



**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1, DR. CARLOS MAC GREGOR SÁNCHEZ NAVARRO, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**Ciudad de México, a 30 de agosto de 2024.**

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

*Apreciable director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, 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/1/2023/2522/Q**, relacionado con el caso de V.

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

la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 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.

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

| Denominación                      | Claves |
|-----------------------------------|--------|
| Persona Víctima                   | V      |
| Persona Quejosa Víctima Indirecta | QVI    |
| Persona Autoridad Responsable     | AR     |
| Persona Médico Residente          | PMR    |

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

| Denominación   | Siglas/acrónimos/abreviaturas |
|--|-------------------------------|
| Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social | Comisión Bipartita            |

| Denominación   | Siglas/acrónimos/abreviaturas   |
|--|---|
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas  | CEAV, Comisión Ejecutiva  |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos  | Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH                             |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos   | CrIDH   |
| Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia hepática crónica  | GPC-Diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia hepática crónica      |
| Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la Encefalopatía hepática en el adulto   | GPC-Diagnóstico y tratamiento de la Encefalopatía hepática en el adulto |
| Guía de Práctica Clínica Manejo de pacientes adultos con ascitis debida a cirrosis hepática  | GPC-Manejo de pacientes adultos con ascitis debida a cirrosis hepática  |
| Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de las várices esofágicas en el adulto  | GPC-Diagnóstico y tratamiento de las várices esofágicas en el 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   |
| 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  |
| Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Urgencia.   | NOM-Regulación de los Servicios de Urgencia                             |
| Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2022, Educación en Salud. Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas                       | NOM-De Residencias Médicas  |
| Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social  | OIC-IMSS  |

| Denominación   | Siglas/acrónimos/abreviaturas |
|--|-------------------------------|
| 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                          |

## I. HECHOS

5. El 21 de enero de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la que manifestó que V ingresó al HGR-1 donde tenía veintitrés días internada; no obstante, la negligencia médica de la que fue objeto contribuyó a su deterioro físico y mental, por lo que solicitó se aplicara el Protocolo de Alta o Egreso de máximo beneficio<sup>1</sup>.

6. Asimismo, el mismo día QVI en comunicación con personal de este Organismo Nacional señaló que V, requería desde el 19 de enero de 2023, una punción lumbar para extraer líquido que se acumuló en el peritoneo<sup>2</sup> por su padecimiento; sin embargo, hasta ese momento no se había realizado, asimismo, indicó que recibió diagnósticos y pronósticos contradictorios.

7. El 23 de enero de 2023, el IMSS informó a esta Comisión Nacional que el día anterior V, fue dada de alta.

<sup>1</sup> Alta por máximo beneficio, contempla varios aspectos, por ello es la alternativa que se da a pacientes terminales, pues cuando ya no hay nada que hacer por ellos, es la mejor opción.

<sup>2</sup> Es una membrana serosa formada por tejido conjuntivo que consta de dos hojas: el peritoneo parietal que recubre las paredes internas de la cavidad abdominal, y el peritoneo visceral que recubre total o parcialmente los órganos situados dentro de la cavidad abdominal.

8. El 31 de enero de 2023, personal de esta Comisión Nacional estableció comunicación con QVI, quien manifestó que V falleció **fecha de fallecimiento** en el HGR-1, debido a la deficiente atención que recibió, por lo que solicitó se investigaran los hechos.

9. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/2522/Q** y, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGR-1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

10. Queja presentada por QVI ante este Organismo Nacional el 21 de enero de 2023, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR-1.

11. Acta circunstanciada de 21 de enero de 2023, por la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que QVI informó que, V requería desde el 19 de enero de 2023 una punción lumbar para extraer líquido que se acumuló en el peritoneo por su padecimiento; sin embargo, hasta ese momento no se había realizado, asimismo, indicó que recibió diagnósticos y pronósticos contradictorios.

12. Correo electrónico de 23 de enero de 2023, por el cual el IMSS, informó a este Organismo Nacional que V causó alta el día anterior.

13. Acta circunstanciada de 31 de enero de 2023, a través de la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QVI informó que V falleció **fecha de fallecimiento** en el HGR-1, por la atención médica inadecuada que recibió, por lo que solicitó que

esta CNDH continuara con la investigación de su inconformidad respecto de la atención médica brindada a V.

**14.** Correo electrónico de 8 de mayo de 2023, a través del cual personal del IMSS envió a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de V, integrado en el HGR-1, del cual se destacan los siguientes documentos:

**14.1** Triage<sup>3</sup> y nota médica inicial de Urgencias del HGR-1 de 29 de diciembre de 2022 a las 11:26 horas, suscrita por AR1, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias.

**14.2** Nota de evolución del servicio de Urgencias de 29 de diciembre de 2022, a las 16:00 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito a dicho servicio.

**14.3** Nota de evolución del servicio de Urgencias de 29 de diciembre 2022, elaborada a las 21:00 horas, por AR3, personal médico de ese servicio.

**14.4** Nota de evolución del servicio de Urgencias de 30 de diciembre de 2022 a las 08:30 horas, elaborada por AR4, personal médico adscrito a la especialidad de Medicina Interna.

**14.5** Nota médica del turno nocturno del servicio de Urgencias de 30 de diciembre de 2022 a las 22:00 horas, elaborada por AR5, personal médico adscrito a dicho servicio.

---

<sup>3</sup> Sistema de selección y clasificación de personas pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para su atención.

**14.6** Nota de ingreso al servicio de Medicina Interna de 30 de diciembre de 2022, elaborada por PMR, persona médico residente adscrito al servicio mencionado.

**14.7** Indicaciones Médicas del servicio de Medicina Interna de 31 de diciembre de 2022 a las 16:30 horas, elaboradas por AR6, personal médico adscrito al servicio referido.

**14.8** Nota de evolución de Medicina Interna de 31 de diciembre de 2022 a las 14:00 horas, elaborada por AR6.

**14.9** Indicaciones Médicas del servicio de Medicina Interna de 1° de enero de 2023 a las 16:30 horas.

**14.10** Nota de evolución del servicio de Medicina Interna de 1° de enero de 2023, elaborada por AR7, personal médico adscrito a ese servicio

**14.11** Registro de enfermería de 1° de enero de 2023, elaborado por personal adscrito a ese servicio.

**14.12** Solicitud Referencia-Contra referencia al servicio de Cirugía General de 1° de enero de 2023, elaborada por personal del servicio de Medicina Interna.

**14.13** Nota de evolución de Medicina Interna de 3 de enero de 2023 a las 12:30 horas, elaborada por AR8, personal médico adscrito a ese servicio.

