



RECOMENDACIÓN NO. 132 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 42 Y DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AMBOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de mayo de 2024.

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

Apreciable director general:

0. 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/1/2023/4245/Q**, relacionado con el caso de V.

1. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117,

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

2. 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 Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

3. 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
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Guía de Práctica Clínica IMSS-415-10. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos	GPC-Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos
Guía de Práctica Clínica IMSS-233-09. Diagnóstico y Tratamiento de la dislipidemia	GPC-Hipercolesterolemia en adulto
Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGR-1
Hospital General de Zona No. 194 “Lic. Ignacio García Téllez” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Naucalpan, Estado de México	HGZ-194
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar con Unidad	UMF/UMAA-42

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Médica de Atención Ambulatoria No. 42 "Cuajimalpa" del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	

I. HECHOS

4. El 1 de marzo de 2023, QVI formuló una queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que, a mediados del mes de abril de 2022, V acudió a la UMF/UMAA-42 por presentar **condición de salud**

5. Nuevamente el 3 de mayo de 2022, se presentó a la UMF/UMAA-42 del IMSS, por continuar con los malestares y comentó a la médica tratante que cursaba con una anemia importante, por lo que le prescribió medicamento y ordenó estudios; de igual forma, fue valorada por el servicio de Nutrición el 7 de junio y por la especialidad Medicina Interna al día siguiente, con indicación de padecer un grado de anemia importante.

6. V acudió el 21 de junio de 2022, para la realización de los estudios ordenados, pero al continuar con el padecimiento, solicitó atención al servicio de Urgencias de la UMF/UMAA-42, por lo que el personal médico le otorgó un pase para el HGR-1, nosocomio en el cual V refirió a los doctores que tenía el antecedente de colon irritable, no obstante, el 22 de junio de 2022, se otorgó el alta médica con diagnóstico gastroenteritis¹ infecciosa en remisión.

¹ La gastroenteritis es una inflamación del revestimiento del estómago y los intestinos.

7. El 27 y 28 de junio de 2022, V asistió una vez más al servicio de Urgencias del HGR-1, en donde permaneció internada y fue hasta el 30 de junio de ese año, que ingresó Medicina Interna y derivado del resultado del estudio de colonoscopia practicado el 4 de junio de 2022, se integró el diagnóstico Colitis Ulcerativa Crónica Inespecífica Pancolitis CUCI² con actividad severa mayo 3, otorgando alta aun con síntomas y malestares.

8. El 29 de julio de 2022, consultó a un médico particular cirujano endoscopista gastrointestinal, quien refirió que no debió proceder la última alta del servicio médico del IMSS, debido a sus condiciones de salud.

9. El 1 de agosto de 2022, V acudió al medio privado para la realización de un examen para la búsqueda de cambios en el intestino grueso y el recto (colonoscopia), sin embargo, personal médico privado comentó la necesidad de intervenirla de urgencia, pues de los resultados de ese estudio se advirtió la presencia de úlceras y perforación del colon; por ello permaneció en recuperación y fue dada de alta el 4 de agosto de esa anualidad.

10. Sin embargo, V continuó con malestares en el transcurso de la noche, por lo que acudió al Servicio de Urgencias del HGZ-194, en donde lamentablemente falleció el 5 de agosto de 2022.

11. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/4245/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en el

² La colitis ulcerosa crónica inespecífica (CUCI) es una enfermedad inflamatoria del colon (intestino grueso). Está caracterizada por la inflamación y ulceración de la pared interior del colon. Los síntomas típicos incluyen diarrea (algunas veces con sangre) y con frecuencia dolor abdominal.

HGR-1 y en el HGZ-194, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. Queja presentada por QVI el 1 de marzo de 2023, a este Organismo Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en la UMF/UMAA-42 y el HGR-1.

13. Acta circunstanciada del 6 de febrero de 2023, en la cual se hizo constar que QVI reiteró su inconformidad y solicitó que esta CNDH investigara la atención médica brindada a V en la UMF/UMAA-42 y en el HGR-1.

14. Correo electrónico de 11 de mayo de 2023, a través del cual el IMSS proporcionó a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de V generado en la UMF/UMAA-42, del cual se destacan los siguientes documentos:

14.1. Nota médica de 3 de mayo de 2022, a las 10:26 horas, elaborada por AR1, médico tratante adscrito a Consulta Externa de la UMF/UMAA-42.

14.2. Nota de nutrición y dietética de 7 de junio de 2022, elaborada por PSP1, nutricionista adscrita a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria de la UMF/UMAA-42.

14.3. Nota médica de 8 de junio de 2022, a las 10:51 horas, elaborada por AR2, médica tratante adscrita a Consulta Externa de la UMF/UMAA-42.

14.4. Nota médica de 21 de junio de 2022, a las 11:23 horas, elaborada por AR1, médico tratante adscrito a Consulta Externa de la UMF/UMAA-42.

14.5. Referencia–Contrarreferencia de 21 de junio de 2022, de la UMF/UMAA-42 al HGR-1, elaborada por AR1, médico tratante adscrito a Consulta Externa de la UMF/UMAA-42.

14.6. Nota médica de 23 de junio de 2022, a las 9:10 horas, elaborada por PSP2, doctora adscrita al Unidad Médica de Atención Ambulatoria de la UMF/UMAA-42.

14.7. Nota médica de Consulta Externa de 27 de junio de 2022, a las 10:41 horas, elaborada por AR1, médico adscrito a ese servicio.

15. Escrito de 11 de mayo de 2023, recibido en este Organismo Nacional por el que QVI, proporcionó diversas constancias de las que se destacan las siguientes:

15.1. Plan de alimentación bajo en grasas para dislipidemias³ de 7 de junio de 2022, suscrito por PSP1, nutricionista adscrita a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria de la UMF/UMAA-42.

15.2. Nota de Alta del Servicio de Urgencias de 22 de junio de 2022, sin hora, sin poder establecer el nombre del médico porque la misma se encuentra incompleta.

³ El término dislipidemia indica una elevada concentración de lípidos en la sangre.

15.3. Triage⁴ y Nota inicial del Servicio de Urgencias de 27 de junio de 2022, a las 9:20 horas, suscrita por PSP3 adscrita a ese Servicio en el HGR-1.

15.4. Recetas individuales de 27 de junio de 2022, suscritas por AR1.

15.5. Nota de Alta por Mejoría de 30 de junio de 2022, a las 18:00 horas, firmada por AR3, adscrita al servicio de Medicina Interna.

