



RECOMENDACIÓN NO. 136 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO DE VI1, VI2 Y VI3, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN, EN MÉRIDA, YUCATÁN.**

Ciudad de México, a 31 de mayo 2024

**DR. FRANZ PÉREZ ANCONA  
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL  
DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE  
YUCATÁN**

*Apreciable director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/15650/Q**, relacionado con la atención médica brindada a V en el Hospital General Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán de la Secretaría de Salud Federal, en Mérida, Yucatán.

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

Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Comisión de Arbitraje Médico de Yucatán	COAMEDY
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Pancreatitis Aguda: IMSS-239-09	GPC-Pancreatitis Aguda
Hospital General Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán de la Secretaría de Salud Federal, en Mérida, Yucatán	HGR- de Alta Especialidad Yucatán
Secretaría de Salud Federal	Secretaría de Salud
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Órgano Interno de Control Especifico en la Secretaría de Salud Federal	OIC-Secretaría de Salud
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## **I. HECHOS**

**5.** El 15 de noviembre de 2022, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la que señaló que el 9 del mismo mes y anualidad, V ingresó al HGR- de Alta Especialidad

Yucatán, por presentar dolor vesicular,<sup>1</sup> motivo por el cual permaneció internada en ese hospital durante tres días, en los cuáles no recibió una adecuada atención médica, situación que derivó en el detrimento de su salud al presentar una pancreatitis<sup>2</sup> y posteriormente en su lamentable fallecimiento.

6. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional el expediente **CNDH/1/2022/15650/Q**, para lo cual se obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica brindada a V en el HGR- Alta Especialidad Yucatán, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de **fecha de fallecimiento** en el que QVI manifestó que V falleció el **fecha de fallecimiento** por pancreatitis, a causa de una inadecuada atención médica atribuible a personal del HGR- de Alta Especialidad Yucatán.

8. Acta circunstanciada en la que se asentó la comunicación telefónica sostenida el 29 de noviembre de 2022, con QVI, oportunidad en la que manifestó que con motivo de los hechos formuló queja ante la COAMEDY, la cual inició el Expediente Administrativo 1, el cual en razón de competencia se remitió a la CONAMED.

---

<sup>1</sup> La vesícula es un órgano pequeño, con forma de pera, ubicado en la zona derecha del abdomen, justo debajo del hígado, almacena bilis, un líquido producido por el hígado para digerir las grasas.

<sup>2</sup> Inflamación del órgano ubicado detrás de la parte inferior del estómago (páncreas). La pancreatitis puede comenzar repentinamente y durar días, o puede ocurrir en el transcurso de varios años. Tiene muchas causas, como los cálculos biliares y el abuso crónico del alcohol.

**9.** Correo electrónico de 29 de noviembre de 2022, por el que QVI remitió el certificado de defunción de V, así como copia de la queja que formuló ante la COAMEDY, en la que solicitó la investigación de los hechos y una indemnización para VI1, VI2 y VI3.

**10.** Actas circunstanciadas de 7 y 16 de agosto de 2023, en las que se hizo constar que personal de este Organismo Nacional marcó en diversas ocasiones al número telefónico de QVI, sin que nadie atendiera a las llamadas.

**11.** Correo electrónico de 4 de octubre de 2023, por el cual personal del departamento de Asuntos Jurídicos del HGR- de Alta Especialidad Yucatán proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V, generado en esa unidad médica, del que se destacó lo siguiente:

**11.1.** Nota de valoración de admisión continua de 9 de noviembre de 2022, a las 22:08 horas, en la que PSP1, personal médico del servicio de Admisión Continua hizo constar los antecedentes gineco-obstétricos y crónico-degenerativos de V, síntomas y plan de tratamiento.

**11.2.** Nota médica de 10 de noviembre de 2022, a las 02:20 horas, en la que AR1, adscrito al servicio de Cirugía General, hizo constar la valoración por interconsulta de V debido al diagnóstico de pancreatitis aguda<sup>3</sup> que se integró.

**11.3.** Nota de ingreso al servicio de Cirugía General de 10 de noviembre de 2022, a las 05:35 horas, en la que AR1 hizo constar que recibió a V con dolor en la parte media superior del abdomen (epigastrio), registró antecedentes, estudios de laboratorio y confirmó diagnóstico de pancreatitis aguda que clasificó de ‘moderadamente severa’.

---

<sup>3</sup> Inflamación súbita del páncreas que puede ser leve o potencialmente mortal, pero que en general remite. Los cálculos biliares y el abuso de alcohol son las causas principales de pancreatitis aguda.

**11.4.** Nota de indicaciones médicas suscrita por AR2, adscrito al servicio de Cirugía General, el 10 de noviembre de 2022, a las 08:00 horas, en la que agregó al manejo médico de V un antiácido, analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos<sup>4</sup> y de acción central<sup>5</sup>, antiemético<sup>6</sup>, ordenó vigilancia y registro de temperatura.

**11.5.** Nota de ingreso al servicio de Cirugía General de 10 de noviembre de 2022, a las 10:00 horas, en la que AR2 refirió que a la remisión del cuadro de V se programaría intervención quirúrgica electiva para la extracción de la vesícula biliar<sup>7</sup> temprana.

**11.6.** Notas y registros clínicos de enfermería de 10 de noviembre de 2022, elaborados por personal de los 3 turnos de ese servicio.

**11.7.** Nota de Gravedad del servicio de Cirugía General de 11 de noviembre de 2022, a las 08:00 horas, en la que AR2 hizo constar los resultados de los estudios de laboratorio practicados a V en esa fecha, los cuáles fueron compatibles con choque mixto secundario (hipovolémico o séptico)<sup>8</sup> o disfunción orgánica múltiple<sup>9</sup>.

**11.8.** Hoja de indicaciones médicas elaborada por AR2 el 11 de noviembre de 2022, a las 08:00 horas.

---

<sup>4</sup> Medicamentos que reducen la fiebre, la inflamación y alivian el dolor.