**14.14** Nota de evolución de Medicina Interna de 4 de enero de 2023 a las 12:30 horas, elaborada por AR9, personal médico adscrito a ese servicio.

**14.15** Notas de evolución de Medicina Interna del 5 y 7 de enero de 2023, de las 12:00, y 10:00 horas, respectivamente, elaboradas por AR6.

**14.16** Notas de evolución de Medicina Interna de 8 y 9 de enero de 2023, de las 10:53 y 11:50 horas, respectivamente, elaboradas por PMR.

**14.17** Nota de evolución de Medicina Interna de 10 de enero de 2023, elaborada por AR6.

**14.18** Nota de evolución de Medicina Interna de 11 de enero de 2023, a las 12:00 horas, elaborada por AR10, personal médico adscrito a dicho servicio.

**14.19** Nota de evolución de Medicina Interna de 12 de enero de 2023, elaborada por AR10 y dos médicos residentes.

**14.20** Nota de evolución de Medicina Interna de 13 de enero de 2023 a las 12:00 horas, elaborada por AR10.

**14.21** Resultados de laboratorio para urocultivo de 12 de enero de 2023, realizados en el HGR-1 a V.

**14.22** Nota de valoración del servicio de Cirugía General de 14 de enero de 2023, a las 15:10 horas, elaborada por médico especialista adscrito a ese servicio.

**14.23** Nota médica por estancia prolongada en el servicio de Medicina Interna de 14 de enero de 2023, elaborada por personal adscrito a ese servicio.

**14.24** Nota de evolución de Medicina Interna de 15 de enero de 2023 a las 12:00 horas, elaborada por AR8.

**14.25** Nota de evolución de Medicina Interna de 16 de enero de 2023 a las 13:00 horas, elaborada por AR10.

**14.26** Nota de evolución de Medicina Interna de 17 de enero de 2023 a las 13:00 horas, elaborada por AR10.

**14.27** Nota de alta por máximo beneficio de 20 de enero de 2023, elaborada por AR10.

**14.28** Nota médica de gravedad de 21 de enero de 2023 a las 13:15 horas, elaborada por AR6.

**14.29** Nota de alta por defunción **fecha de fallecimiento**, elaborada por personal del servicio de Medicina Interna.

**15.** Opinión Médica Especializada en Materia de Medicina de 20 de junio de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en el HGR-1 fue inadecuada, además de observarse omisiones a las NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Regulación de los Servicios de Urgencias y NOM-De Residencias Médicas.

**16.** Correo electrónico de 28 de junio de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR-1, así como por observarse omisiones a las Normas Oficiales Mexicanas

mencionadas en el numeral que antecede y correo electrónico de 1 de julio de esa anualidad, por la que personal del IMSS acusa la recepción de la vista administrativa.

**17.** Acta circunstanciada de 28 de junio de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada con QVI en la que indicó que con motivo de la inadecuada atención médica que el IMSS brindó a V, no presentó queja en el OIC-IMSS ni en la Fiscalía General de la República, asimismo, aportó datos relativos a VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5.

**18.** Correo electrónico de 3 de julio de 2024, a través del cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional el acuerdo del 5 de abril de 2024, en el cual la Comisión Bipartita determinó la Queja Médica como improcedente desde el punto de vista médico.

**19.** Correo electrónico de 3 de julio de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional solicitó al IMSS informara la situación laboral de las AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10.

**20.** Oficio de 17 de julio de 2024, mediante el cual el OIC-IMSS informó que, con motivo de la vista realizada por este Organismo Nacional, se inició el Expediente Administrativo.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**21.** Esta Comisión Nacional no cuenta con información de que se haya presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República por los hechos relacionados a la presente Recomendación.

22. La Comisión Bipartita conoció del presente asunto a través de la Queja Médica, la cual se resolvió mediante acuerdo del 5 de abril de 2024, en el que la determinó como improcedente desde el punto de vista médico, en virtud de que consideró que el deceso de V no guardó relación con la atención médica Institucional y sí con las complicaciones de la patología hepática.

23. El 17 de julio de 2024 personal del OIC-IMSS informó que, con motivo de la vista que presentó esta Comisión Nacional relativa a la inadecuada atención médica otorgada a V por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, dicha instancia radicó el Expediente Administrativo, que se encuentra en trámite.

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

24. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/2522/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, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles al personal médico del HGR-1, con base en las siguientes consideraciones.

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

**25.** 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>4</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.<sup>5</sup>

**26.** 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.

---

<sup>4</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

<sup>5</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”.

**27.** La Constitución de la OMS<sup>6</sup> afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

**27.1 Disponibilidad:** establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

**27.2 Accesibilidad:** garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

**27.3 Aceptabilidad:** lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

**27.4 Calidad:** que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

**28.** Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personal médico del HGR-1, 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, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, como persona adulta mayor, así como a la falta de

---

<sup>6</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

#### ❖ Antecedentes clínicos de V

29. El caso de estudio es de V, persona adulta mayor, que al momento de los hechos contaba con antecedentes de **condición de salud** de larga evolución.

#### ❖ Atención médica brindada a V en el HGR-1

30. El 29 de diciembre de 2022, V ingresó a las 11:10 horas al servicio de Urgencias del HGR-1, en donde fue atendida por AR1, personal médico adscrito a esa área, quien en la nota médica inicial señaló que V acudió procedente de su domicilio, por dolor abdominal de aproximadamente ocho horas de evolución, intenso, mal localizado, acompañado de evacuaciones diarreas (quince en ocho horas); con antecedentes médicos de **condición de salud**

---

<sup>7</sup> Enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre es demasiado alto.

<sup>8</sup> Enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

<sup>9</sup> Enfermedad asociada a falla de la función hepática.

<sup>10</sup> Es el aumento de la presión en la vena porta.

**31.** Asimismo, en la nota médica inicial que antecede, AR1 a la exploración física describió a V, **Condición de salud**, **Condición de salud** y 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 93%, “consciente, cooperadora, bien hidratada, abdomen globoso por líquido de ascitis<sup>13</sup> a tensión, doloroso a la palpación en epigastrio<sup>14</sup>, extremidades sin lesiones”, e integró diagnósticos de dolor abdominal, síndrome diarreico agudo, descartar peritonitis<sup>15</sup>, insuficiencia hepática crónica, hipertensión portal, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

**32.** AR1 indicó ingreso para mejorar las condiciones de hidratación, por lo que determinó ayuno y realizar estudios de laboratorio<sup>16</sup>, electrocardiograma y gasometría, en cuanto al tratamiento prescribió dosis única de ondansetrón (anti nauseoso), omeprazol (antiácido), ketorolaco (analgésico y antiinflamatorio), furosemida (diurético) y propanolol (antihipertensivo).

