidos anormales que se escuchan en los pulmones durante la inhalación.

<sup>53</sup> Un parche hidrocoloide es un apósito que se usa para el cuidado de heridas con exudado leve o moderado; su función es rehidratar la herida, absorber el exceso de fluido y promover la cicatrización.

**50.** Por lo que se solicitaron estudios de laboratorio y gabinete<sup>54</sup> y los diagnósticos fueron sepsis<sup>55</sup> no especificada, deshidratación severa, probable hipokalemia<sup>56</sup>, en consecuencia, fue ingresada al área de choque, con esquema doble antibiótico y se dieron diversas indicaciones y el pronóstico dado fue tórpido para la vida, con alto riesgo de choque séptico<sup>57</sup>, manejo acorde con lo recomendado en la bibliografía médica especializada vigente, GPC - Manejo de sepsis. Al día siguiente, 27 de enero de 2024 a las 00:02 horas, V fue ingresada al servicio de Medicina Interna con pronóstico malo para la vida.

**51.** Más tarde, a las 16:39 horas de ese día, una vez que ya contaban con los resultados de los estudios que le fueron realizados a V, personal médico dio los diagnósticos de neumonía bacteriana, derrame paraneumónico<sup>58</sup>, anemia, escara sacra; se encontraba con mejoría en comparación con su ingreso, con signos vitales en cifras normales, temperatura de 36.5°C y saturación de oxígeno 90%; a la exploración física, presentaba edema facial, pulmones con hipoventilación basal bilateral<sup>59</sup>, de predominio derecho; ruidos cardíacos de bajo tono e intensidad;

---

<sup>54</sup> biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, pruebas de función hepática, gasometría arterial, radiografía de tórax, abdomen y cultivos de escara.

<sup>55</sup> La sepsis es una enfermedad que se produce cuando el cuerpo tiene una respuesta inflamatoria y grave a una infección por bacterias u otros microorganismos.

<sup>56</sup> La hipokalemia es un trastorno electrolítico que se caracteriza por una concentración de potasio en la sangre por debajo de 3.5 mEq/L.

<sup>57</sup> El choque séptico es una infección en el cuerpo provoca una hipotensión arterial peligrosa; es una emergencia médica, pues es la manifestación más grave de una infección y puede ser mortal.

<sup>58</sup> Un derrame pleural (DP) paraneumónico (DPP) es aquel que se asocia a una neumonía bacteriana, un absceso pulmonar o a bronquiectasias infectadas<sup>1</sup>. También hablamos de infección pleural (IP) o de DP complicado (DPC) cuando no se observa enfermedad parenquimatosa acompañante.

<sup>59</sup> La hipoventilación es una respiración demasiado superficial o demasiado lenta que no satisface las necesidades del cuerpo. Si una persona se hipoventila, el nivel de dióxido de carbono en el cuerpo se eleva. Esto ocasiona una acumulación de ácido y muy poco oxígeno en la sangre. Bilateral significa que afecta a ambos pulmones.

radiografía de tórax con datos de derrame pleural derecho<sup>60</sup> y opacidad basal heterogénea<sup>61</sup>; por lo que se solicitó tomografía axial computarizada de tórax, para descartar engrosamiento pleural y se continuó con antibiótico, oxígeno suplementario, broncodilatador, fisioterapia pulmonar, además se indicó la transfusión de un paquete globular por la anemia que presentaba y la reportó grave no exenta de complicaciones.

**52.** En este contexto, de acuerdo con la bibliografía médica especializada, dado que la tomografía axial computada es una herramienta diagnóstica esencial, estuvo correctamente indicada para aclarar el origen del derrame pleural, caracterizar engrosamiento pleural y planificar el manejo; acorde con la bibliografía médica especializada vigente e internacionalmente aceptada, a la GPC Manejo de Sépsis DT, GPC – PDM - Úlceras, a la GPC – Derrame pleural, a la GPC – DT Neumonía y la LGS, así como al RLGS.

**53.** Al siguiente día a las 18:19 horas, personal médico agregó adecuadamente a las indicaciones de doble diurético para depletar volumen<sup>62</sup>, antibiótico y solicitó la curación de la escara por el servicio de Clínica de Heridas y la reportó grave, no exenta de complicaciones.