<sup>5</sup> Los fármacos de acción central son medicamentos que disminuyen la frecuencia cardíaca y reducen la presión arterial.

<sup>6</sup> Fármacos que suprimen o alivian los vómitos y la sensación de náusea.

<sup>7</sup> Procedimiento llamado Colecistectomía.

<sup>8</sup> Afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no recibe un flujo de sangre suficiente, esto causa que las células y órganos no puedan funcionar apropiadamente. El shock hipovolémico se origina por muy poco volumen de sangre; el shock séptico por infecciones.

<sup>9</sup> Condición clínica compleja y grave que se caracteriza por la disfunción y fallo progresivo de dos o más sistemas de órganos.

**11.9.** Nota médica elaborada por personal de Medicina Interna el **fecha de fallecimiento** **[REDACTED]**, en la que se hizo constar que tras realizar cardioversión eléctrica<sup>10</sup>, V presentó paro cardíaco a las **narración hechos** horas de ese mismo día.

**11.10.** Nota de egreso por defunción de **fecha de fallecimiento** **[REDACTED]** a las **narración hechos** horas, en la que AR2 asentó las causas que originaron el fallecimiento de V.

**12.** Opinión Médica de 14 de marzo de 2024, elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, en la cual se determinó que la atención médica que se le brindó a V en el HGR- de Alta Especialidad Yucatán del 9 al 11 de noviembre de 2022, fue inadecuada.

**13.** Acta circunstanciada de 11 de marzo de 2024, en la que se asentó que, en esa fecha, así como los días 16 y 31 de agosto de 2023, personal de la CNDH intentó en reiteradas ocasiones establecer comunicación con QVI al número que proporcionó; sin embargo, la línea telefónica se encontró apagada, motivo por el cual se le envió un correo electrónico el cual no se pudo entregar de acuerdo con lo que informó el servidor de internet.

**14.** Oficio número 23338 de 11 de abril de 2024, por el cual esta CNDH dio vista al OIC-Secretaría de Salud por la inadecuada atención médica proporcionada a V en el HGR- de Alta Especialidad Yucatán.

**15.** Acta circunstanciada de 8 de abril de 2024, en la que se asentó la comunicación telefónica sostenida con personal del área de Conciliación de la CONAMED, quienes confirmaron que con motivo de los hechos se inició en esa comisión el Expediente

---

<sup>10</sup> Procedimiento de choques rápidos y de baja energía para restablecer un ritmo cardíaco normal.

Administrativo 2, el cual se concluyó por vencimiento al plazo otorgado a QVI, quien no acudió a las audiencias que se programaron a pesar de haber sido notificado.

**16.** Acta circunstanciada de 7 de mayo de 2024, en la que se hizo constar la recepción del correo electrónico, por medio del cual se informó a esta Institución que, derivado de la vista formulada por este Organismo Nacional con motivo de los hechos, se inició en la Dirección de Quejas, Denuncias e Investigaciones “B”, del Órgano Interno de Control Especifico en Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR el Expediente Administrativo 3.

**17.** Acta circunstanciada de 14 de mayo de 2024, en la que se asentó la diligencia realizada por personal de la Oficina Regional en Mérida, Yucatán, de este Organismo Nacional en el domicilio de QVI, quien informó que posterior al fallecimiento de V, su pareja sentimental se llevó a vivir con él a VI1, VI2 y VI3, por lo que actualmente desconoce su ubicación.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**18.** Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que QVI formuló una queja ante la COAMEDY, instancia que radicó el Expediente Administrativo 1, mismo que por competencia se remitió a la CONAMED, quien inició el Expediente Administrativo 2, el cual se concluyó por vencimiento al plazo otorgado debido a que QVI no se presentó a las audiencias dentro de la integración de dicho expediente.

**19.** El 11 de abril de 2024, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-Secretaría de Salud por la inadecuada atención médica que se le brindó a V en el HGR- de Alta Especialidad Yucatán, lo que motivó el inicio del Expediente Administrativo 3, el cual se radicó en la Dirección de Quejas, Denuncias e Investigaciones “B”, del Órgano Interno de Control Especifico en Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR.

**20.** No existen constancias que permitan establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación con motivo de la atención médica que se le brindó a V en el HGR- de Alta Especialidad Yucatán.

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

**21.** Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/15650/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V y a la vida, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGR- de Alta Especialidad Yucatán, en razón de las siguientes consideraciones:

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

**22.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección<sup>12</sup>.

**23.** A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

**24.** Del análisis realizado se advirtió que AR1 y AR2 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 19, 26 y 74 del Reglamento-LGS, la bibliografía médica y las recomendaciones de la GPC-Pancreatitis Aguda, vigentes al momento de los hechos, omitieron establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos adecuados para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios de salud que requería V y con ello brindarle una mejor calidad de vida, además de efectuar un diagnóstico temprano de su problema clínico y establecer un tratamiento oportuno, lo cual incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud, y que será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

---

<sup>12</sup> La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

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

### ❖ Antecedentes clínicos de V

25. V, al momento de los hechos contaba con antecedentes crónico-degenerativos de trastorno **condición de salud** no especificado de dos años de evolución bajo tratamiento farmacológico no detallado; con antecedentes gineco-obstétricos de **■** embarazos

### **condición de salud**

realizado en el año 2020.<sup>14</sup>

26. El 9 de octubre de 2022, V inició con dolor abdominal localizado en la parte superior del abdomen; dos semanas después acudió a un hospital particular, donde se le otorgó un manejo intrahospitalario que mejoró su sintomatología, egresó y el 31 del mismo mes y año, se le realizó un ultrasonido abdominal, el cual reportó datos ecográficos de cálculos<sup>15</sup> (litos) en la vesícula biliar que ocupaban el 100% del volumen vesicular<sup>16</sup> y acumulación de grasa en el hígado.<sup>17</sup>

27. El 3 de noviembre de 2022, V reinició con dolor abdominal, coloración amarillenta en las escleras (tejido que va desde la córnea hasta el nervio óptico en el extremo posterior del ojo)<sup>18</sup> y falta de pigmentación de las excreciones, motivo por el que acudió a

<sup>13</sup> V fue sometida a una Oclusión Tubárica Bilateral (OTB), la cual consiste en bloquear el paso del óvulo al útero y de esa manera evitar la concepción y/o embarazo.