**33.** Referente a lo anterior, es preciso indicar que en la Opinión Médica realizada por personal especializado de este Organismo Nacional, se estableció que AR1 omitió llevar a cabo una completa historia clínica de V, sobre todo de los antecedentes médicos, puesto que cursaba con múltiples enfermedades que potencialmente podían complicar o enmascarar el motivo de consulta (dolor abdominal), entre ellas la cardiopatía y várices esofágicas<sup>17</sup> documentadas hasta el 14 de enero 2023; asimismo, AR1 desestimó

---

<sup>11</sup>La hipotensión es una presión arterial lo suficientemente baja como para producir síntomas como mareo y desmayos.

<sup>12</sup> Es el término médico para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto.

<sup>13</sup> Es la acumulación de líquido en la cavidad peritoneal, causada por una amplia variedad de afecciones, la más común es la cirrosis.

<sup>14</sup> Región anterior del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo.

<sup>15</sup> Es una inflamación del peritoneo. Este es el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y cubre la mayoría de los órganos abdominales.

<sup>16</sup> Biometría, química sanguínea, electrolitos séricos y examen general de orina.

<sup>17</sup> Venas dilatadas en el esófago

realizar semiología<sup>18</sup> completa de las evacuaciones diarreicas (líquidas, pastosas, con moco, sangre, explosivas, etc.), siendo importante al momento del ingreso haber solicitado estudios de imagen de tórax y abdomen (radiografía, ultrasonido o tomografía), los cuales aportarían mayores elementos para establecer un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado. Tampoco señaló la última ocasión en la que había presentado ascitis y si fue necesario realizar paracentesis<sup>19</sup> o tratamientos recientes, dado que la historia natural de la enfermedad complica el pronóstico de V.

**34.** Asimismo, por lo que hace a la exploración física, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se asentó que era importante documentar datos objetivos como el peso de V, al momento de su ingreso a hospitalización y la medición de su perímetro abdominal por la presencia de ascitis, ya que en la mayoría de las ocasiones el dolor abdominal puede ser causado por peritonitis bacteriana (infección del líquido de ascitis). Dichas omisiones se traducen en incumplimiento de lo establecido en los artículos 33 fracción I y II<sup>20</sup> y 51<sup>21</sup> de la LGS, artículos 8 fracción I y II<sup>22</sup>, 9<sup>23</sup>, 48<sup>24</sup> y 73<sup>25</sup> del Reglamento

---

<sup>18</sup> Estudio de los signos de las enfermedades.

<sup>19</sup> Es un procedimiento para extraer líquido que se ha acumulado en el abdomen (líquido peritoneal) fuera de los intestinos.

<sup>20</sup> Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

<sup>21</sup> Artículo 51.- 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.

<sup>22</sup> Artículo 8. Las actividades de atención médica son... I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica. II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos.

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

<sup>24</sup> 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.

<sup>25</sup> Artículo 73.- El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

de la LGS y a lo señalado en los numerales 6.1 a 6.1.6<sup>26</sup> y 7.1.7<sup>27</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico, lo que llevó a que V no tuviera un abordaje adecuado de sus patologías, por tanto, no se inició tratamiento idóneo y su estado de salud continuó hacia el deterioro.

**35.** El mismo día a las 16:00 horas, V fue revalorada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien la describió hipotensa 90/60 mmHg, sin fiebre, resto de signos vitales normales, consciente, con tendencia a la somnolencia, pálida, deshidratada, hipoventilación basal derecha<sup>28</sup>, abdomen con dolor generalizado, signos de la ola positivo (por presencia de líquido en cavidad abdominal), extremidades con edema. En cuanto a los resultados de estudios solicitados, transcribió los siguientes: hemoglobina 11 g/dL, hematocrito 33.9%, plaquetas 162 mil, leucocitos 7.8 mil, glucosa 184 mg/dL, urea 104.6 mg/dL, creatinina 1.53 mg/dL, nitrógeno ureico 48.9 mg/dL, sodio 135 mmol/L, potasio 4.6 mmol/L.

---

<sup>26</sup> 6.1 Historia Clínica. Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

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;

6.1.2 Exploración física. Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

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

6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.1.5 Pronóstico;

6.1.6 Indicación terapéutica.

<sup>27</sup> 7.1.7 Tratamiento y pronóstico.

<sup>28</sup> Respiración demasiado superficial o lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.

**36.** Por lo que señaló que se encontraban a la espera de toma de citológico y citoquímico de líquido de ascitis (sin especificar quién lo realizaría), para valorar inicio de antibiótico, así como ingreso a hospitalización a cargo de Medicina Interna (no especificó si V había sido valorada por dicha especialidad), también solicitó tomografía abdominal para descartar padecimiento quirúrgico, tiempos de coagulación, pruebas de funcionamiento hepático, amilasa y lipasa (para verificar la descompensación de su padecimiento de base, la insuficiencia hepática crónica).

**37.** AR2 integró el diagnóstico de peritonitis espontánea, encefalopatía hepática West Haven II<sup>29</sup>, (sin justificación clínica con los datos plasmados en la exploración, ya que únicamente la describió con tendencia a la somnolencia), diabetes mellitus e hipertensión arterial; en cuanto al manejo farmacológico cambió analgésico de ketorolaco a buprenorfina (opioide), agregó un diurético adicional espironolactona<sup>30</sup>, no inició tratamiento alguno para la encefalopatía hepática diagnosticada.

**38.** El personal especializado de esta Comisión Nacional consideró en su Opinión Médica que, de acuerdo a los hallazgos de la exploración que documentó AR2, estos demostraron que la salud de V, se deterioró con respecto a su ingreso, ya que de mostrarse consciente, orientada y bien hidratada a las 11:10 horas, pasó a encontrarse somnolienta, pálida y deshidratada, además de identificar hipoventilación pulmonar y edema en extremidades, datos que no presentó al momento de su ingreso y que indicaban un empeoramiento de sus condiciones y a los cuales no les brindó ningún manejo médico ni farmacológico; además de los resultados de los estudios de laboratorio,

---

<sup>29</sup> Evalúan la severidad y clasifica en cinco grados la encefalopatía hepática dependiendo del estado de conciencia y respaldado por la evaluación de otras funciones cerebrales afectadas incluyendo una evaluación subjetiva de las funciones intelectuales como la personalidad.