---

<sup>60</sup> Un derrame pleural es una acumulación de líquido en el espacio pleural, que es el área entre las capas que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

<sup>61</sup> Las opacidades en los pulmones se pueden observar en radiografías o tomografías computarizadas y se caracterizan por áreas grises difusas que indican una mayor densidad en los pulmones; hay muchas causas posibles, incluyendo infecciones e inflamación.

<sup>62</sup> La depleción de volumen, o contracción del volumen del líquido extracelular, se produce como resultado de la pérdida del contenido corporal total de sodio. Sus causas incluyen vómitos, sudoración excesiva, diarrea, quemaduras, consumo de diuréticos e insuficiencia renal aguda o crónica.

**54.** El 29 de enero de 2024, a las 13:38 horas se registró que V presentaba campos pulmonares con estertores subcrepitantes<sup>63</sup>, síndrome caquético<sup>64</sup>, por lo que solicitaría BAAR<sup>65</sup> en esputo<sup>66</sup> y cultivos.

**55.** Al otro día, a las 10:18 horas, a la exploración física V se hallaba con campos pulmonares hipoventilados a nivel basal bilateral de predominio derecho, escara en región sacra y desaturó hasta 63%, incluso con oxígeno suplementario, ante lo que los diagnósticos fueron derrame pleural<sup>67</sup> y anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica), por lo que se continuó con el manejo adecuado establecido, reportándola grave, con pronóstico malo para la vida.

**56.** Para el 31 de enero de 2024 a las 05:52 horas se reportó que V contaba con los antecedentes de diarrea crónica en protocolo de estudio de más de dos meses; a su ingreso, con datos de deshidratación y alteración de la mecánica ventilatoria<sup>68</sup>; pasó a cargo del servicio de Medicina Interna, presentando disminución de la

---

<sup>63</sup> Subcrepitantes, son los ruidos que se producen por la presencia de secreción en la luz del bronquio, son movilizados por la corriente aérea, se auscultan en la inspiración y en la espiración, de acuerdo al calibre del bronquio en donde se encuentran.

<sup>64</sup> La caquexia es un síndrome de deterioro progresivo que provoca la pérdida de músculo esquelético y grasa.

<sup>65</sup> BAAR es un acrónimo que se refiere a los bacilos acidorresistentes o resistentes al alcohol ácido, un tipo de bacteria que causa tuberculosis y otras infecciones micobacterianas; las pruebas de BAAR se realizan para diagnosticar infección de tuberculosis activa.

<sup>66</sup> El esputo, también conocido como flema, es un tipo de mucosidad espesa que se produce en los pulmones. Si tiene una infección o una enfermedad crónica que afecta los pulmones o las vías respiratorias, el esputo puede depositarse en los pulmones y también puede toserlo.

<sup>67</sup> Es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

<sup>68</sup> La ventilación mecánica se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona, que no puede o no se desea que lo haga por sí misma, de forma que mejore la oxigenación e influya así mismo en la mecánica pulmonar.

saturación y pérdida ponderal<sup>69</sup>, por lo que se le realizó tomografía, la cual reportó derrame pleural bilateral<sup>70</sup> de predominio derecho, proceso neumónico, bronquiectasias<sup>71</sup> para hiliares<sup>72</sup> y basales<sup>73</sup>, con evolución tórpida, con tendencia a la hipotensión y se observó que en el transcurso del turno desaturó a pesar del uso de oxígeno suplementario, además de que presentó mayor hipotensión y alteración de la mecánica ventilatoria, con posterior paro cardiorrespiratorio, razón por la que se le dieron maniobras avanzadas de la vía aérea y aplicación de tres ciclos de reanimación cardiopulmonar y tratamiento farmacológico sin respuesta; asimismo, se realizó registro electrocardiográfico<sup>74</sup> con trazo isoeléctrico<sup>75</sup>; por lo que se consideró su fallecimiento a las 05:52 horas, del 31 de enero de 2024, con los diagnósticos de sepsis, derrame pleural y neumonía bacteriana.