<sup>14</sup> Nota de ingreso al servicio de Cirugía General del 10 de noviembre de 2022, a las 05:35 horas.

<sup>15</sup> Son pedazos de material duro, como piedras, compuestos generalmente de colesterol o bilirrubina, que se forman en la vesícula biliar. Los cálculos biliares pueden variar en tamaño, desde un grano de arena hasta una pelota de golf.

<sup>16</sup> Colecistitis, es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada por cálculos que obstruyen el tubo que conecta la vesícula biliar con el intestino delgado.

<sup>17</sup> Esteatosis hepática Grado 1.

<sup>18</sup> Ictericia, la cual es a menudo un signo de un problema con el hígado, la vesícula biliar o el páncreas.

preconsulta en el HGR- de Alta Especialidad Yucatán, donde una vez que fue valorada se le otorgó cita el 13 de diciembre del mismo año; sin embargo, persistió con el malestar.

### ❖ Atención médica brindada a V en el HGR- de Alta Especialidad Yucatán

**28.** El 9 de noviembre de 2022, V acudió al nosocomio de mérito, debido a que presentó dolor abdominal, donde fue atendida por PSP1, médico adscrito al servicio de Admisión Continua, quien al interrogatorio asentó que alrededor de las 14:00 horas de ese día inició con dolor después de la ingesta de alimentos con una intensidad 7/10 en la escala visual analógica del dolor (EVA)<sup>19</sup>, localizado predominantemente en la parte superior derecha del abdomen que se acompañó de náuseas y vomitó en doce ocasiones de contenido gastroalimentario.

**29.** A la exploración física V se encontró con un ritmo cardíaco acelerado, deshidratada, pálida, con coloración amarillenta en ambas escleras (ictericia), la cual se debió al incremento de los niveles de bilirrubina<sup>20</sup> en la sangre por obstrucción de la vía biliar entre otras causas, abdomen aumentado de volumen, a expensas de tejido graso, peristalsis<sup>21</sup> disminuida, blando, doloroso a la palpación, motivo por el cual el médico integró el diagnóstico de probable colecistitis e indicó que permaneciera en hospitalización, refirió la necesidad de practicar estudios de laboratorio y ultrasonido abdominal para confirmar el diagnóstico, lo cual de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH fue adecuado.

---

<sup>19</sup> Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas del dolor.

<sup>20</sup> Sustancia amarillenta que produce el cuerpo durante el proceso normal de descomposición de glóbulos rojos. El hígado utiliza la bilirrubina para producir bilis, un fluido que ayuda a digerir la comida. Un hígado sano elimina la mayoría de la bilirrubina del cuerpo. No obstante, si la bilirrubina se acumula en el cuerpo y entra en la orina es un signo temprano de enfermedad del hígado.

<sup>21</sup> La peristalsis es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

**30.** El 10 de noviembre de 2022, a las 02:20 horas, V fue atendida por AR1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien hizo constar en la nota médica respectiva que se solicitó la interconsulta del servicio de Cirugía General para valoración de V debido al diagnóstico de pancreatitis aguda que se integró; por lo que, la reportó con signos vitales dentro de parámetros normales, neurológicamente sin alteraciones, bien hidratada, leve ictericia en escleras, adecuada mecánica ventilatoria, abdomen con abundante tejido adiposo, a la palpación con dolor severo en la parte media y superior del abdomen con una intensidad 7/10 en la escala visual analógica del dolor (EVA); reportó el resultado de los estudios de laboratorio del día anterior que fueron concordantes con una respuesta sistémica a la inflamación, asociada directamente con disfunción hepática por niveles altos de Gamma-glutamil transferasa (GGT 213 U/l)<sup>22</sup> y lipasa<sup>23</sup> (4,239 U/l) y complicaciones por cálculos en los conductos biliares (coledocolitiasis).<sup>24</sup>

**31.** Asimismo, AR1 hizo constar la confirmación de un patrón obstructivo hepático por niveles altos de bilirrubina total y reportó el resultado del ultrasonido abdominal que se le practicó a V el día anterior a esa fecha, el cual mostró aumento de los conductos (tubos) pequeños que transportan bilis desde el hígado y la vesícula biliar hasta el intestino delgado<sup>25</sup>, con la presencia de imagen anormalmente densa en su interior por arriba de la primera parte del intestino delgado (también llamado duodeno), la vesícula biliar se

---

<sup>22</sup> Los valores elevados de GGT la cual se eleva en casos de muerte de tejido hepático (necrosis), cáncer, cirrosis, hepatitis y enfermedades pancreáticas.