<sup>30</sup>Controla la presión arterial alta, edema, insuficiencia cardíaca, y el hiperaldosteronismo, pero no cura estas afecciones.

los niveles de urea, creatinina y nitrógeno ureico se tradujeron en falla renal que no diagnosticó ni estadificó, por otro lado, solicitó estudio de imagen y complementar con estudios de funcionamiento hepático, siendo este, de los padecimientos principales de V, (insuficiencia hepática crónica).

**39.** Asimismo, AR2 mencionó la necesidad de realizar paracentesis, no obstante, no existe evidencia en el expediente clínico de que haya proporcionado información a V y sus familiares, ni obtuvo el consentimiento para realizar dicho procedimiento, en el mismo sentido integró diagnóstico de encefalopatía hepática ante la cual no modificó el plan de tratamiento, lo que constituyó falta a lo que establecen los artículos 51, 51 bis 1<sup>31</sup>, 51 bis, 2<sup>32</sup>, de la LGS, artículo 9, y 29<sup>33</sup>, del Reglamento de la LGS, numeral 10.1<sup>34</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico.

**40.** En los resultados de estudios complementarios se reportó que no fue proporcionada muestra para gasometría ni para examen general de orina. Por lo tanto, estas deficiencias y omisiones repercutieron de manera negativa, al no atender la urgencia que motivó el ingreso y, por lo tanto, contribuyó al deterioro del estado clínico de V.

---

<sup>31</sup> Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.

<sup>32</sup> Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

<sup>33</sup> Artículo 29.- Todo profesional de la salud estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso a sus familiares... información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

<sup>34</sup> 10.1 Cartas de consentimiento informado.

**41.** Más tarde a las 21:00 horas, AR3, personal médico de base del servicio de Urgencias, documentó cambios en el estado clínico de V, e indicó que se encontraba sin alteración neurológica (es decir, sin encefalopatía hepática), signos vitales normales, campos pulmonares con buena ventilación (siendo que cinco horas previas se había documentado hipoventilación, lo cual es frecuente en pacientes con insuficiencia hepática crónica y ascitis, por alteraciones en la distribución de los de líquidos corporales), dolor abdominal intensidad 9/10 acompañado de distensión sin irritación peritoneal, extremidades sin edema.

**42.** Nuevamente indicó que se encontraba pendiente la realización de paracentesis (sin especificar quién la realizaría o las causas por las que no se había llevado a cabo hasta entonces), sin embargo, en la misma documental médica también señaló que, ya que la ascitis no se presentaba a tensión, continuaría el manejo con diuréticos; agregó además otro analgésico (clonixinato de lisina) y antiespasmódico intestinal (butilioscina); solicitó al personal de enfermería medición de glucosa capilar cada seis horas y reportar si el resultado era menor a 80 mg/dl, dado que se encontraba en ayuno desde su ingreso a urgencias. Reportó el estado de salud de V como grave.

**43.** El personal especializado de este Organismo Nacional en la Opinión Médica indicó que, no consta en el expediente que AR3, hubiera proporcionado información a los familiares de su estado clínico o de la necesidad de llevar a cabo procedimiento de paracentesis para recabar su consentimiento informado. En cuanto a las actividades del servicio de enfermería, omitió requerir el balance estricto de líquidos, dado que se encontraba con doble esquema diurético, en ayuno y con soluciones a requerimientos mínimos. En consecuencia, AR3, personal médico adscrito a ese servicio incumplió lo establecido en los artículos 33 fracción I y II, 51 y 51 bis 1 de la LGS, artículos 8 fracción

I y II, 9 y 48 del Reglamento de la LGS y en los numerales 6.1a 6.1.6 y 7.1.7 de la NOM- Del Expediente Clínico.

**44.** Al día siguiente, a las 08:30 horas del 30 de diciembre de 2022, en el servicio de Urgencias V, fue valorada por AR4, personal médico adscrito a ese servicio quien mencionó que se encontraba con mejoría del dolor abdominal (sin especificar la disminución de la intensidad o algún otro dato clínico que corroborara dicha mejora); consiente, orientada, con presión arterial 111/68 mmHg 70 latidos, 22 respiraciones por minutos, con palidez de piel y tegumentos, buena entrada y salida de aire, abdomen con dolor generalizado (sin mencionar intensidad), peristalsis presente, ascitis no a tensión, extremidades íntegras sin edema. Refirió que continuaba pendiente la realización de paracentesis guiada con ultrasonido, sin embargo, no mencionó las gestiones realizadas para solicitar el procedimiento y qué personal lo llevaría a cabo.

**45.** En las indicaciones médicas V continuó en ayuno médico, y cubrió requerimientos hídricos mínimos con solución fisiológica 500 ml. para 12 horas; en presencia de glicemia<sup>35</sup> capilar menor de 100, aplicar 100 ml de solución glucosada, solicitó tomografía simple de abdomen y dejó sin cambios los medicamentos previamente prescritos (propranolol, furosemda, espironolactona, clonixinato de lisina, butilhioscina, buprenorfina). Integró los diagnósticos de insuficiencia hepática, hipertensión arterial, diabetes mellitus, probable peritonitis espontánea.

**46.** En Opinión del personal especializado de esta CNDH para el momento en que sucedió la valoración realizada por AR4, V había cursado con una estancia en urgencias cercana a las 24 horas, sin contar con información del por qué no se había realizado

---

<sup>35</sup> Es una prueba en la que se evalúa el nivel de glucosa del momento por medio de una pequeña gota de sangre y un aparato para la lectura de la concentración de glucosa en la sangre.

estudio de imagen ni de laboratorio complementarios solicitados el día previo (pruebas de funcionamiento hepático, tiempos de coagulación, examen de orina, gasometría). Tampoco existe constancia de que durante ese tiempo haya sido valorada por las especialidades de Medicina Interna o Cirugía General para identificar un diagnóstico adecuado y orientar su manejo a uno más especializado, sin embargo, indicaba que V contaba con ingreso pendiente a cargo del servicio de Medicina Interna.

**47.** Asimismo, en la Opinión Médica se plasmó que en insuficiencia hepática crónica el manejo de líquidos en este tipo de pacientes es complicado puesto que la distribución dentro del cuerpo se encuentra alterada debido a la falla hepática, por lo que era absolutamente necesario que AR4 diera un seguimiento estricto al balance de líquidos mediante colocación de sonda urinaria y cuantificación estricta de ingresos y egresos de estos, vigilancia que hasta ese momento no había sido indicada.