**57.** En consecuencia, en la Opinión Especializada se concluyó que la atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3 personal médico adscrito a la UMF 181 entre el 13 de octubre de 2022 y el 10 de octubre de 2023, no fue oportuna ni adecuada con relación a la condición de salud que presentaba (evacuaciones con sangre y diarrea crónica); además de que no se apegó a lo recomendado en la bibliografía médica especializada vigente e internacionalmente aceptada, en la GPC - Pacientes con sangrado de tubo digestivo, en el Manual - Unidades

---

<sup>69</sup> Es una disminución del peso corporal, cuando no se está buscando bajar de peso.

<sup>70</sup> Es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

<sup>71</sup> Las bronquiectasias consisten en la dilatación y destrucción de los grandes bronquios causadas por inflamación y una infección crónica.

<sup>72</sup> Se refiere al área donde los nervios y los vasos sanguíneos se unen a un órgano.

<sup>73</sup> Es una enfermedad en la que las vías respiratorias mayores de los pulmones se dañan. Esto ocasiona que las vías respiratorias se ensanchen de forma permanente.

<sup>74</sup> El electrocardiograma registra en papel los cambios que ocurren en las pequeñas corrientes eléctricas que se producen en el corazón con cada latido. El electrocardiograma no produce ninguna molestia y no tiene ningún riesgo para el paciente.

<sup>75</sup> Línea basal o isoeléctrica: línea uniforme que separa un latido de otro

Médicas, en la LGS, en el RLGS y en la NOM- Del Expediente clínico, sin dejar de señalar que el sangrado transrectal y la diarrea crónica permanecieron en protocolo de estudio, sin llegar a establecerse un diagnóstico certero, debido al tiempo transcurrido (un año), para que los médicos la refirieran al siguiente nivel de atención; en consecuencia, por las omisiones expuestas, se vulneró el derecho humano a la salud de V.

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

**58.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,<sup>76</sup> por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**59.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida:

*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”;*<sup>77</sup> en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y

---

<sup>76</sup> Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

<sup>77</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

*necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado*<sup>78</sup>.

**60.** Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,<sup>79</sup> señaló que:

*existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.*

**61.** 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 que estuvieron a cargo de su atención en la UMF 181, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida, con base en lo siguiente:

### **B.1. Violación al derecho humano a la vida de V**

**62.** En la Opinión Especializada emitida por personal de este Organismo Nacional, se determinó que las omisiones que llevaron a cabo AR1, AR2 y AR3 ocasionaron, una afectación al derecho a la vida, desde la primera valoración que AR1 realizó a V, el 13 de octubre de 2022, en la UMF 181 y que, no obstante que

---

<sup>78</sup> SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

<sup>79</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

presentó un cuadro caracterizado por meteorismos fétidos intermitentes y evacuaciones con sangre de un año de evolución, emitió el diagnóstico de colitis parasitaria, lo cual no fue adecuado asumir como único diagnóstico con un cuadro clínico tan complejo, en virtud de que los síntomas que presentaba indicaban una enfermedad gastrointestinal más grave que requería una evaluación especializada, esto es, debió haberla referido al servicio de Gastroenterología, Coloproctología o Cirugía de Colon y Recto.

**63.** Asimismo, en las sucesivas valoraciones realizadas a V por AR1 (hasta siete), quien presentaba la sintomatología desde la primera valoración y que posteriormente se agregó moco a las evacuaciones con sangre, estado nauseoso, vómito, astenia, adinamia y elevación intermitente de la temperatura, persistió en emitir los diagnósticos de colitis parasitaria, hemorroides de primer grado, gastroenteritis de presunto origen infeccioso, prolapso genital femenino, todo lo anterior, sin contar con evidencia clara y realizar estudios diagnósticos completos o al menos estudio coproparasitológico o referirla a la especialidad correspondiente, dando múltiples tratamientos empíricos, sin que con ello V, mejorara su estado de salud.

**64.** De igual forma, de conformidad con lo señalado en la citada Opinión Médica se pudo observar que en la valoración realizada por AR2 el 4 de agosto de 2023, no obstante que V continuó con evacuaciones disminuidas de consistencia integró el diagnóstico de salmonelosis, sin contar con evidencia clínica ni de laboratorio más reciente y específica para identificar patógenos como salmonella.