15.6. Referencia–Contrarreferencia de 5 de julio de 2022, suscrita por AR3.

15.7. Certificado de Defunción de V de 5 de agosto de 2022.

15.8. Informe médico de 6 de agosto de 2022, elaborado por un médico particular especialista en anatomía patológica.

15.9. Acta de Defunción de V de **fecha de fallecimiento**

15.10. Resumen Médico de 24 de agosto de 2022, elaborado por médico privado especialista en cirugía y endoscopia gastrointestinal.

16. Correo electrónico de 19 de mayo de 2022, a través del cual el IMSS proporcionó a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de V generado en el HGR-1, del cual se destacan los siguientes documentos:

16.1. Nota de defunción de V de 8 de agosto de 2022, de las **narración hechos** horas, emitidas por personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-194.

⁴ El Triage un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo.

17. Correo electrónico de 20 de junio de 2023, con el cual el IMSS proporcionó a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de V integrado en la UMF/UMAA-42 y en el HGR-1, del cual se destacan las siguientes constancias:

17.1. Hoja Electrónica de Registro Clínico de 30 de mayo de 2023, a las 13:20 horas, de la UMF/UMAA-42.

17.2. Oficio 37.24.09.20.0200/DIR/279/2023 de 12 de junio de 2023, suscrito por el Director de la UMF/UMAA-42.

17.3. Solicitud de Internamiento de 22 de junio de 2022, a las 9:19 horas, suscrito por personal adscrito a ese servicio del HGR-1.

17.4. Nota Médica y Prescripción de 29 de junio de 2022, de las 11:08 horas, suscrito por personal médico del HGR-1.

17.5. Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervención de Enfermería de 30 de junio, 4 y 20 de julio de 2022.

17.6. Indicaciones Médicas de Medicina Interna de 28 y 30 de junio, 1, 2 y 5 de julio de 2022, suscritas por personal adscrito a ese servicio del HGR-1.

17.7. Informe de estudio del Servicio de Endoscopia de 4 de julio de 2022, en el HGR-1.

- 18.** Con el correo electrónico de 25 de julio de 2023, el IMSS proporcionó a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de V generado en el HGR-1.
- 19.** Correo electrónico del 19 de enero de 2024, con el que el IMSS remitió a esta CNDH el acuerdo de 3 de noviembre de 2023, en el cual la Comisión Bipartita determinó improcedente la Queja Médica.
- 20.** Opinión Especializada en Materia de Medicina del 29 de enero de 2024, en el que personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH concluyó que la atención médica brindada a V en la UMF/UMAA-42 y en el HGR-1 fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.
- 21.** Acta circunstanciada del 26 de marzo de 2024, en la que se hizo constar que QVI informó que además de la CNDH, acudió ante el OIC-IMSS y a la CONAMED, para solicitar se investigara la inadecuada atención médica brindada a V.
- 22.** Correo electrónico de 1 de abril de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en la UMF/UMAA-42 y en el HGR-1, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual se tuvo conocimiento de su recepción a través del correo electrónico de 2 de ese mes y año.
- 23.** Correo electrónico de 1 de abril de 2024, por el cual esta Comisión Nacional solicitó al IMSS, informe de la situación laboral del personal médico involucrado en

los hechos motivo de la queja. Se dio respuesta, por la misma vía el 10 de abril del año en curso.

24. Correo electrónico de 2 de abril de 2024, por el cual QVI proporcionó a personal de este Organismo Nacional información de VI familiar de V.

25. Oficio 00641/30.102/1834/2024 de 16 de abril de 2024, por el cual el OIC-IMSS, informó del inicio y radicación del Expediente Administrativo en la misma fecha.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V en el HGR-1, presentó vista administrativa ante el OIC-IMSS.

27. La Comisión Bipartita conoció del presente asunto a través de la Queja Médica, la cual resolvió mediante acuerdo de 3 de noviembre de 2023, en el que la determinó como improcedente desde el punto de vista médico, en virtud de que consideró que se otorgó la atención médica institucional en la UMF/UMAA-42 y en el HGR-1.

28. El 1 de abril de 2024, este Organismo Nacional le dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en la UMF/UMAA-42 y en el HGR-1, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que el 16 de abril de 2024, se inició el correspondiente Expediente Administrativo, el cual se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

29. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/4245/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de 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 y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles al personal médico de la UMF/UMAA-42 y del HGR-1, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

30. 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,⁵ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución

⁵ 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.

Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.⁶

31. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo primero, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

32. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

⁶ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

33. Como único antecedente de importancia se describió que V padecía condición de salud [REDACTED] sin tratamiento de “20” (sic) de evolución.⁷

❖ Atención médica brindada a V en la UMF/UMAA-42 del 3 de mayo al 27 de junio de 2022

34. El 3 de mayo de 2023, a las 10:26 horas, V acudió a consulta externa por presentar sensación de pérdida de consciencia (lipotimia) de 20 días de evolución; con antecedente de haber acudido al médico particular, el cual integró el diagnóstico de golpe de calor y manejo con suero, sin mejoría; en ese sentido, a la exploración física AR1 le encontró con un peso de 51 kilogramos, signos vitales normales, excepto en hemoglobina 10.7 g/dL, hematocrito 34.2%, hemoglobina corpuscular media 28 mg/dl, plaquetas 487 miles/ulcolesterol 310 mg/dl, lo que mostró anemia leve y aumento de niveles de colesterol y plaquetas, por lo que diagnosticó anemia ferropénica⁸ y dislipidemia⁹. Indicó ácido fólico, sulfato ferroso, antiespasmódico, protector de la mucosa gástrica y fármaco para la disminución de colesterol.

35. De acuerdo con la Opinión Especializada de esta CNDH, se omitió realizar un interrogatorio y exploración física completa acerca de la lipotimia que cursaba

⁷ En el registro del expediente clínico electrónico se señaló con diagnóstico de colon irritable, derivado de la consulta de 30 de mayo de 2017.

⁸ La anemia ferropénica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro.

⁹ La dislipidemia es la concentración elevada de colesterol.