**48.** Además, lo anterior representa el incumplimiento de AR4 a lo que establecen los artículos 33 fracciones I y II, y 51 de la LGS, artículos 8, fracción I y II, 9, 48, 73 y 87<sup>36</sup> del Reglamento de la LGS y a lo señalado en los numerales 5.10<sup>37</sup>, 6.1 a 6.1.6 y 7.1.7 de la NOM-Del Expediente Clínico, lo que contribuyó al deterioro clínico de V, ya que no se integraron los diagnósticos de manera debida y oportuna, ni se realizó uno de los tratamientos que ameritaba (paracentesis), tampoco se llevaron a cabo medidas preventivas, lo cual favoreció la aparición de complicaciones propias de la insuficiencia hepática durante su estancia hospitalaria.

---

<sup>36</sup> Artículo 87.- Los servicios de urgencia de cualquier hospital, deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría, asimismo, dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanente con médico de guardia responsable del mismo.

<sup>37</sup> 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

49. Posteriormente, siendo las 22:00 horas, en el servicio de Urgencias AR5, personal médico de ese servicio nuevamente reportó a V, hipotensa **Condición de Salud** [REDACTED] asintomática, en ayuno, orientada, con regular hidratación, pálida, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen sin irritación peritoneal, ascitis no a tensión, con dolor en epigastrio.

50. Citó resultados de estudios de laboratorio actualizados: glucosa 143 mg/dL, urea 137 mg/dL, creatinina 2.2 mg/dL, sodio 135 mmol/L, potasio 5.7 mmol/L; mencionó que se encontraba pendiente realización de tomografía por probable tumoración abdominal (sin justificar clínicamente la sospecha, puesto que en el apartado de exploración física del abdomen no señaló ninguna masa o crecimiento); solicitó realizar examen general de orina.

51. Integró los diagnósticos de **condición de salud** [REDACTED].  
[REDACTED].  
Respecto del manejo mantuvo doble esquema diurético, doble analgésico, dosis única de anti náuseoso (ondansetrón) sin justificación, ya que no plasmó en el cuerpo de la nota que V refiriera náusea; solicitó cuantificación de líquidos.

52. En la Opinión Médica del personal experto de esta Comisión Nacional, AR5 omitió señalar la totalidad de resultados de los estudios de laboratorio, entre ellos el nivel de hemoglobina, que se encontraba en 10.6 g/dL, hematocrito 32.7%, plaquetas en 147 mil, los cuales mostraron ligeros descensos en 24 horas, con respecto a los estudios realizados a su ingreso, lo cual, además de la presencia de hipotensión, era relevante monitorear debido al antecedente de várices esofágicas y el riesgo de sangrado, complicación frecuente y esperada de la insuficiencia hepática crónica.

**53.** Asimismo, AR5 pasó desapercibido el deterioro de la función renal, por incremento en los valores de urea, creatinina y potasio con respecto a los documentados a su ingreso, sin implementar un tratamiento o plan de manejo para ello, por el contrario, mantuvo doble esquema diurético, lo cual está contraindicado por la literatura especializada en lesión renal aguda; en el mismo sentido, la descompensación metabólica dado que la glucosa se encontraba elevada pese al ayuno de V; no se indicó toma de electrocardiograma ante la elevación del potasio, que puede ser causa de arritmias y/o paro cardíaco, no indicó inicio de esquema antibiótico empírico debido al aumento de leucocitos y sospecha de peritonitis bacteriana (complicación frecuente y esperada en pacientes con ascitis). No documentó información con respecto a la realización de paracentesis, tampoco señaló las razones por las cuáles no se había llevado a cabo el estudio de imagen (tomografía de abdomen), ni el examen general de orina solicitado desde el día anterior. Lo que se traduce en incumplimiento por parte de AR5 a lo señalado en los artículos 33, fracción I y II y 51, de la LGS, artículos 8, fracción I y II, 9, 48, 73 y 87<sup>38</sup>, del Reglamento de la LGS y a lo señalado en los numerales 5.10, 6.1 a 6.1.6 y 7.1.7 de la NOM-Del Expediente Clínico.

**54.** Consecuentemente, V ingresó al servicio de Medicina Interna en donde fue examinada persona médico residente de esa especialidad, quien la describió consiente, orientada, hipotensa 100/60 mmHg, 90 latidos, 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 84%, con ingurgitación yugular<sup>39</sup>, tórax sin alteraciones, abdomen con resistencia muscular, globoso por tumoración abdominal que abarca epigastrio, hipocondrios y flancos, doloroso a la palpación, rebote positivo (presencia de dolor a la

---

<sup>38</sup> Artículo 87.- Los servicios de urgencia de cualquier hospital, deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría, asimismo, dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanente con médico de guardia responsable del mismo.

<sup>39</sup> Las venas del cuello, la vena yugular, se hace más prominente.

descompresión brusca del abdomen), extremidades sin edema. La PMR refirió que se había realizado paracentesis en el servicio de Urgencias, sin especificar hora del procedimiento, el volumen extraído, ni quien lo llevó a cabo, "examen que arrojó citológico y citoquímico con reporte de color amarillo, aspecto turbio, eritrocitos 210, leucocitos 29, glucosa 154, proteínas 2.1."

**55.** Al respecto, en la Opinión Médica se asentó que no se encontró reporte del procedimiento en el expediente clínico examinado, los resultados citados si se encuentran, pero con fecha del 30 de noviembre de 2022; es decir, un mes antes del último ingreso de V a servicio de Urgencias. PMR transcribió resultados de estudios de laboratorio previamente descritos y con ellos identificó lesión renal aguda desde el ingreso de V a ese servicio, por lo que suspendió tratamiento diurético por nefrotoxicidad, también refirió que no presentaba datos de sobrecarga de líquidos ni ascitis a tensión, por lo que iniciaría administración de albúmina y solución polarizante para manejo de hiperkalemia (aumento de potasio en sangre), para encefalopatía hepática inició metronidazol como medida antimonio y por datos sugestivos de irritación peritoneal, se mantuvo a la espera de estudios de imagen e interconsulta al servicio de Cirugía General.

**56.** PMR Integró el diagnóstico de Insuficiencia hepática crónica Child Pugh B, lesión renal aguda KDIGO 2, encefalopatía hepática West Haven 1, hiperkalemia leve asintomática, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus 2. De las indicaciones médicas firmadas por AR6, personal médico especialista en Medicina Interna se desprende que, se inició albúmina, analgesia con buprenorfina, ondansetrón como anti nauseoso, aporte de oxígeno por mascarilla a 15 litros por minuto, continuó en ayuno médico, solución polarizante para manejo del potasio elevado y vigilancia de glucemia capilar cada 12 horas.

**57.** Bajo esa tesitura, en Opinión Médica emitida por personal de este Organismo nacional señaló que la nota médica de ingreso de V al servicio de Medicina Interna fue realizada por una persona médico residente sin que conste la supervisión o verificación por personal médico adscrito, lo que constituye una falta a lo establecido en los numerales 9,1 y 9.3 de la NOM-De Residencias Médicas. (que se desarrollara en el apartado correspondiente).