**65.** De la misma manera, el 6 de agosto de 2023, AR3 registró que V se encontraba en protocolo por cistocele, además de que cursaba con sangrado

transrectal y diarrea, por lo que recibió varios tratamientos, sin mejoría y no obstante ello, su plan médico fue darle cita abierta a ese servicio, control con su Médico Familiar, valorar toma de estudios para determinar causa de los cuadros de diarrea, manejo que fue inadecuado.

**66.** De lo anteriormente expuesto, se concluye que AR1, AR2 y AR3, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V, entre el 13 de octubre de 2022 y el 10 de octubre de 2023, tanto en el servicio de Medicina Externa, como en el servicio de Urgencias de la UMF 181, vulneraron en su agravio los derechos humanos a la protección de la salud y como consecuencia de ello, a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 4º, párrafo cuarto, 29, párrafo segundo, constitucionales; 1º, 2º, fracciones I, II y V, 3º, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

### **C. DERECHO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS**

**67.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial

protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>80</sup> y en diversos instrumentos internacionales en la materia,<sup>81</sup> V debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico de la UMF 181.

**68.** 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>82</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.

**69.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”<sup>83</sup>

**70.** Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales

---

<sup>80</sup> El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

<sup>81</sup> Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

<sup>82</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

<sup>83</sup> Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.<sup>84</sup>

**71.** El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

**72.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,<sup>85</sup> explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

**73.** De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.<sup>86</sup>

---

<sup>84</sup> Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

<sup>85</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

<sup>86</sup> Párrafo 93.

**74.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,<sup>87</sup> en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.<sup>88</sup>

**75.** De igual forma, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.<sup>89</sup>

**76.** Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud<sup>90</sup> ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y

---

<sup>87</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

<sup>88</sup> Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

<sup>89</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

<sup>90</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).

discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración.<sup>91</sup>

**77.** Ahora bien, en el presente caso, es importante referirnos a los antecedentes de V como persona adulta mayor, que al momento de los hechos contaba con antecedentes de diarrea crónica de 18 meses de evolución; meteorismos fétidos y evacuaciones con sangre de más de 1 año de evolución y que AR1, AR2 y AR3 debieron abordar con un enfoque cuidadoso, trato digno y atención prioritaria, teniendo en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor.

**78.** Ahora bien, es menester señalar que, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las personas, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en materia de salud, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.<sup>92</sup>

**79.** En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero de la citada Agenda, consistente en garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.

---

<sup>91</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

<sup>92</sup> Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “*Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*”.

**80.** Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

**81.** Es por esto por lo que, al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió recibir la atención médica preferencial y especializada en la UMF 181, a fin de evitar las complicaciones que presentó cuando no le brindaron una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

**82.** Conforme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

**83.** De ahí que, de acuerdo con la Opinión Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional, se señaló que, si bien V era una persona adulta mayor, con enfermedades no transmisibles y con los referidos antecedentes, durante el tiempo que acudió a que se le proporcionara la atención médica que requería, los que día a día minaban su salud, AR1, AR2 y AR3 no realizaron un diagnóstico certero, ni dieron un manejo adecuado a su estado de salud, observándose que la edad de V

no fue causa de su deceso, sino que no se identificó el padecimiento que ya presentaba, por lo que no recibió atención médica especializada lo que derivó en sepsis, derrame pleural y neumonía bacteriana que ocasionaron su fallecimiento.

**84.** Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas adultas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que la rodeaba.<sup>93</sup>

**85.** 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>94</sup> y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo

---

<sup>93</sup> Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 19/20024, 14/2024, 209/2024, 230/2024 y 232/2024.

<sup>94</sup> El principio pro-persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.<sup>95</sup>

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

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

**87.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>96</sup> consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.<sup>97</sup>

**88.** Por su parte, la CrIDH<sup>98</sup> ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una Guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con

---

<sup>95</sup> CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

<sup>96</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>97</sup> CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud."