V, pues ésta se presenta de manera aguda y con una evolución de 20 días sin mejoría a pesar del tratamiento, por lo que se debió investigar el origen de la anemia, ya que éste no es un diagnóstico sino una manifestación de un trastorno subyacente, por lo que se debió de indagar para brindar tratamiento óptimo, incluido síntomas digestivos, sangrados recientes, eliminación visible de sangre a través del recto (hematoquecia), pérdida de peso, determinación de volumen corpuscular medio para medición del tamaño promedio de los glóbulos rojos, reticulocitos para evaluar la función de la médula ósea, estudio completo de hierro, conocer sobre el aumento de los niveles de plaquetas, efectuar una adecuada exploración física asentando la frecuencia cardíaca, respiratoria, presión arterial y exploración abdominal. En ese sentido, AR1 incumplió con lo establecido en los artículos 32 de la LGS,¹⁰ 9 del Reglamento de la LGS,¹¹ 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico¹² y de la GPC-Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos.¹³

36. El 7 de junio de 2022, V fue valorada por PSP1 quien reportó observarla con malos hábitos alimenticios con baja ingesta calórica y alto consumo de grasas

¹⁰ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

¹¹ Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica (...) Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

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

¹³ "... La anemia no es un diagnóstico clínico final por lo que debe estudiarse hasta encontrar la causa subyacente. En la investigación de pacientes con deficiencia de hierro y anemia secundaria se debe realizar: historia clínica dirigida (dieta, nivel social y cultural, factores demográficos y fisiológicos al igual que otras condiciones que predisponen a la deficiencia de hierro), evaluación de los síntomas y examen físico..."

saturadas, sin inflamación “presentaba distensión abdominal”¹⁴ (sic) e integró diagnóstico de estado nutricional normal, por lo que indicó plan alimentario de 1500 kilocalorías, baja en azúcares simples y moderada en grasas saturadas, además de haber sugerido toma de agua y 30 minutos de actividad física, lo cual fue un manejo médico adecuado.

37. V acudió a la consulta externa el 8 de junio de 2022, en donde le comentó a AR2 continuar con lipotimia; a la exploración física la encontró con disminución de la presión arterial de 100-74mmHg, con resto de signo vitales dentro de parámetros normales, sin otros datos que reportar, con un índice de masa corporal considerado peso saludable, con lo que integró el diagnóstico de anemia y trastorno de intestino funcional,¹⁵ por lo que indicó sulfato ferroso, ácido fólico, antiespasmódico, fármaco para la disminución de la cantidad de colesterol y solicitó estudios de química sanguínea y biometría hemática; con ello, orientó a V sobre alimentación correcta, riesgos de sobrepeso y obesidad, actividad física, así como le informó sobre datos de alarma e indicación que, de ser el caso, acudiera al Servicio de Urgencia; finalmente, indicó envió a Medicina Preventiva para detección de cáncer de mama y cervicouterino.

38. Con base la Opinión Especializada de esta CNDH, AR2 omitió llevar a cabo un adecuado interrogatorio y exploración física para sustentar el diagnóstico de trastorno de intestino funcional, incluyendo presencia de dolor abdominal, gases, distensión abdominal, empleo de fuerza al evacuar, cambio de hábitos alimentarios, número de evacuaciones en 24 horas, consistencia, síntomas

¹⁴ La distensión abdominal es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado.

¹⁵ El trastorno de intestino funcional se caracteriza por dolor abdominal crónico y recurrente, usualmente referido en el hipogastrio o en los flancos, asociado a una alteración en el ritmo defecatorio, es decir a la presencia de estreñimiento o diarrea.

acompañantes, presencia de diarrea o estreñimiento, presencia de moco o sangre en las heces, toma de concentración de oxígeno en sangre, así como solicitar estudio de sangre oculta en heces, cultivo de heces para determinar si cursaba con algún cuadro infeccioso, examen de heces para detectar una sustancia llamada calprotectina fecal el cual es un biomarcador de inflamación intestinal y sirve para diferenciar la enfermedad inflamatoria intestinal del síndrome de intestino irritable,¹⁶ de haberse hecho como era lo obligado se habría percatado que cursaba con una enfermedad inflamatoria intestinal del tipo de colitis ulcerosa crónica inespecífica, con lo que se incumplieron los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

39. El 21 de junio de 2022, V nuevamente es valorada por AR1 a quien le refirió padecer diarrea de una semana de evolución sin especificar las características tales como la presencia de moco, sangre y cantidad, síntomas acompañantes como distensión abdominal, fiebre, vómito, automedicándose con antidiarreico y antibacteriano, sin presentar mejoría, por lo que acudió con médico particular quien le prescribió antibiótico, tratamiento para amibiasis intestinal, antidiarreico, antiespasmódico, electrolitos orales, también sin mejoría, añadiendo a ese cuadro presencia de sangre en las evacuaciones, acompañado de vómito de contenido gástrico con poca tolerancia a la vía oral y pérdida de peso de 2 kilogramos en una semana, a la exploración física con disminución de la presión arterial de 90/50mmHg, con resto de signos vitales dentro de parámetros normales, pero con un peso de narración hec kilogramos¹⁷ e hidratada por debajo de lo normal, doloroso a la palpación en todo marco cólico (intestino grueso que va del ciego al recto), Murphy

¹⁶ El síndrome del intestino irritable se caracteriza por molestias o dolor abdominal recurrentes con al menos dos de las siguientes manifestaciones: relación con la defecación, asociación con un cambio en la frecuencia evacuatoria o relación con un cambio de la consistencia de la materia fecal.

¹⁷ En consulta de 3 de mayo de 2022, reportó un peso de narrac kilogramos.

dudoso¹⁸ y puntos ureterales negativos,¹⁹ con lo que integró diagnóstico de gastroenteritis y colitis de origen no especificado; elaboró hoja de referencia al Servicio de Urgencias del HGR-1.

40. Conducta médica que se consideró adecuada en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional al referir a V al Servicio de Urgencias para integrar un diagnóstico de certeza y ofrecer tratamiento adecuado, de conformidad al artículo 69 del Reglamento de la LGS.²⁰

41. El 27 de junio de 2022, V se presentó a consulta externa con nota del HGR-1, valorada por AR1, quien a la exploración física asentó peso narración hechos kilogramos, talla narración hec metros y temperatura normal, por lo que integró el diagnóstico de gastroenteritis alimentaria, prescribiendo medicamentos antibióticos y protector de la mucosa gástrica.

42. De lo contenido en la Opinión Especializada elaborada por personal de esta Comisión Nacional, AR1 omitió efectuar interrogatorio y exploración física teniendo como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos, no patológicos, por aparatos y sistemas y padecimiento actual (esto es indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales), datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del profesional de la salud; resultados previos y actuales

¹⁸ Morphy dudoso consiste en la presencia de dolor al realizar una palpación por debajo del reborde costal derecho mientras el paciente realiza una inspiración profunda, dado que de esta manera se contacta con la vesícula biliar inflamada.