**58.** PMR plasmó información equivocada con respecto a la realización de procedimiento de paracentesis en el servicio de Urgencias, ya que los resultados del estudio citoquímico y citológico citados corresponden a un estudio del mes de noviembre del 2022, lo que derivó en un incorrecto seguimiento por parte de los especialistas en medicina interna, ya que en adelante, dieron por hecho que eran actuales, que el procedimiento había sido realizado en el servicio de Urgencias y descartaron la peritonitis bacteriana en ese ingreso hospitalario; se identificó el deterioro de la función renal y se administró albúmina para expansión de volumen, sin embargo, el personal médico omitió solicitar los niveles plasmáticos de dicha proteína para vigilar la conducta a seguir; no se solicitó cuantificación de proteínas en orina para descartar síndrome hepatorenal ni estadificar la función renal; se identificó compromiso respiratorio por saturación de oxígeno menor al 90% al cual únicamente se le apoyó con aporte de oxígeno con volumen alto sin mencionar si se corrigió la saturación y sin indagar sobre la causa, es decir no solicitaron estudio de imagen de tórax o gasometría que permitiera dar un manejo adecuado al compromiso respiratorio ni establecer su origen.

**59.** Asimismo, se omitió solicitar la colocación de sonda urinaria, lo que aunado a que el personal de enfermería no llevó a cabo de manera adecuada el cálculo del balance de líquidos, no fue identificado ni corregido por el personal médico del servicio de Medicina Interna. No fue considerado el riesgo de sangrado tanto por el padecimiento principal de

V (insuficiencia hepática crónica) ni por la disminución de los parámetros de las biometrías hemáticas realizadas el 29 y 30 de diciembre 2022. Todo lo señalado se traduce en incumplimiento de lo establecido en los artículos 33, fracción I y II de la LGS, artículos 8, fracción I y II, 9, y 48 del Reglamento de la LGS y a lo señalado en los numerales 5.10, 6.1 a 6.1.6 y 7.1.7 de la NOM-Del Expediente Clínico, lo que contribuyó al deterioro clínico de V al no prever las complicaciones esperadas ni atenderlas de manera adecuada, lo que culminó con su posterior fallecimiento.

**60.** El 31 de diciembre 2022 a las 14:00 horas, V fue valorada en el área de hospitalización de Medicina Interna por AR6, quien refirió que se encontraba con dolor abdominal intenso, ansiosa, no se consignaron signos vitales, abdomen con peristalsis disminuida, dolor a la palpación, timpánico, con hernia abdominal no encarcelada, (no especificaron ubicación, extensión del defecto de la pared abdominal), extremidades integrales sin edema. "Al descartarse peritonitis bacteriana", pero persistir con dolor abdominal, el personal médico continuó a la espera de estudio de imagen ultrasonido o tomografía abdominal (desde su llegada a urgencias), y de la valoración por el servicio de Cirugía General. El registro de personal de enfermería reportó a V sin evacuaciones desde el ingreso hospitalario y un balance de líquidos negativo de 373 mililitros, es decir, retención dentro de su organismo.

**61.** Del estudio médico especializado plasmado en la Opinión Médica, se tiene que, para el 31 de diciembre 2022, V llevaba más de 48 horas hospitalizada sin haber tenido un manejo adecuado del motivo de consulta (dolor abdominal), no se justificó porque no era posible realizar estudio de imagen como ultrasonido, tomografía o radiografía; descartaron peritonitis bacteriana debido a información que se plasmó de manera equivocada por la persona médico residente que valoró a V sin la supervisión y que el personal médico a cargo no advirtió, repercutiendo de manera negativa en la evolución

clínica de V ya que hasta ese momento su manejo no había sido el adecuado, traduciéndose en omisiones a lo que marcan los artículos 33, fracción I y II y 51, de la LGS, artículos 8, fracción I y II, 9, 48 y 73, del Reglamento de la Ley LGS y a lo señalado en los numerales 5.10, 6.1 a 6.1.6 y 7.1.7 de la NOM-Del Expediente Clínico.

**62.** El 1 de enero 2023 a V le fue indicada dosis única de haloperidol (antipsicótico), sin nombre ni firma del médico que lo prescribió, en registro de enfermería no se identificó la hora de su administración y en la nota de evolución de esa fecha elaborada por AR7, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna no se consignó algún dato de agitación o deterioro neurológico que lo justificara. Fue descrita con signos vitales dentro de la normalidad, cooperadora, con ligera palidez de tegumentos, dolor abdominal y rebote positivo, con lo que se integró diagnóstico de síndrome doloroso abdominal e insuficiencia hepática crónica. El registro de enfermería no reportó evacuaciones y no realizó balance de líquidos de 24 horas, situación que no fue identificada por AR7. Se solicitó de valoración por Cirugía General.

**63.** En Opinión Médica elaborada por personal experto en medicina de esta CNDH consta que de acuerdo con lo señalado en la literatura médica especializada, cuando los pacientes con insuficiencia hepática presentan compromiso neurológico deben implementarse medidas contra la elevación de amonio en sangre ya que es la principal causa de encefalopatía o compromiso neurológico, por lo que no se justificó el uso inicialmente de un antipsicótico en V, además clínicamente no se describieron datos clínicos de alteración neurológica.

**64.** No se especificó la razón por la que continuaba sin realizarse estudio de imagen después de 72 horas de haberlo solicitado y AR7 omitió analizar lo reportado por personal de enfermería desde el día previo, en cuanto a la ausencia de evacuaciones y balance

de líquidos positivo, lo que se traduce en un seguimiento inadecuado del manejo y vigilancia médica, tampoco existió información acerca de la valoración pendiente por la especialidad de Cirugía General o las medidas implementadas para atender la sintomatología de dolor abdominal.

**65.** Tampoco se inició antibiótico empírico ante la posibilidad de peritonitis espontánea (complicación frecuente en pacientes con insuficiencia hepática). Por todo lo anterior, AR7 incurrió en omisiones a lo establecido en los artículos 33, fracción I y II y 51, de la LGS, artículos 8, fracción I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley LGS y a lo señalado en los numerales 6.1 a 6.1.6 y 7.1.7 de la NOM-Del Expediente Clínico, omisiones que repercutieron en el deterioro y la progresión de los padecimientos de V.