<sup>98</sup> Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>99</sup>

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

**90.** En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.<sup>100</sup>

**91.** También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible

---

<sup>99</sup> CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

<sup>100</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

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>101</sup>

**92.** En consecuencia, la debida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de las presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas de los expedientes clínicos de V, integrados en la UMF 181 y HGZ 71, que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por QVI, en las que se advirtieron inobservancias a los numerales 5.1<sup>102</sup>, 5.10<sup>103</sup>, 5.11<sup>104</sup>, 6.2<sup>105</sup>, 7<sup>106</sup> y 8<sup>107</sup> de la NOM - Del Expediente Clínico.

---

<sup>101</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

<sup>102</sup> 5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

<sup>103</sup> 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

<sup>104</sup> 5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

<sup>105</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.

<sup>106</sup> 7. De las notas médicas en urgencias.

<sup>107</sup> 8. De las notas médicas en hospitalización.

## **D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en la UMF 181 y en el HGZ 71**

**93.** Del expediente clínico integrado en la UMF 181 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió que no se cuenta con notas de atención médica en los meses de febrero a abril de 2023. Asimismo, se pudo observar que en la valoración que AR1 realizó a V el 10 de octubre de 2023, comentó en su nota médica que el 17 de septiembre de 2023 V ingresó al HGZ 71, sin que obre en su expediente clínico las notas médicas correspondientes.

**94.** Por lo que se pudo advertir que las omisiones en que incurrió personal médico adscrito a Consulta Externa y a Urgencias de la UMF 181 y del HGZ 71 respecto a la NOM - Del Expediente Clínico, en Opinión del personal médico de este Organismo Nacional trajeron como consecuencia que se vulnerara el derecho a que QV1, VI1, VI2 y VI3 conocieran la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

**95.** Las irregularidades observadas en la integración de los expedientes clínicos de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos

están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.<sup>108</sup>

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

**97.** Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

## **V. RESPONSABILIDAD**

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

**98.** Por todo lo anteriormente expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 personal médico adscrito a Consulta Externa y Urgencias de la UMF 181, encargado de otorgar atención médica a V, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, como se constató en las observaciones de la Opinión Especializada, con base en lo siguiente:

---

<sup>108</sup> Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

**98.1.** AR1 realizó diversas valoraciones (siete) a V, desde octubre de 2022 a octubre de 2023 y, no obstante que recurrentemente presentaba cuadros con signos de alarma que indicaban una posible enfermedad subyacente más grave y que al paso del tiempo no presentaba mejoría, sin evidencia clara, ni realizar estudios diagnósticos completos para identificar o descartar una patología más grave por el tiempo de evolución; sin referirla al servicio de Gastroenterología, Coloproctología o Cirugía de Colon y Recto; sin solicitar la referencia a un Hospital de segundo nivel de atención, a efecto de que se emitiera un diagnóstico y tratamiento idóneo al que V tenía derecho, integró diversos diagnósticos tales como colitis parasitaria, hemorroides grado I, además de gastroenteritis y en lugar de suspender tratamientos empíricos sin evidencia clara de que mejorara, continuó tratándola con fármacos, lo que fue inadecuado e incluso riesgoso, por lo que debió evitar prescribir el uso de medicamentos hasta confirmar el origen de sus padecimientos y así, dirigir un tratamiento certero.

**98.2.** AR2 valoró a V el 4 de agosto de 2023, y con los resultados de los estudios de laboratorio que le fueron realizados el 10 de julio de 2023, es decir, un mes atrás y en el que se reportaron reacciones febriles positivas a Proteus y Paratífico B, la diagnosticó con salmonelosis, lo que fue inadecuado, toda vez que no contaba con evidencia clínica ni de laboratorio reciente y específica y no la refirió a las especialidades correspondientes ni a un Hospital de segundo nivel de atención.

**98.3.** AR3 valoró a V en el servicio de Urgencias el 6 de agosto de 2023 a las 00:15 horas, y no obstante que plasmó que se encontraba en protocolo por cistocele, además de que cursaba con sangrado transrectal y diarrea

desde junio de 2023, determinó, como plan médico cita abierta al servicio de Urgencias, control con su Médico Familiar para valorar toma de estudios y determinar la causa de los cuadros de diarrea y finalmente le prescribió diclofenaco; manejo totalmente inadecuado, por el cuadro tan delicado que V presentaba, al no enviarla a valoración a los servicio de Gastroenterología, Coloproctología o Cirugía de Colon y Recto o a un Hospital de segundo nivel, a efecto de que se emitiera un diagnóstico y tratamiento idóneo al que V tenía derecho.