¹⁹ Los puntos ureterales es la exploración física donde se palpan trayectos nerviosos para buscar dolor a nivel renal.

²⁰ Artículo 69.- El médico tratante, atendiendo a la naturaleza de una enfermedad, podrá enviar al paciente al servicio de urgencias que corresponda, para su atención médica inmediata (...).

de estudios de laboratorio, gabinete y pronóstico; lo que generó un inadecuado diagnóstico y manejo, con lo que se incumplió con los artículos 7 del Reglamento de la LGS²¹ y 6.1.1,²² 6.1.3,²³ 6.1.4²⁴ y 6.1.5²⁵ de la NOM-Del Expediente Clínico.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGR-1 del 22 de junio al 29 de julio de 2022**

43. Antes de proseguir con la descripción de la atención médica, cabe precisar que no se contaron con las notas de atención médica de 21 y 22 de junio de 2022.

44. En ese sentido, este Organismo Nacional recibió de QVI copia de la nota de alta del servicio de urgencias de 22 de junio de 2022, sin que se pueda establecer el nombre del doctor por ser una nota médica incompleta, se registró que V estuvo hospitalizada con fecha de ingreso 21 de junio de 2022, a las 12:17 horas, con egreso el 22 de junio de 2022, sin hora, en el cual se comentó que inició padecimiento hacia 8 días posterior a ingesta de alimentos en local ambulante, comenzó con diarrea líquida acompañada de moco y sangre, dolor abdominal de

²¹ Artículo 7.- Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

²² 6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas (...)

²³ 6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros

²⁴ 6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos

²⁵ 6.1.5 Pronóstico (...)

tipo cólico en mesogastrio,²⁶ durante su estancia intrahospitalaria fue manejada con soluciones parentales, analgesia, antibiótico y reposición de cloruro de potasio por niveles bajos de potasio sérico (hipokalemia leve), en ese momento fue reportada asintomática, hemodinámicamente²⁷ estable, neurológicamente íntegra, motivo por el cual se decidió su egreso.

45. Cabe precisar que al contarse solo con esa nota, únicamente se registraron los estudios de laboratorio a su ingreso los cuales estuvieron normales excepto en creatinina 1.46mg/dL, hemoglobina 11.8 g/dL, plaquetas $552 \cdot 10^3/\text{Á}$, leucocitos $14.490 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, lo que demostró un proceso infeccioso, anemia leve, falta renal, aumento de los niveles de plaquetas, desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de disminución de los niveles de sodio y potasio, con lo que se integró el diagnóstico de egreso gastroenteritis infecciosa en remisión y se prescribió antibiótico y analgésico con antipirético.

46. Con los datos referidos se consideró en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que se omitió efectuar un interrogatorio y exploración física completa, incluyendo forma de comienzo de la enfermedad, tipo de alimentos consumidos, presencia de fiebre, indagar acerca del número de evacuaciones en 24 horas, su relación con alimentos ingeridos, cantidad y características de las mismas tales como presencia de sangre, moco, grasa, etc. síntomas acompañantes como vómito, anomalías de la exploración física con búsqueda intencionada de signos de deshidratación, llenado capilar (adenomegalias, adenopatías, esplenomegalia, hepatomegalia, rebote o masas palpables),

²⁶ El mesogastrio es una de las nueve regiones en que se divide al abdomen, siendo un área que rodea al ombligo y contiene al epiplón mayor, mesenterio, colon transverso, intestino delgado y una porción de la aorta torácica.

²⁷ La hemodinámica es el estudio de los aspectos físicos relacionados con el movimiento de la circulación sanguínea a través del sistema cardiovascular.

existencia de diarrea nocturna, egresando a V inadecuadamente sin brindar manejo ni corroborar la remisión del proceso infecciosos y desequilibrio hidroelectrolítico secundario a disminución de sodio y potasio, toma de signos vitales, investigar el origen y manejo de la anemia, realizar un protocolo de estudio por los niveles elevados de creatinina, solicitar coproparasitoscópico y coprocultivo ante la diarrea infecciosa efectuar examen fresco de heces para orientarse sobre el origen de la misma, análisis de sangre oculta en heces, realización de calprotectina fecal indicativo de proceso inflamatorio intestinal, realización de endoscopía y colonoscopía con toma de biopsia para establecer un diagnóstico de certeza, de haberlo hecho como era lo obligado se habría percatado que cursaba con colitis ulcerosa crónica inespecífica, incumpliendo lo establecido en los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS y 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico²⁸.

47. El 23 de junio de 2022, acudió un familiar de V con nota de valoración del Servicio de Urgencias, con diagnóstico de gastroenteritis infecciosa, siendo atendido por PSP2, quien prescribió antibiótico y analgésico, defiriendo la exploración física por ausencia de V.

48. Después de 5 días, esto es el 27 de junio de 2022, V acudió al Servicio de Urgencias, valorada por PSP3 a quien le comentó diarreas con moco y sangre (evacuaciones disentéricas) de 15 días de evolución, agregándose náuseas; a la exploración física con disminución de la presión arterial de 95/75mmHg, frecuencia

²⁸ Además de la bibliografía médica especializada en el tema que establece que el primer paso en el diagnóstico de diarrea crónica debe orientarse, por tanto, a buscar síntomas, signos y alteraciones analíticas que sugieran la existencia de una enfermedad orgánica, las deposiciones semilíquidas o líquidas, escasas en volumen, con sangre, moco o pus, que se acompañan de urgencia o tenesmo y de dolor hipogástrico o sacro, orientan más hacia una diarrea de origen de colon izquierdo y/o recto (diarrea de tipo inflamatorio).

cardíaca limítrofe de 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria limítrofe de 20 respiraciones por minuto, con peristalsis presente, demás valores dentro de lo normal, por lo que integró los diagnósticos de disentería y desequilibrio hidroelectrolítico leve, en la cual no fue posible establecer el nombre del médico por encontrarse incompleta. Conducta médica que de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se consideró que incumplió con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.²⁹

49. Una vez más, no se encontraron dentro del expediente clínico notas de ingreso y evolución médica correspondientes del 28 de junio al 5 de julio de 2022, e indicaciones médicas de los días 3 y 4 de julio de 2022, por lo que se incumplió el numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico.³⁰

50. En ese sentido, con la información proporcionada por QVI, se contó con la Nota de Alta de 5 de julio de 2022, en la que se pudo observar que AR3 hizo constar que V ingresó el 30 de junio de ese mismo año, que refirió haber iniciado su padecimiento el 11 de junio de 2022, con evacuaciones disminuidas en consistencia Bristol³¹ 6³² sin moco, ni sangre, progresando durante 5 días a Bristol 7,³³ presentando hasta 10 deposiciones en un día con cantidad alrededor de 200ml cada una, sin moco e iniciando con aparición de sangre. El 19 de junio de esa anualidad, se agregó fiebre no cuantificada, acudiendo a UMF/UMAA-42 donde le prescribieron antibiótico, sin mejoría, con signos vitales estables sin

²⁹ 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 (...)