**66.** V se mantuvo con evolución tórpida, siendo que el 2 de enero 2023 a las 12:30 horas, AR8 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna consignó que se encontró con signos vitales estables, aunque no precisó si continuaba requiriendo apoyo de oxígeno para mantener saturación de oxígeno en 92%, neurológicamente la describió como somnolienta (probablemente por la administración de buprenorfina, analgésico opioide y sedante), abdomen con rebote dudoso, hernia abdominal (no especificada en ubicación ni tamaño), extremidades sin edema, fuerza conservada. Con mejoría de la cifra de creatinina tras la administración de albúmina, con lo que descartó síndrome hepatorenal. Citó resultado de estudios de laboratorio: glucosa 131 mg/dL, urea 113.8 mg/dL, creatinina 1.55 mg/dL, bilirrubina total 2.32 mg/dL, sodio 139 mmol/L, potasio 5.03 mmol/L, hemoglobina 8.9 g/dL, hematocrito 28.4% (indicadores de anemia y disminución marcada con respecto de las cifras previas del 30 de diciembre 2022).

**67.** Para el personal especializado en medicina de este Organismo Nacional, lo anterior reflejó que, para esa fecha 2 de enero de 2023, V cursaba con datos bioquímicos

que sugerían sangrado a algún nivel dada la disminución continua de hemoglobina, hematocrito y plaquetas, sin que esto fuera identificado ni tratado por el personal médico a cargo. Si bien, finalizó el esquema de administración de albúmina como expansor de volumen, no se solicitó su medición por medio de un estudio de química sanguínea, además eso no descartaba la presencia de síndrome hepatorenal, que no fue estudiado a profundidad por lo que se solicitó excreción de proteínas en orina de 24 horas.

**68.** Ante la ausencia de registros de enfermería y hoja de indicaciones médicas, se desconocen las modificaciones al tratamiento realizadas ese día y no fue posible corroborar las condiciones clínicas en las que se mantuvo V referente a las fluctuaciones de signos vitales, estado neurológico y tolerancia a los alimentos, así como la presencia o ausencia de uresis<sup>40</sup> y evacuaciones; asimismo, no existen constancias que indiquen que se les hubiera proporcionado información a los familiares.

**69.** Al día siguiente, 3 de enero 2023 a las 12:30 horas, V fue examinada por AR8 quien indicó administración de lactulosa<sup>41</sup> en dos ocasiones por presentar sintomatología de encefalopatía hepática<sup>42</sup> (por somnolencia), sin lograr evacuaciones (aunque desde su ingreso, V no tenía ninguna evacuación registrada por personal de enfermería).

**70.** De lo anterior, en Opinión Médica elaborada en esta CNDH se advirtió que AR8 no documentó cambios en la exploración de V con respecto a la plasmada el día previo y describió abdomen no doloroso, con hernia sin compromiso vascular; ni respiratorio no mencionó si V continuaba con aporte de oxígeno, tampoco señaló dentro de la nota

---

<sup>40</sup> Se define como la cantidad de orina producida en un tiempo determinado.

<sup>41</sup> Es un azúcar sintético utilizado para tratar el estreñimiento. Se procesa en el colon en sustancias que extraen el agua del cuerpo y la evacuan hacia el colon. Esta agua ablanda las heces.

<sup>42</sup> Disfunción cerebral ocasionada por la incapacidad del hígado para eliminar toxinas del torrente sanguíneo.

modificaciones al manejo. No se contó con hoja de indicaciones ni registros de enfermería de esa fecha.

**71.** El 4 enero 2023 a las 12:30 horas AR9 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, señaló que V alcanzaba saturación de oxígeno de 92% con aporte mediante puntas nasales a tres litros por minuto, resto de signos vitales dentro de parámetros normales, somnolienta con facies álgica<sup>43</sup>, sin datos de síndrome pleuropulmonar, soplo holosistólico<sup>44</sup>, abdomen con peristalsis presente, hernia no complicada, sin dolor a la palpación, con timpanismo y rebote positivo, extremidades sin edema y fuerza conservada.

**72.** AR9 señaló que V continuaba sin presentar evacuaciones pese a la administración de lactulosa, por lo que se iniciaba manejo con metronidazol vía oral con buena tolerancia, ello a pesar de que se había prescrito este fármaco desde el 30 de diciembre 2022, al momento de su ingreso al servicio de Medicina Interna, sin embargo, el registro de enfermería del 1 de enero 2022, no señala que se hubiera administrado y no hay registros posteriores, V no mostraba adecuada respuesta al retiro de oxígeno, con desaturación hasta de 69% por lo que solicitó realización de radiografía de tórax. De la nota de indicaciones y registro de enfermería del 4 de enero 2023 se identificó que no corresponden a V, por lo que se desconocen los cambios al manejo establecido y su evolución clínica (fluctuación de los signos vitales, tolerancia a la dieta, evacuaciones, fluctuación del estado neurológico), e intervenciones realizadas durante ese día.

**73.** El personal especializado de esta Comisión Nacional plasmó en la Opinión Médica que a pesar de persistir con dependencia al aporte de oxígeno, AR9 omitió

---

<sup>43</sup> Denota dolor, característico de dolor abdominal que puede ser moderado a intenso.

<sup>44</sup> Es un ruido silbante, chirriante o áspero que se escucha durante un latido cardíaco.

solicitar algún estudio complementario para identificar la causa del compromiso respiratorio; continuaba sin realizarse estudio de imagen abdominal, lo cual no permitía un abordaje adecuado del dolor abdominal persistente, no se realizó tacto rectal como parte del protocolo de abordaje de dolor abdominal y ausencia de evacuaciones; tampoco se solicitó el traslado de V a otra unidad hospitalaria que contara con los recursos necesarios para establecer el protocolo idóneo y proporcionarle atención adecuada (estudios de imagen y valoración por otras especialidades), sobre todo al solicitar radiografía de tórax ante el compromiso respiratorio progresivo, ya que no existe evidencia de que se hubiera realizado algún estudio de los anteriormente solicitados desde su ingreso.

**74.** Asimismo, la falta de respuesta a las medidas antimonio (lactulosa) ameritaba que se descartaran diagnósticos diferenciales para el deterioro neurológico, el cual había sido fluctuante desde el 29 de diciembre 2022; es decir, con una evolución de una semana sin manejo adecuado, ya que también V se había encontrado en ayuno, con indicación de medicamentos vía oral y sin tener indicado algún protector de la mucosa gástrica como omeprazol. Todas estas deficiencias reflejan incumplimiento a lo señalado en los artículos 33, fracción I y II y 51, de la LGS, artículos 8, fracción I y II, 9, 48 y 73, del Reglamento de la LGS y a lo señalado en los numerales 6.1 a 6.6 de la NOM-Del Expediente Clínico, lo que contribuyó al deterioro progresivo de V.