**99.** De igual forma, las irregularidades que se advirtieron en la integración de los expedientes clínicos de V también constituyen responsabilidad para el personal médico adscrito a la UMF 181 y al HGZ 71 que estuvo a cargo de su atención médica, quienes incumplieron con lo dispuesto en la NOM - Del Expediente Clínico; sin que ello haya repercutido en la evolución clínica de V.

**100.** Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3 personal médico adscrito a la UMF 181 incumplió las obligaciones contenidas en el artículo 7<sup>109</sup>, fracciones I, V, VII, VIII y 49<sup>110</sup>, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de la Ley

---

<sup>109</sup> Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

<sup>110</sup> Artículo 49. Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**101.** Del mismo modo, AR1, AR2 y AR3 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo señalado en los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud y a la vida, así como al trato digno de V.

**102.** 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 y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el OIC-IMSS, a efecto que, con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en

---

I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley (...)

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, personal médico adscrito al servicio de Medicina Externa y Urgencias de la UMF 181, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada a V, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

## **V.2 Responsabilidad institucional**

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

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

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

**106.** Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron inobservancias a los numerales 5.1, 5.10, 5.11, 6.2, 7 y 8 de la NOM - Del Expediente Clínico.

**107.** Por anterior, la atención médica brindada a V en la UMF 181 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM – Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

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

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

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**109.** Para tal efecto, de conformidad con los artículos 1<sup>o</sup>, párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3 se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**110.** Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional

a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, Medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**111.** En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado, además precisó que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.<sup>111</sup>

**112.** Sobre el “*deber de prevención*” la CrIDH sostuvo que:

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada*

---

<sup>111</sup> CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

*de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...] <sup>112</sup>.*

**113.** En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

#### **VI.1 Medidas de rehabilitación**

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

**115.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se

---

<sup>112</sup>CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## **VI.2 Medidas de compensación**

**116.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y allegados, el menoscabo de valores muy significativos, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.<sup>113</sup>

**117.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo

---

<sup>113</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

**119.** De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; 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 LGV, 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.

### **VI.3 Medidas de satisfacción**

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

**121.** 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 OIC-IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**122.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, 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.

#### **VI.4 Medidas de no repetición**

**123.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, éstas consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual, el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**124.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir 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, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia de lo establecido en la bibliografía médica especializada vigente e internacionalmente aceptada, en la GPC - Pacientes con sangrado de tubo digestivo, en el Manual - Unidades Médicas, en la LGS, en el RLGS y en la NOM - Del Expediente clínico, dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Consulta Externa y Urgencias de la UMF 181, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias, debiendo enviar a esta

Comisión Nacional las acciones de su cumplimiento Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**125.** Asimismo, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito a los servicios de Consulta Externa y Urgencias de la UMF 181, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la bibliografía médica especializada vigente e internacionalmente aceptada, en la GPC - Pacientes con sangrado de tubo digestivo, en el Manual - Unidades Médicas, en la LGS, en el RLGS y en la NOM - Del Expediente clínico, a efecto de que preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

**126.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten

valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**127.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI, VI1, VI2 y VI3 requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera

inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI VI1, VI2 y VI3 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de QV1, VI1, VI2 y VI3, 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.** Colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el seguimiento y presentación de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-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. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y

contenido de la bibliografía médica especializada vigente e internacionalmente aceptada, de la GPC - Pacientes con sangrado de tubo digestivo, del Manual - Unidades Médicas, de la LGS, del RLGS y de la NOM - Del Expediente clínico, dirigido a personal médico adscritos a los servicios de Consulta Externa y Urgencias de la UMF 181, en particular en particular a AR1, AR2 y AR3 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, 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. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico adscrito a los servicios de Consulta Externa y Urgencias de la UMF 181 que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la bibliografía médica especializada vigente e internacionalmente aceptada, en la GPC - Pacientes con sangrado de tubo digestivo, en el Manual - Unidades Médicas, en la LGS, en el RLGS y en la NOM - Del Expediente clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes a fin de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

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

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

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**