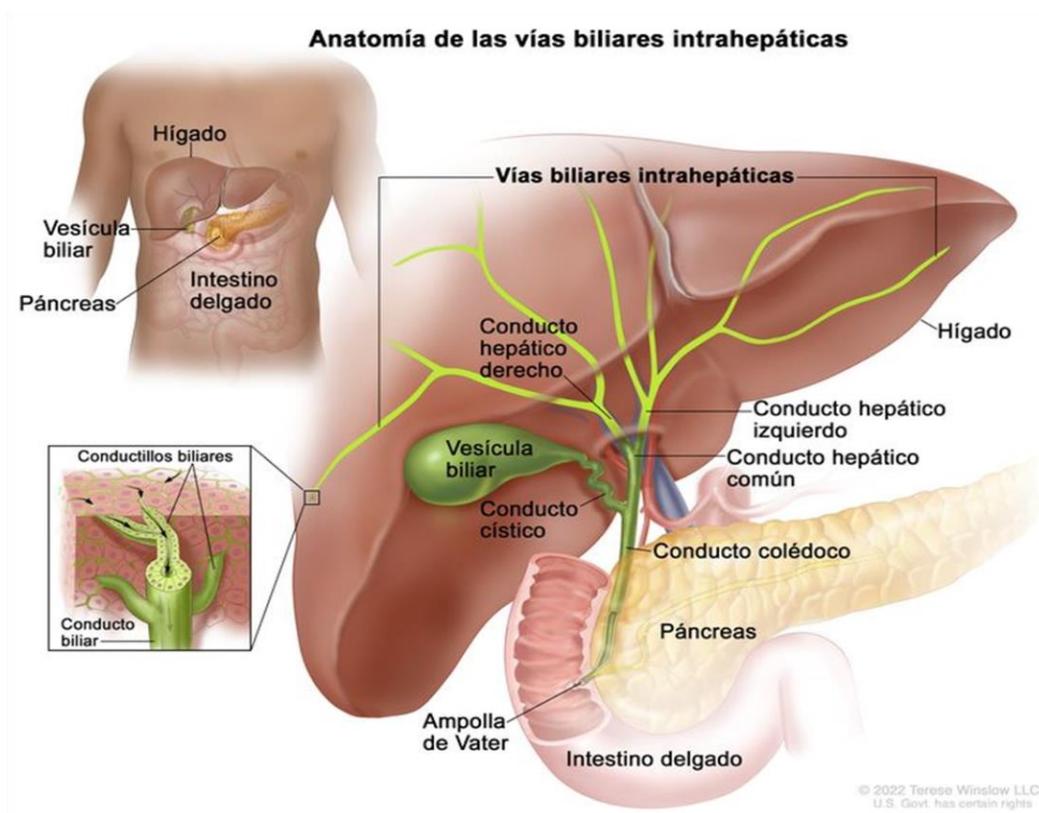
<sup>23</sup> Es una proteína (enzima) secretada por el páncreas dentro del intestino delgado, ayuda al cuerpo a digerir grasas, su concentración elevada en la sangre puede ser signo de problemas en el páncreas.

<sup>24</sup> La coledocolitiasis consiste en la obstrucción total o parcial del colédoco por cálculos ("piedras"), el cual es un conducto biliar a través del cual la bilis producida en el hígado y la almacenada en la vesícula es conducida hasta el duodeno o intestino delgado.

<sup>25</sup> Denominado vías biliares extrahepáticas.

observó ocupada por múltiples cálculos, engrosamiento de paredes y aumento de tamaño del páncreas también en la porción de la cola con líquido a su alrededor (peripancreático).

**32.** A continuación, se muestra un diagrama anatómico de las vías biliares para una mejor comprensión de los órganos que se citan en el presente apartado.



**33.** Con base en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, es posible vislumbrar que, la actuación médica realizada por AR1 fue inadecuada, debido a que omitió actualizar la sintomatología de V, a la exploración física la describió con complexión robusta, sin embargo, no registró su peso e índice de masa corporal que es

un factor pronóstico en pacientes con pancreatitis aguda, porque la formación de abscesos y número de muertes es mayor en pacientes obesos.

**34.** Por otra parte, de acuerdo con el documento de referencia, por los hallazgos clínicos de laboratorio e imagen descritos en los párrafos que anteceden, se observó que V cursaba con pancreatitis aguda de causa biliar y, cálculos en la vía biliar extrahepática (conducto colédoco), razón por la cual AR1 integró ese diagnóstico, y señaló que además reunía los criterios para sospechar inflamación en vías biliares secundarias a una infección bacteriana<sup>26</sup>, e inflamación de la vesícula biliar producida por cálculos<sup>27</sup>, ante lo cual indicó su ingreso al servicio de Cirugía General para completar abordaje con colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CEPRE)<sup>28</sup>, no descartó acumulación de líquido entre los tejidos que recubren los pulmones y el tórax<sup>29</sup> evidente por estudios de imagen, motivo por el que solicitó estudio de gasometría<sup>30</sup> y radiografía de tórax.

**35.** Finalmente, reportó a V sin alteraciones neurológicas (compromiso de conciencia), ni variables para un mal pronóstico, buena evolución y sobrevida a 24 horas según el Índice Clínico de Gravedad en Pancreatitis Aguda: BISAP ("Bedside Index for Severity in Acute Pancreatitis")<sup>31</sup>, e indicó su ayuno con administración de líquidos (fluidos) para mantener metas hemodinámicas.

---

<sup>26</sup> Colangitis aguda.

<sup>27</sup> Colecistitis aguda.

<sup>28</sup> Procedimiento que se realiza por medio de endoscopia para visualizar el punto de entrada del conducto biliar y pancreático al duodeno, que combinado con radiología permite identificar con alta calidad los citados conductos para su estudio y manejo.

<sup>29</sup> Derrame pleural.

<sup>30</sup> Prueba arterial mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre.

<sup>31</sup> El índice BISAP se calcula dentro de las primeras 24 horas de ingreso del paciente con diagnóstico de Pancreatitis aguda (PA). Se basa en cinco variables: nitrógeno ureico (BUN) (=B) > 25 mg/dl, compromiso de conciencia ("Impaired mental status = I"), síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS = S), edad (Age =A) > 60 años y derrame pleural (Pleural efusión = P) evidenciado en imágenes. La puntuación comprende desde 0 (ausencia de variables señaladas) a 5 puntos (presencia de todas las variables), reflejando buena correlación con la evolución posterior y sobrevida.

**36.** En consecuencia, de la Opinión Médica de esta CNDH, se aprecia que si bien es cierto que AR1, indicó que completaría el abordaje de la paciente por medio de CEPRE, no lo solicitó de forma urgente, tal como lo establece la GPC-Pancreatitis Aguda, la cual señala que dicho estudio debe realizarse dentro de las primeras 24 horas en pacientes con probable colangitis aguda, como en este caso y de no contar con el recurso ser sometidos a cirugía abierta para liberar la obstrucción biliar.