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

³¹ Bristol es una tabla visual destinada a clasificar la forma de las heces humanas en 7 grupos.

³² Bristol 6 significa que el grupo 6 contiene fragmentos pastosos, con bordes irregulares.

³³ Bristol 7 significa que el grupo 7 es una diarrea acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida, diarrea importante.

especificar cifras, con datos de deshidratación, con estudios de laboratorio que corroboró el desequilibrio hidroelectrolítico, por lo que se indicó fluidoterapia para su corrección.

51. En el contenido de la nota señalada en el punto anterior, se hace referencia que el 4 de julio de 2022, PSP4 realizó una colonoscopia en la que se encontró "...forma, calibre y distensibilidad alterada, mucosa alterada en todos los segmentos, con pérdida de la vascularidad, se observa presencia de úlceras lineales con presencia de fibrina, así como presencia de pseudopólipos, edema y eritema, se toman biopsias de todos los segmentos, en diferentes frascos ciego ascendente (1), transversal (2), descendente (3), recto y sigmoideos (4). Válvula ileocecal permeable al paso del endoscopio... Diagnóstico: colitis ulcerativa crónica inespecífica, datos pancolitis CUCI con datos de actividad severa mayo 3, íleon normal. Pendiente recabar biopsias 4 semanas en archivo clínico a partir de la fecha de realización del estudio..."

52. La relevancia de lo antes citado es que con dicho resultado se acreditó que V cursaba con un estadio crónico de la enfermedad inflamatoria intestinal, caracterizada por la presencia de pseudopólipos que son lesiones que aparecen como consecuencia de repetidos ciclos de inflamación y regeneración del epitelio del colon y de presentación grave por la evidencia de úlceras en la mucosa, con etapa 3 en Escala Mayo³⁴, la cual significa que presentaba actividad severa donde la frecuencia de las evacuaciones eran 5 más de lo normal por día, sangrado rectal abundante, a nivel endoscópico al sangrado espontáneo de la mucosa, y la condición clínica de V era grave, sino recibía manejo médico multidisciplinario

³⁴ La Escala Mayo se utiliza para evaluar la actividad de colitis ulcerosa crónica inespecífica (CUCI)

urgente (gastroenterólogo y cirugía general) evolucionaria a perforación y sangrado masivo, tal y como sucedió.

53. Durante esa estancia hospitalaria se manejó a V con antiinflamatorio intestinal, antibiótico, antiemético y esteroide, siendo los últimos estudios de laboratorio del 29 de junio de 2022, en los que se encontraron niveles normales, excepto en sodio 130 mEq/L, potasio 3.1 mEq/L, hemoglobina 9.5 gr/dl, hematocrito 27.5 %, plaquetas 634 miles/ul, leucocitos $12.10 \times 10^3/\mu\text{L}$, tiempo de protombina 23.7 segundos, índice internacional normalizado 1.84, tiempo parcial de tromboplastina 35.2 segundos, lo que significa que cursaba con anemia leve, prolongación de los tiempo de coagulación, desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de disminución de los niveles de potasio, aumento de los niveles de plaquetas y proceso infeccioso de origen a determinar.

54. El 5 de julio de 2022, se egresó a V con diagnóstico de colitis ulcerosa crónica inespecífica (CUCI), con plan de manejo de dieta astringente, protector de mucosa gástrica, antiinflamatorio intestinal, esteroide, cita abierta a urgencias en caso de fiebre, pérdida de estado de alerta y cita a consulta externa de gastroenterología en HGR-1, para lo cual se efectuó hoja de referencia ordinaria a la especialidad de gastroenterología de esa misma unidad hospitalaria.

55. En la Opinión Especializada de este Organismo Nacional se consideró inadecuado el egreso de V cuando contaba con reporte de colonoscopia “con datos de actividad severa mayo 3” que obligaba a brindar manejo inmediato por parte del servicio de gastroenterología, así como solicitar el reporte de patología urgente ante las condiciones críticas en las que se encontraba, ampliar protocolo de estudio incluido proteína C relativa y velocidad de sedimentación globular para

evaluar la actividad de la colitis ulcerosa crónica inflamatoria, niveles de calprotectina y lactoferrina fecal que son utilizados para descartar inflamación activa en el diagnóstico diferencial de síntomas de colon irritable o proliferación bacteriana excesiva, concentración de albúmina, coproparasitoscópico, corrección de la anemia e investigar el origen del aumento de los niveles de plaquetas y tiempos de coagulación antes de su egreso, repercutiendo en el estado general de la paciente y su posterior, con lo que se incumplió lo establecido en la literatura especializada, así como en los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7 del Reglamento del IMSS.³⁵

56. Asimismo, se contaron con las notas médicas de 28 de junio al 5 de julio de 2022, en las que se asentó lo prescrito para V y su atención, en algunas de dichas constancias se observó que se incumplió con lo establecido en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, al no contarse con el nombre del completo del médico.

57. De igual forma, es importante mencionar que se observó que el personal médico en las notas de 28 de junio de 2022 solicitó placa simple de abdomen, coprocultivo detección de toxinas A y B, preparación colonoscópica para el día siguiente determinar presencia de clostridio³⁶; en la del 29 de junio de esa anualidad, se solicitó tomografía de abdomen e interconsulta al servicio de cirugía

³⁵ La literatura especializada en el tema establece que los pacientes con CUCI grave deben ser hospitalizados y evaluados por médicos con experiencia para su tratamiento óptimo, además de la inflamación grave y aguda del colon existen datos de toxicidad sistémica, como desequilibrio hidroelectrolítico, fiebre, taquicardia, descenso de la hemoglobina, aumento de la VSG y PCR. En estas condiciones el paciente debe permanecer bajo monitoreo continuo, valorando oportunamente la respuesta al tratamiento médico y en caso de no presentar una respuesta clínica temprana, el tratamiento quirúrgico de colectomía de urgencia está indicado.