**37.** En ese tenor, con base en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, es posible vislumbrar que la actuación de AR1 fue inadecuada, debido a que reportó a V sin variables para un mal pronóstico de acuerdo con el índice de BISAP, y contrario a ello omitió registrar sus niveles de nitrógeno ureico (BUN), que es una de las 5 variables para medir la gravedad y el riesgo de mortalidad de un paciente con pancreatitis aguda, en el caso de V la reportó sin alteraciones neurológicas (compromiso de conciencia); solicitó gasometría y radiografía de tórax ante sospecha de derrame pleural, sin prescribir antibiótico profiláctico de amplio espectro<sup>32</sup> con buena penetración al tejido pancreático ante parámetros de laboratorio compatibles con una respuesta inflamatoria sistémica<sup>33</sup>, sino que indicó administración de líquidos en su dieta.

**38.** Por ello, especialistas de este Organismo Nacional determinaron que AR1 incumplió con el contenido de la fracción I del artículo 19<sup>34</sup> y 72<sup>35</sup> del Reglamento-LGS, la bibliografía médica y las recomendaciones de la GPC-Pancreatitis Aguda, omisiones que

---

<sup>32</sup> Son aquellos que actúan contra una amplia gama de microorganismos. El espectro se refiere precisamente a la cantidad de microorganismos que son sensibles o no a la acción del antibiótico.

<sup>33</sup> Afección grave por la que se inflama todo el cuerpo, la causa del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica puede ser una infección, traumatismo, cirugía, una isquemia (falta de riego sanguíneo en una parte del cuerpo) u otras afecciones, como un trastorno autoinmunitario o una pancreatitis.

<sup>34</sup> **Artículo 19.** “Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones: I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables.”.

<sup>35</sup> **Artículo 72.** Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

derivaron en múltiples complicaciones en la condición de salud de V, como la presencia de uno o varios cálculos (litiasis vesicular) en la vesícula biliar, los cuáles no fueron tratados adecuada, oportuna y eficientemente, razón por la cual la enfermedad siguió su curso, lo que incrementó su riesgo de mortalidad.

**39.** El 10 de noviembre de 2022, a las 05:35 horas, AR1 plasmó en la nota médica respectiva que V ingresó al servicio de Cirugía General con dolor característico de la enfermedad localizado en la parte media superior del abdomen que irradiaba a la región dorsal, a la exploración física la reportó con temperatura de 35.5 °C, signos vitales dentro de parámetros normales, hemo dinámicamente estable<sup>36</sup>, confirmó el diagnóstico de pancreatitis aguda que clasificó de moderadamente severa<sup>37</sup>, colección pancreática aguda, coledocolitiasis, trastorno de ansiedad no especificado y sobrepeso, sin que reportara el resultado de la radiografía de tórax que descartara derrame pleural; registró los estudios de laboratorio con resultado de desequilibrio hidroelectrolítico<sup>38</sup> por niveles bajos de sodio y potasio, compatibles con repercusiones sistémicas.

**40.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se destaca que por los hallazgos clínicos, de laboratorio e imagen descritos en el punto que antecede AR1 integró los diversos diagnósticos de V, entre ellos pancreatitis moderadamente severa, y sobrepeso, de este último omitió registrar su índice de masa corporal, ante lo cual la reportó hemo dinámicamente estable, reiteró que ameritaba valoración con gasometría e imagen de tórax para determinar otras escalas de severidad, en ese momento sin falla orgánica, e indicó nuevamente estudio de CEPRE y posteriormente extracción de la vesícula biliar

---

<sup>36</sup> Aquel paciente con valores normales de presión sanguínea y frecuencia cardíaca. Comúnmente la inestabilidad hemodinámica se asocia con una presión sanguínea anormal o inestable.

<sup>37</sup> En la pancreatitis aguda moderadamente grave, los pacientes tienen complicaciones locales o sistémicas, pero no presentan insuficiencia orgánica, o solo experimentan insuficiencia orgánica transitoria (se resuelve en 48 horas).

<sup>38</sup> Aumento o disminución más allá de los niveles normales de agua y/o uno o varios electrolitos del cuerpo. Los más comunes son: sodio, cloro, magnesio, potasio, fosfato y calcio.

enferma (Colecistectomía); sin embargo, omitió reiteradamente iniciar el procedimiento de forma urgente, así como prescribir antibióticos de amplio espectro antimicrobiano como fue previamente descrito, lo que incumplió con las recomendaciones de la GPC-Pancreatitis Aguda.

**41.** En la misma fecha, a las 08:00 horas, V fue valorada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien prescribió un antiácido, analgésico antiinflamatorio no esteroideo y de acción central, antiemético, vigilancia y registro de temperatura, lo cual en opinión de especialistas de la CNDH fue inadecuado e inoportuno, de conformidad con la GPC-Pancreatitis Aguda, ya que habían transcurrido más de 12 horas de su hospitalización.

**42.** El 10 de noviembre de 2022, a las 10:00 horas, AR2 plasmó en la nota médica respectiva que V se encontró clínicamente sin cambios, en ayuno, con administración de soluciones parentales, bajo analgesia y determinó tratamiento conservador para cuadro de pancreatitis, sin falla orgánica y hemo dinámicamente estable, por lo que indicó que a la remisión del cuadro se programaría intervención quirúrgica electiva para la extracción de la vesícula biliar temprana.

**43.** En consecuencia, de la Opinión Médica de esta CNDH se aprecia que AR2 no reportó el resultado de la radiografía de tórax de V para descartar compromiso pulmonar, y contrariamente al plan conservador que señaló, tal y como lo recomienda la GPC-Pancreatitis Aguda indicó que se realizaría CEPRE urgente, sin estipular, ni fijar hora de intervención a más de 14 horas de hospitalización de V.

**44.** Aunado a ello, se destaca en la Opinión Médica de referencia que en la misma fecha V fue monitoreada por los 3 turnos del servicio de enfermería, quienes en los registros respectivos hicieron constar que desde las 17:00 horas de ese día, V presentó

temperatura de 38.5°, la cual se mantuvo constante hasta las 03:00 horas del día siguiente; por lo que, se agregó al tratamiento un antipirético<sup>39</sup>, sin que se hiciera constar el aviso de la situación al médico responsable; aunado a ello, se advirtió que no obran en el expediente clínico de V, las constancias que indiquen que durante el turno vespertino y nocturno, fue revalorada por personal de ese servicio con el propósito de actualizar su diagnóstico y tratamiento ante la presencia de fiebre, lo que incumplió con el contenido del Reglamento-LGS.

**45.** El 11 de noviembre de 2022, a las 08:00 horas, AR2 hizo constar la mala evolución de V en la nota de gravedad que elaboró, como se muestra a continuación:

<b>Signos clínicos de V</b> (36 horas de hospitalización)	
Dolor en parte media superior del abdomen (epigastrio)	Alteraciones neurológicas: confusión y ansiedad
Peristalsis disminuida	Compromiso hemodinámico (el cual no se especificó)
Dificultad para respirar (disnea)	Tensión arterial baja (40 mm/Hgm)
Sin ruidos respiratorios pulmonares (a pesar de aporte de oxígeno con mascarilla)	Excreción urinaria baja <sup>40</sup>
Aumento de frecuencia cardíaca (taquicardia)	Llenado capilar lento (4 segundos) <sup>41</sup>
Ruidos cardíacos arrítmicos (inadecuado tono)	-

**46.** Asimismo, AR2 hizo constar los resultados de los estudios de laboratorio practicados a V en esa fecha, los cuáles fueron compatibles con un proceso de respuesta inflamatoria

<sup>39</sup> Medicamento para aliviar los síntomas de la gripe y ayuda a bajar la fiebre.

<sup>40</sup> Significa que se produce menos orina de lo normal. La mayoría de los adultos producen al menos 500 mililitros de orina en 24 horas (un poco más de dos tazas).

<sup>41</sup> El llenado capilar se examina para evaluar la capacidad del aparato circulatorio para restaurar la sangre al sistema capilar, se debe sospechar una circulación deficiente cuando el llenado capilar toma más de dos segundos.

sistémica a infección aguda, acidosis metabólica<sup>42</sup> por parámetros de gasometría venosa, posible coagulopatía<sup>43</sup>, disfunción hepática y renal, desequilibrio electrolítico; signos clínicos y parámetros de laboratorio concordantes con un choque mixto secundario (hipovolémico o séptico) o disfunción orgánica múltiple, ante los cuáles reclasificó la pancreatitis de moderadamente severa, descartó cuadro de probable inflamación en vías biliares secundarias a una infección bacteriana por disminución en niveles de bilirrubina de BT 3.38 mg a BT 1.72 mg<sup>44</sup>; sin embargo, sus niveles persistieron fuera de rangos normales y los niveles de glóbulos blancos fueron concordantes con un proceso séptico<sup>45</sup>.

**47.** En consecuencia, AR2 señaló en la Nota de indicaciones médicas de esa misma fecha y hora, completar abordaje con prueba de diagnóstico de enfermedades infecciosas y cambios genéticos<sup>46</sup>, así como de análisis de sangre, CEPRE programado ese mismo día, valoración de V por Terapia Intensiva y tomografía de abdomen; agregó al tratamiento un antibiótico de amplio espectro, monitorización cardíaca, colocación de catéter venoso central yugular derecho<sup>47</sup>, administración de áminas vasoactivas (noradrenalina)<sup>48</sup>, 05 litros de oxígeno por mascarilla, apoyo vasopresor<sup>49</sup>, sonda en vejiga para vaciarle de orina y mantenimiento bajo control de líquidos.

**48.** De conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH lo anterior, fue adecuado por su gravedad, pero pudo prevenirse con un tratamiento eficiente y oportuno, ya que

---

<sup>42</sup> Afección en la que existe una mayor cantidad de ácido en el cuerpo; las causas pueden ser porque el cuerpo produce demasiado ácido o bien, los riñones no lo están eliminando correctamente.

<sup>43</sup> La sangre no se coagula adecuadamente. La enfermedad dificulta la detención del sangrado y aumenta el riesgo de muerte, suele ocurrir en personas que presentan lesiones graves.

<sup>44</sup> Los resultados normales de un análisis de bilirrubina total son: 1,2 miligramos por decilitro (mg/dl) en adultos.

<sup>45</sup> Enfermedad que se produce cuando una infección provoca una presión arterial baja a niveles peligrosos.

<sup>46</sup> Prueba de PCR (reacción en cadena de la polimerasa).

<sup>47</sup> Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre.

<sup>48</sup> Fármacos utilizados para restablecer la presión arterial, el gasto cardíaco y, en definitiva, la perfusión tisular y la oxigenación.

<sup>49</sup> Fármaco que causa aumento en la presión arterial.

personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGR- de Alta Especialidad Yucatán, omitió en reiteradas ocasiones estimar adecuadamente la gravedad de la enfermedad de V desde su ingreso a esa unidad ante datos clínicos y de laboratorio compatibles con obstrucción de la vía biliar extrahepática (conducto colédoco) y signos de colangitis aguda, además de realizar CEPRE y extracción de cálculos de la vía biliar<sup>50</sup> de forma urgente; y, de no contar con el recurso haber realizado cirugía abierta o transferirla a otra unidad para asegurar su tratamiento y resolución definitiva del problema dentro de las primeras 24 horas de integrado el diagnóstico; además, no fueron prescritos antibióticos de amplio espectro en tiempo y forma como lo recomienda la GPC- Pancreatitis Aguda; omisiones que incumplieron con lo dispuesto en la fracción I, del artículo 19; así como, 72 y 74 del Reglamento-LGS, y que tuvieron como resultado que la enfermedad de V siguiera su curso sin intervención médica -quirúrgica eficiente y oportuna, que evolucionó a daño orgánico múltiple e irreversible.