³⁶ El *Clostridium difficile* (clostridio) es un bacilo gram positivo, anaerobio estricto, capaz de formar esporas que le permiten su supervivencia en aguas, suelos y en ambientes hospitalarios, donde puede permanecer hasta años.

general y, en otro momento, gasometría arterial. Sin embargo, no se contó con el reporte de dichos estudios y valoración del servicio de cirugía general dentro del expediente clínico que se proporcionó.

58. Cabe precisar que no se pudo establecer la evolución clínica de V en el periodo del 6 al 28 de julio de 2022, pues en el expediente clínico proporcionado a este Organismo Nacional no hay evidencia médica escrita de que haya acudido a valoración institucional o extrainstitucional.

59. El 29 de julio de 2022, sin hora, V se presentó para ser valorada por AR4, al servicio de Gastroenterología, quien a la exploración física asentó un condición de salud
[REDACTED]
[REDACTED] resto de signos vitales normales y escribió "... edad años de edad c/ Dx de CUCI c/datos de actividad severa mayo 3 íleon proximal pend hisp... Diagnóstico inicial Pbe. CUCI", lo que significa que únicamente tomó en consideración estudio colonoscópico realizado el 4 de julio de 2022 por PSP4, quedando pendiente estudio histopatológico, por lo que prescribió antiinflamatorio intestinal, protector de mucosa gástrica, antiulceroso, inmunosupresor que reduce actividad del sistema inmunológico para que el organismo no se auto ataque, derivándola para seguimiento a la UMF/UMAA-42.

60. Consecuentemente, de conformidad con la Opinión Especializada de este Organismo Nacional, se omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física completa teniendo como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personal patológicos, no patológicos, por aparatos y sistemas y padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos), realizar exploración física que incluyera habitus exterior, datos de la

cabeza, cuello, tórax, abdomen para evaluar la presencia de dolor abdominal y la existencia de masa palpable en el cuadrante interior derecho, que representa asas intestinales y/o mesenterio engrosado o un absceso, miembros y región perianal el cual debe ser rutinario en paciente con sospecha o diagnóstico de colitis ulcerosa crónica inespecífica, pudiendo observar lesiones como plicomas,³⁷ fisuras y/o fístulas con o sin abscesos; signos de compromiso sistémico, desnutrición, deshidratación o anemia, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, investigar el estado actual de V en cuanto a las evacuaciones, características, consistencia, número de evacuaciones, pasando desapercibido la pérdida importante de peso ya que en ese momento se encontró con [redacted] kilogramos cuando en fecha de 3 de mayo de 2022, pesaba [redacted] kilogramos, es decir, había bajado de peso un total de 11 kilos en 3 meses, desestimando el estado 3 en la Escala de Mayo que obligadamente requería manejo estrecho; solicitar biometría, velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva, niveles de calprotectina fecal, pruebas de funcionamiento hepático, estudio coproparasitoscópico en serie de 3, coprocultivo, toxina A y B para *Clostridium difficile* para descartar proceso infeccioso como causa de exacerbación de la enfermedad y examen coprológico, prescribir esteroide sistémico como la prednisona la cual es el manejo idóneo junto con los ya prescritos por PSP4, e inadecuadamente la refirió a primer nivel de atención médica lo que generó un manejo inadecuado y su posterior fallecimiento, incumpliendo en lo establecido en la literatura especializada³⁸ y los artículos 32 de

³⁷ El plicoma es un pliegue engrosado o aumentado de tamaño, de la piel anal o perianal.

³⁸ La literatura especializada en el tema indica que en pacientes con CUCI activa moderada a grave se recomiendan los esteroides orales como tratamiento de primera línea para inducir remisión. Se debe realizar biometría hemática, reactantes de fase aguda (velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva), pruebas de función hepática y examen coprológico como abordaje de laboratorio inicial en pacientes con sospecha de CUCI. La exploración física debe incluir región abdominal para descartar datos de irritación peritoneal y exploración anorrectal, así como la exploración de ojos, piel y articulaciones en busca de manifestaciones extraintestinales. En etapa severa se suele observar anemia por déficit de hierro, hipoalbuminemia y elevación de parámetros inflamatorios.

la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7 del Reglamento del IMSS y los apartados 5.11,³⁹ 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, y 6.1.5 de la NOM-Del Expediente Clínico.

❖ **Atención médica brindada a V en la Clínica Particular de 1 a 4 de agosto de 2022**

61. Este Organismo Nacional contó con el resumen médico de 24 de agosto de 2022, elaborado por el médico particular en cirugía y endoscopia gastrointestinal de la Clínica Particular, en el cual indicó que V acudió a su cita de 1 de agosto de ese año, para una colonoscopia y precisó: “Al presentarse en la clínica la paciente contaba con un cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal generalizado, constante, intensidad 8 de 10 de una semana de evolución asociado a rectorragia⁴⁰ de 2 meses de evolución. La paciente se encontraba en tratamiento ambulatorio para probable CUCI por parte del IMSS. A su ingreso los signos vitales fueron tensión arterial 90/60 mmHG, frecuencia cardíaca 110 por minuto, frecuencia respiratoria 22 por minuto y temperatura 36°C. La paciente se encontraba en silla de ruedas y no era capaz de deambular debido al dolor, a la exploración física se observó facies álgica,⁴¹ mucosa oral con datos de deshidratación severa, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen distendido, doloroso a la palpación generalizada. Se solicitó una biometría hemática donde se evidenció hemoglobina de 8g/dL. Se llevó a cabo una colonoscopia en donde se identificó una úlcera perforada en sigmoides, así como múltiples úlceras en recto. Se suspendió el procedimiento y se realizó una laparotomía con sigmoidectomía y

³⁹ 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.

⁴⁰ La rectorragia es un signo que se define como la emisión de sangre roja por el ano de forma aislada o junto con las heces.

⁴¹ La facies álgica se caracteriza, principalmente por el enflaquecimiento general de la cara, la acentuación de las arrugas y generalmente la palidez.

colostomía de descendente. La paciente requirió transfusión de 2 paquetes globulares y reanimación por parte de terapia intensiva. Fue dada de alta el 4 de agosto de 2022, hemodinámicamente estable.

62. En consecuencia, de acuerdo con la Opinión Especializada de esta CNDH, se desprendió que la condición médica grave que presentó V pudo haber sido prevenida y tratada por AR1 y AR2 en la UMF/UMAA-42 y por AR3 y AR4 en el HGR-1.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGR-194 de 5 de agosto de 2022**

63. El **fecha de fallecimiento** a las 16:41 horas, V fue trasladada en ambulancia al servicio de urgencias en donde fue evaluada por la doctora adscrita, quien por interrogatorio directo (QVI) refirió que a la 01:30 horas de ese día, inició con dolor en región lumbar, vértigo e hipotermia de 34.2°C, frecuencia cardíaca alarmantemente baja de 40 latidos por minuto, gasto de colostomía con sangrado moderado, con distensión abdominal y pérdida del estado de alerta, durante traslado en ambulancia presentó 6-7 vómitos de contenido gástrico, ingresando al área de reanimación en parada cardiorrespiratoria, caracterizado por respiración agónica, sin presión arterial, hipotérmica de 35°C, inconsciente, palidez de tegumentos, pupilas midriáticas de 3-4 milímetros de diámetro, mucosa oral mal hidratada sin pulso ni saturación de oxígeno, ruidos cardíacos no audibles, campos pulmonares no ventilados, abdomen globoso timpánico peristalsis no audible con bolsa de colostomía con 20 centímetros cúbicos de gasto sin especificar características, extremidades superiores con llenado capilar retardado de 4-5 segundos, sin fuerza muscular, iniciaron reanimación cardiopulmonar con administración intravenosa de adrenalina y 5 ciclos de reanimación sin respuesta,

falleciendo a las narración hechos horas de acuerdo al certificado de defunción, con diagnósticos de choque hipovolémico grado IV 16 horas, úlcera perforada 5 días y colitis ulcerativa crónica inespecífica 5 meses.

64. Por todo lo anterior, en la Opinión Especializada de esta Organismo Nacional se observó que el fallecimiento de V fue propiciado por la dilación en el diagnóstico y omisiones por parte AR1 y AR2 en la UMF/UMAA-42 y por AR3 y AR4 en el HGR-1, pues padecía colitis ulcerativa crónica inespecífica grave, debiendo haber sido prioritaria su atención y manejo, lo cual no sucedió, situación que contribuyó a la pérdida de la vida.

65. Respecto a lo anterior, es pertinente precisar que con el resultado histopatológico de la resección de colon sigmoides de 6 de agosto de 2022, realizado en el medio privado por un especialista en anatomía patológica en el Estado de México, integró el diagnóstico "...segmento de colon (12.2 cm) con colitis aguda y crónica severa, extensamente ulcerada y perforada con hallazgos histopatológico sugerentes de enfermedad inflamatoria intestinal crónica idiopática de tipo colitis ulcerosa, peritonitis aguda fibrinoide pericolónica, múltiples pseudópodos inflamatorios, no se evidencia displasia en el epitelio de las criptas, no se observaron neoplasias maligna. Correlacionar con datos clínico-patológicos estudios de laboratorio y hallazgos del examen endoscópico...", lo que significó que secundario a la perforación de úlcera se acumuló sangre en la cavidad abdominal haciendo que los alimentos parcialmente digeridos, las bacterias y las enzimas del tubo digestivo se derramaran en la cavidad abdominal causando infección de la membrana peritoneal.

B. DERECHO A LA VIDA

66. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la CPEUM y en las normas internacionales,⁴² por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

67. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida *“es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo;”*⁴³ en ese sentido, la SCJN ha determinado que *“(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”*⁴⁴

68. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁴⁵ 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

⁴² 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.

⁴³ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, página 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁴⁴ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁴⁵ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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.

69. 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, AR3 y AR4, que propiciaron la dilación en el diagnóstico y manejo médico adecuado de V, respecto de su padecimiento de colitis ulcerativa crónica inespecífica grave, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

70. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que las complicaciones experimentadas durante el curso clínico y tratamiento de V, se debieron a un inadecuado interrogatorio y exploración física completa, incluyendo sintomatología y manifestaciones clínicas abdominales, que de haberse realizado hubieran permitido identificar la enfermedad inflamatoria intestinal del tipo colitis ulcerosa crónica inespecífica, aunado a que en la atención subsecuente no se investigó el estado de V en cuanto a las evacuaciones, características, consistencia, solicitar estudios complementarios para allegarse de un diagnóstico de certeza y manejo idóneo, lo que resultó en un manejo inadecuado que evolucionó hasta la perforación de las úlceras en sigmoides, condición médica grave que pudo haber sido prevenida y tratada a tiempo, lo que ameritaba que AR1 y AR2 en la UMF/UMAA-42 y AR3 y AR4 en el HGR-1, extremaran precauciones como era su obligación.

71. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4, vulneraron en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la

vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, 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 HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

72. 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.

73. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁴⁶, 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.”⁴⁷

⁴⁶ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁴⁷ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

74. Por su parte, la CrIDH⁴⁸ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁴⁹

75. 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.

76. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁵⁰

⁴⁸ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁴⁹ 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.

⁵⁰ 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.

77. 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 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.⁵¹

78. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

79. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que el personal médico y administrativo del HGR-1, no proporcionó las notas médicas de 21 y 22 de junio de 2022, así como del 28 de junio al 5 de julio de ese año, lo cual incumplió con los puntos 5.10 y 8.3 concerniente a la NOM-Del Expediente Clínico.

⁵¹ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

80. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo.⁵²

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

82. 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.

⁵² 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.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

83. La responsabilidad de AR1, AR2, personal de Consulta Externa de la UMF/UMAA-42, que estuvo a cargo de la atención de V, los días 3 de mayo, 8 y 27 de junio de 2022, provino de la integración del diagnóstico de anemia ferropénica y dislipidemia, pero omitieron realizar un adecuado interrogatorio y exploración física completa, incluyendo sintomatología y manifestaciones clínicas abdominales, que les hubiera permitido percatarse que V cursaba con una enfermedad inflamatoria intestinal del tipo de colitis ulcerosa crónica inespecífica; ahora bien, la responsabilidad de AR3 y AR4, personal del Servicio de Gastroenterología del HGR-1, que estuvo a cargo de la atención de V, los días 21, 22 y 30 de junio y 29 de julio de 2022, lo constituyó la omisión en realizar un adecuado interrogatorio y exploración física completa, así como investigar el estado actual de V en cuanto a las evacuaciones, características, consistencia, solicitar estudios complementarios para allegarse de un diagnóstico de certeza y manejo idóneo, lo que derivó en un manejo inadecuado y posterior fallecimiento de V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida como se constató en las observaciones de la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

83.1. AR1 omitió realizar un interrogatorio y exploración física completa acerca de la lipotimia que cursaba V, por lo que se debió investigar el origen de la anemia, no como un diagnóstico sino como una manifestación de un trastorno subyacente, para brindar tratamiento óptimo, incluido síntomas digestivos, sangrados recientes, eliminación visible de sangre a través del

recto (hematoquecia), pérdida de peso, determinación de volumen corpuscular medio para medición del tamaño promedio de los glóbulos rojos, reticulocitos para evaluar la función de la médula ósea, estudio completo de hierro, conocer sobre el aumento de los niveles de plaquetas, efectuar una adecuada exploración física asentando la frecuencia cardíaca, respiratoria, presión arterial y exploración abdominal, lo que resultó en una dilación en el diagnóstico y manejo de V.