**49.** En la misma fecha, a las 11:11 horas, personal del servicio de Medicina Interna elaboró una nota médica, en la que hizo constar que momentos antes se acudió a valorar a V, la cual se encontró con taquicardia de 200 latidos por minuto, por lo que se realizaron maniobras de baja energía para restablecer un ritmo cardíaco normal sin respuesta favorable en un segundo intento, se continuó con manejo farmacológico de antiarrítmico sin respuesta, vasodilatador<sup>51</sup> con respuesta momentánea de 150 a 155 latidos por minuto; se advirtió baja de frecuencia respiratoria, debido a lo cual se le colocó tubo endotraqueal; sin embargo, durante el procedimiento la paciente vomitó abundante contenido gastro biliar; se ajustó el ventilador con parámetros máximos sin lograr una adecuada saturación de oxígeno y después de 10 minutos V presentó paro cardíaco que

---

<sup>50</sup> Esfinterotomía endoscópica.

<sup>51</sup> Fármacos que tienen como función terapéutica la relajación de los músculos que controlan el tono muscular de los vasos sanguíneos con la finalidad de incrementar el flujo sanguíneo en su interior.

se manejó con 7 ciclos de reanimación avanzada, sin lograr retorno de la circulación, razón por la cual se determinó su fallecimiento a las narración hechos horas de ese mismo día.

**50.** Lo anterior, se asentó en la nota de alta por defunción de 11 de noviembre de 2022, elaborada a las narración hechos horas, en la que se estableció la hora de deceso de V a las narración hechos horas de ese día, bajo los diagnósticos de falla orgánica de 2 horas de evolución, secundaria de una pancreatitis aguda severa biliar de dos días de evolución.

**51.** Por lo anteriormente expuesto, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluyó que AR1 y AR2, vulneraron en agravio de V, el derecho a la protección de la salud, ya que fue posible establecer que la atención médica que se le otorgó por parte del personal del HGR- de Alta Especialidad Yucatán, durante los días 9, 10 y 11 de noviembre de 2022 fue inadecuada, toda vez que las omisiones expuestas en párrafos anteriores, condicionaron que si bien la pancreatitis aguda es una enfermedad grave con una alta tasa de mortalidad general, también lo es que, requiere de un diagnóstico temprano y manejo eficiente para limitar las complicaciones y riesgo de muerte.

**52.** Lo expuesto en el presente apartado, se omitió por el personal médico del servicio de Cirugía General al no otorgarle a V el manejo quirúrgico endoscópico o abierto que ameritó durante las primeras 24 horas de estancia con diagnósticos graves, y en caso de no contar con los recursos para su atención fuese transferida a otra unidad que asegurara su tratamiento y resolución definitiva del problema, omisiones por las cuales la pancreatitis aguda severa de origen biliar siguió su curso sin un manejo médico eficiente y oportuno hasta presentar falla orgánica múltiple, que derivó en su fallecimiento.

**53.** Finalmente, es posible vislumbrar que del análisis de las evidencias que anteceden, AR1 y AR2 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en la GPC-

Pancreatitis Aguda, la bibliografía médica especializada; los artículos 7, 8, 19 apartado I, 26, 74 y 87 del Reglamento-LGS, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, las cuales deberán ser preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas, con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, con acciones tendentes a limitar el daño y/o corregir el padecimiento; actividades que incluyan el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente por parte de un equipo multidisciplinario; y, en caso de que los recursos de la unidad médica no permita la resolución definitiva del problema se deberá transferir al paciente a otra institución del sector que asegure su tratamiento, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas en el presente apartado, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

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

**54.** La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**55.** La SCJN ha determinado que *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) 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 (...).”*<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

**56.** Por su parte la CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)”<sup>53</sup>, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).<sup>54</sup>*

**57.** Este Organismo Nacional ha referido que:

*(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.<sup>55</sup>*

**58.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, personas servidoras públicas adscritas al HGR- de Alta Especialidad Yucatán que atendieron a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

---

<sup>53</sup> CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

<sup>54</sup> CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

<sup>55</sup> CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

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

**59.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por parte de AR1 y AR2, los días 10 y 11 de noviembre de 2022, respectivamente, fue inadecuada e inoportuna al desestimar el cuadro clínico abdominal que presentó V a su ingreso al servicio de Cirugía General del HGR- de Alta Especialidad Yucatán, lo que provocó que no se atendiera de forma urgente el diagnóstico que se integró a su llegada al servicio de Admisión Continua de ese hospital el 9 del mismo mes y año, por probable colecistitis; ya que si bien la pancreatitis aguda es una enfermedad grave con una alta tasa de mortalidad general, también lo es que, requiere de un diagnóstico temprano y manejo eficiente para limitar las complicaciones y riesgo de muerte.

**60.** Lo anterior, contribuyó a un retardo en el manejo quirúrgico endoscópico o abierto que V ameritó durante las primeras 24 horas de estancia con un diagnóstico grave de pancreatitis aguda severa de origen biliar, con obstrucción de la vía biliar extrahepática (coledocolitiasis), más datos de infección de dichas vías biliares (colangitis aguda), como complicaciones de colecistitis aguda, omisiones que causaron un deterioro en su salud; además de que no se le brindó el tratamiento antibiótico profiláctico de amplio espectro que requería de manera inmediata, con buena penetración al tejido pancreático ante parámetros de laboratorio compatibles con una respuesta inflamatoria sistémica, situación que concatenada condicionó una falla orgánica múltiple y pancreatitis aguda severa biliar que provocó la muerte de V.

**61.** De esta forma, AR1 y AR2 que atendieron a V incumplieron lo señalado en el artículo 7 del Reglamento-LGS que dispone "(...) ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud (...), en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina

las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

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

**63.** La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.<sup>56</sup>

## **C. RESPONSABILIDAD**

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

**64.** La responsabilidad de AR1 y AR2, provino de la falta de diligencia con que se

---

<sup>56</sup> CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

**64.1.** AR1 omitió valorar de forma adecuada a V, quien presentaba obesidad; en el presente caso por no analizar, identificar y registrar su peso e índice de masa corporal, como un factor de riesgo en pacientes con pancreatitis aguda; estimar adecuadamente la gravedad de su enfermedad y realizar CEPRE urgente; iniciar el tratamiento antibiótico profiláctico de amplio espectro de manera inmediata ante parámetros de laboratorio compatibles con una respuesta inflamatoria sistémica; requerir gasometría y radiografía de tórax urgente ante sospecha de derrame pleural; así como, registrar adecuadamente las 5 variables del índice de BISAP para medir la gravedad y el riesgo de mortalidad de V, a quien reportó sin variables para un mal pronóstico de conformidad con dicha escala.