83.2. AR2 omitió llevar a cabo un adecuado interrogatorio y exploración física para sustentar el diagnóstico de trastorno de intestino funcional, incluyendo presencia de dolor abdominal, gases, distensión abdominal, empleo de fuerza al evacuar, cambio de hábitos alimentarios, número de evacuaciones en 24 horas, consistencia, síntomas acompañantes, presencia de diarrea o estreñimiento, presencia de moco o sangre en las heces, toma de concentración de oxígeno en sangre, así como solicitar estudio de sangre oculta en heces, cultivo de heces para determinar si cursaba con algún cuadro infeccioso, examen de heces para detectar calprotectina fecal el cual de haberse hecho como era lo obligado se habría percatado que cursaba con una enfermedad inflamatoria intestinal del tipo de colitis ulcerosa crónica inespecífica, con lo que se incumplieron los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

83.3. AR3 autorizó el egreso de V cuando contaba con reporte de colonoscopia “con datos de actividad severa mayo 3” que obligaba a brindar manejo inmediato por parte del servicio de gastroenterología, así como solicitar el reporte de patología urgente ante las condiciones críticas en las que se encontraba, ampliar protocolo de estudio incluido proteína C relativa

y velocidad de sedimentación globular para evaluar la actividad de la colitis ulcerosa crónica inflamatoria, niveles de calprotectina y lactoferrina fecal para descartar inflamación activa en el diagnóstico diferencial de síntomas de colon irritable o proliferación bacteriana excesiva, concentración de albúmina, coproparasitoscópico, corrección de la anemia e investigar el origen del aumento de los niveles de plaquetas y tiempos de coagulación antes de su egreso, repercutiendo en el estado general de la paciente, con lo que se incumplió lo establecido en la literatura especializada, así como en los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7 del Reglamento del IMSS.

83.4. AR4 omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física completa teniendo como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personal patológicos, no patológicos, por aparatos y sistemas y padecimiento actual, realizar exploración física que incluyera habitus exterior, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen para evaluar la presencia de dolor abdominal y la existencia de masa palpable en el cuadrante interior derecho, que representa asas intestinales y/o mesenterio engrosado o un absceso, miembros y región perianal el cual debe ser rutinario en paciente con sospecha o diagnóstico de CUCI, pudiendo observar lesiones como plicomas, fisuras y/o fístulas con o sin abscesos; signos de compromiso sistémico, desnutrición, deshidratación o anemia, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, investigar el estado de V en cuanto a las evacuaciones, características, consistencia, número de evacuaciones, pasando desapercibido la pérdida importante de peso, desestimando el estado 3 en la escala de Mayo que obligadamente requería manejo estrecho; solicitar biometría, velocidad de sedimentación

globular, proteína C reactiva, niveles de calprotectina fecal, pruebas de funcionamiento hepático, estudio coproparasitológico en serie de 3, coprocultivo, toxina A y B para *Clostridium difficile* para descartar proceso infeccioso como causa de exacerbación de la enfermedad y examen coprológico, prescribir esteroide sistémico como la prednisona la cual es el manejo idóneo junto con los ya prescritos por PSP4, e inadecuadamente la refirió a primer nivel de atención médica lo que generó un manejo inadecuado y su posterior fallecimiento, incumpliendo en lo establecido en la literatura especializada y los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7 del Reglamento del IMSS y los apartados 5.11, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, y 6.1.5 de la NOM-Del Expediente Clínico.

84. Las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3 y AR4, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

85. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

86. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6,

fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista al OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, además de las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico por el personal del IMSS que omitió señalar nombres completos, cargos, cédulas o matrículas en las notas médicas derivadas de la atención médica otorgada a V.

D.2. Responsabilidad Institucional del HGR-1

87. Conforme al párrafo tercero del artículo 1 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.”

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

los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

89. 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.

90. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGR-1, toda vez que no proporcionó el expediente clínico completo generado por la atención médica otorgada a V, toda vez que se omitieron las notas de evolución médica de 28 de junio al 5 de julio de 2022, así como las indicaciones médicas de los días 3 y 4 de julio de esa anualidad, lo que constituye una responsabilidad institucional del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico, con fundamento en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

91. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de

conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la 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.

92. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, al igual que los familiares que acrediten una afectación y que no fueron consideradas en el presente documento, 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.

93. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener

reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

94. 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”⁵³.

95. En el presente caso, los hechos descritos constituyen violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

96. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de

⁵³ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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.

97. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI y VI, al igual que los familiares que acrediten una afectación y que no fueron consideradas en el presente documento, 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 y VI con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

98. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de

carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁵⁴.

99. 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 y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

⁵⁴ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

iii. Medidas de satisfacción

102. 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.

103. De ahí que el IMSS, deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como el personal del Instituto por las irregularidades advertidas en la integración

del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

iv. Medidas de no repetición

105. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su 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.

106. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos y GPC-Hipercolesterolemia en adulto, así como la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Consulta externa y gastroenterología, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar laborando en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

107. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Consulta Externa de la UMF/UMAA-42 y Gastroenterología del HGR-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos y GPC-Hipercolesterolemia en adulto, 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.

108. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías 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.

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

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaboren en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI y VI, a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata

reparación integral del daño causado a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QVI y VI, 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 y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por no proporcionar una atención médica adecuada, así como del personal del IMSS por las demás irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que

corresponda, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; además, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos y GPC-Hipercolesterolemia en adulto, así como la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Consulta Externa y Gastroenterología, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar laborando en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emita una circular al personal médico de los servicios de Consulta Externa de la UMF/UMAA-42 y

Gastroenterología del HGR-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos y GPC-Hipercolesterolemia en adulto, 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.

SIXTA. 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.

110. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, 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.

111. 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.

112. De igual manera, 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.

113. 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