**64.2.** AR2 omitió brindar el manejo médico adecuado a V a quien prescribió antiácidos, analgésicos antiinflamatorios no esteroideos y de acción central, antiemético, vigilancia y registro de temperatura, el cual no era el tratamiento idóneo debido al padecimiento que presentó; ya que, agregó de forma tardía un antibiótico de amplio espectro como el caso ameritaba; además, omitió reportar el resultado de la radiografía de tórax de V para descartar compromiso pulmonar, y realizar CEPRE urgente y/o en su caso y la extracción de cálculos de la vía biliar de forma inmediata.

**64.3.** AR1 y AR2 en conjunto omitieron otorgarle a V el manejo quirúrgico endoscópico o abierto que ameritó durante las primeras 24 horas de estancia con diagnósticos graves, y en caso de no contar con los recursos para su atención tenían la obligación de transferirla a otra unidad que asegurara su tratamiento y resolución definitiva del problema, por tratarse de una paciente con pancreatitis aguda severa de origen biliar,

omisiones que derivaron en la falla orgánica múltiple que presentó y posteriormente en su fallecimiento.

**65.** Por lo expuesto, AR1 y AR2 incumplieron con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.<sup>57</sup>

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

**67.** 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 administrativa al OIC-Secretaría de Salud, en contra de AR1 y AR2 por la inadecuada atención médica brindada a V, iniciándose el Expediente Administrativo 3.

## **C.2 Responsabilidad institucional**

**68.** Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución

---

<sup>57</sup> *Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones... Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).*

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.”

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

**70.** 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.

**71.** En consecuencia, la CNDH advirtió con preocupación que el HGR- de Alta Especialidad Yucatán, además de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, la atención médica que se le brindó a V en esa unidad médica no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, toda vez que las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el

numeral 19, 26, 74 y 87 del Reglamento-LGS, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

**72.** Lo anterior, toda vez que en la Opinión Médica elaborada por especialistas de este Organismo Nacional, no se contó con evidencias para acreditar que V fue tratada con el manejo quirúrgico endoscópico que ameritaba por la naturaleza del padecimiento durante las primeras 24 horas de estancia con diagnósticos graves, en ese sentido tampoco se advirtió la indicación de traslado a otra unidad médica que asegurara su tratamiento y resolución definitiva del problema, omisiones que pudieron haber prevenido el lamentable fallecimiento de V.

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

**73.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, así como 56 al 77 de la Ley de Víctimas, 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.

**74.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, así como a QVI, VI1, VI2 y VI3, por los acontecimientos suscitados, para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

**75.** 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.

**76.** En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados,

así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos<sup>58</sup>. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación integral de los daños ocasionados en los términos siguientes:

#### **i. Medidas de rehabilitación**

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

**78.** Por ello el HGR- de Alta Especialidad Yucatán, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

**79.** 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

---

<sup>58</sup> CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

**80.** Cabe señalar que este Organismo Nacional agotó las acciones de localización de V1, V2 y V3, por lo que, al no recibir respuesta alguna se dejan a salvo sus derechos con el fin de hacer valer el contenido de la presente Recomendación, al haberse acreditado violaciones a sus derechos humanos.

## **ii. Medidas de compensación**

**81.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".<sup>59</sup>

**82.** La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

**83.** Para tal efecto, el HGR- de Alta Especialidad Yucatán deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la Comisión Ejecutiva con

---

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

la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

**84.** 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.

**85.** De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en caso de que no se logre su localización, se dejen a salvo sus derechos para que los hagan valer con posterioridad, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima o su representante legal, 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.

**86.** Es importante precisar que este Organismo Nacional agotó las acciones de localización de V1, V2 y V3, por lo que, al no recibir respuesta alguna se dejan a salvo sus derechos con el fin de hacer valer el contenido de la presente Recomendación, al haberse acreditado violaciones a sus derechos humanos.

### **iii. Medidas de satisfacción**

**87.** 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.

**88.** De ahí que el HGR- de Alta Especialidad Yucatán deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentó el 11 de abril de 2024, en el OIC-Secretaría de Salud en contra de AR1 y AR2 por la inadecuada atención médica proporcionada a V y que motivó el inicio del Expediente Administrativo 3, 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. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente; hecho lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**89.** 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**

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

**91.** Al respecto, el HGR- de Alta Especialidad Yucatán deberá diseñar e impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como de la debida observancia y contenido de la GPC-Pancreatitis Aguda, el Reglamento-LGS y la literatura médica especializada relacionada con el tema, dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General en particular a AR1 y, AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del

presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

**92.** 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.

**93.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Cirugía General del HGR- de Alta Especialidad Yucatán, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la normatividad citada con anterioridad, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria, por personal que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización, cumplimiento del tratamiento, así como para la adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

**94.** 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.

**95.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Hospital Regional de Alta Especialidad de la península de Yucatán, las siguientes:

#### **V. RECOMENDACIONES:**

**PRIMERA.** Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada 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, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus

especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaboren con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentó el 11 de abril de 2024, en el OIC-Secretaría de Salud en contra de AR1 y AR2 por la inadecuada atención médica proporcionada a V y que motivó el inicio del Expediente Administrativo 3, 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. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como de la debida observancia y contenido de la GPC-Pancreatitis Aguda, el Reglamento-LGS y la literatura médica especializada relacionada con el tema, dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para

prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Cirugía General del HGR- de Alta Especialidad Yucatán, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la normatividad citada con anterioridad, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria, por personal entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización, cumplimiento del tratamiento, así como para la adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

**96.** 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 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**97.** 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.

**98.** Además, 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.

**99.** 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**