**75.** El 5 enero 2023 a las 12:00 horas, AR6 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna señaló que V se encontraba muy reactiva, agresiva, no cooperadora, a la exploración física no documentó signos vitales, abdomen globoso por ascitis, por lo que continuó con medidas antimonio (no especificadas en nota médica) y solicitó realización de ultrasonido de hígado y vías biliares. Integró diagnósticos de encefalopatía hepática, delirio hiperactivo (no especificó si se solicitó valoración por el servicio de

Psiquiatría o se agregó algún manejo), insuficiencia hepática crónica e hipertensión arterial sistémica.

**76.** Al día siguiente 6 de enero 2023 a las 12:00 horas, nuevamente AR6 omitió señalar cambios con respecto a la evolución de V, únicamente mencionó que se realizó ultrasonido con reporte de dilatación del colédoco<sup>45</sup> (sin embargo, en el expediente clínico no consta dicho reporte), por lo que se solicitó la interconsulta de Cirugía General.

**77.** Para el 7 de enero 2023 a las 10:00 horas, AR6 señaló que se encontraba pendiente valorar radiografía de tórax porque no estaba en sistema electrónico, realizó visita médica mientras V permanecía en sueño fisiológico, por lo que únicamente documentó dolor generalizado en abdomen sin irritación peritoneal, extremidades sin edema, presión arterial en 108/90 mmHg, 83 latidos, 19 respiraciones por minuto, también registró que se encontraba pendiente examen general de orina debido a que V no había proporcionado muestra para análisis y no cooperaba para colocación de sonda urinaria; diagnósticos sin modificaciones.

**78.** En la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta CNDH, se asentó que, del 5 al 7 de enero 2023, AR6 no transcribió la totalidad de los reportes de los estudios de imagen realizados a V lo que, en conjunto con la deficiencia de la información señalada en las notas médicas de esos días y la ausencia de notas de indicaciones y registros de enfermería, no hicieron posible realizar algún pronunciamiento sobre el manejo otorgado. Lo que se traduce en incumplimiento de lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, en sus numerales 4.4, 5.1, 5.7, 5.8, 6.1.3, 6.2.3, 6.3 y 9.1.

---

<sup>45</sup> Tubo que transporta la bilis desde el hígado y la vesícula biliar, a través del páncreas, hasta el intestino delgado.

**79.** Hasta ese momento V, no contaba con sonda urinaria, lo que confirmó que no se realizó de forma adecuada el balance hídrico estricto, deficiencia importante debido a que V cursaba con diagnóstico de insuficiencia renal aguda, tampoco se solicitó medición continua y vigilancia de los niveles de electrolitos séricos<sup>46</sup>, pese a haberse mantenido en ayuno y con mínimo aporte de líquidos; siendo que las alteraciones de electrolitos, especialmente del sodio, puede causar sintomatología neurológica y esto puede ser diagnóstico diferencial de la encefalopatía hepática y la elevación del potasio puede implicar repercusiones cardiacas, ante lo cual no se solicitó realización de electrocardiograma.

**80.** AR6 omitió realizar algún señalamiento con respecto al compromiso respiratorio que ameritaba aporte de oxígeno, lo que se traducen en incumplimiento a lo establecido en el artículo 33, fracción I y II y 51, de la LGS, artículos 8, fracción I y II, 9, 48 y 73, del Reglamento de la LGS y a lo señalado en los numerales 6.1 a 6.1.6 de la NOM-Del Expediente Clínico, deficiencias que contribuyeron al deterioro de V al permitir la progresión de la insuficiencia hepática crónica y aparición de sus complicaciones.

**81.** Para el 8 de enero 2023 a las 10:53 horas, el compromiso neurológico de V avanzó como fue establecido en nota médica por PMR sin supervisión del personal médico especialista en la que señaló conocimiento para la subdirección médica relativo al estado de salud de V, quien se encontraba somnolienta, desorientada, con poca respuesta verbal, poco cooperadora, adecuada hidratación y coloración, pulmones bien ventilados, abdomen doloroso a la palpación con ascitis no a tensión, peristalsis disminuida, pero sin irritación peritoneal.

---

<sup>46</sup> Son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que llevan una carga eléctrica. Los electrolitos afectan cómo funciona su cuerpo en muchas maneras, incluso: La cantidad de agua en el cuerpo. La acidez de la sangre (el pH).

**82.** En la nota médica PMR señaló que se habían logrado metas adecuadas de evacuaciones, sin embargo, el registro de enfermería no evidenció evacuaciones ese día. Debido a la poca cooperación de V, no lograron obtener muestra de orina para estudio ni efectuaron interconsulta del servicio de Cirugía General ante hallazgo de dilatación de colédoco por ultrasonido, sin otro dato clínico de patología quirúrgica. En cuanto al manejo, se encontraba indicada dieta en papilla, lactulosa y metronidazol vía oral como medidas antimonio contra la encefalopatía y cuidados generales de enfermería con medición de glicemia y esquema de insulina rápida, así como apoyo de oxígeno por puntas nasales a un litro por minuto.

**83.** Al día siguiente 9 enero 2023 a las 15:50 horas, V se reportó sin cambios en el estado neurológico ni en el manejo médico y farmacológico, en registro de enfermería se reportó una evacuación durante el día.

**84.** En la Opinión Médica elaborada en este Organismo Nacional consta que los días 8 y 9 de enero 2023, si bien se mencionó que la subdirección médica del hospital tenía conocimiento de las condiciones y la evolución de V, las notas médicas no tienen nombre ni firma de médico adscrito responsable de la atención, únicamente el apellido de PMR lo cual implica que la atención médica no se encontró supervisada por personal adscrito al IMSS y constituye transgresión a lo que establecen los numerales 9.1 y 9.3 de la NOM-De Residencias Médicas, pese al conocimiento de la subdirección médica; asimismo, no se solicitaron estudios de laboratorio, de imagen o gasometrías de control, a pesar de la falta de respuesta favorable al tratamiento, lo que refleja incumplimiento de lo señalado en los artículos 33, fracción I y II, y 51, de la LGS, artículos 8, fracción I y II, 9, 48 y 73, del Reglamento de la LGS y en los numerales 6.1 a 6.1.6 de la NOM-Del Expediente Clínico.

**85.** El 10 de enero 2023, AR6 especialista en Medicina Interna refirió que V se encontró con saturación de oxígeno en 91%, presión arterial 113/75 mmHg, 92 latidos, 18 respiraciones por minuto, desorientada, con mal estado de hidratación (pese a balances mínimos positivos registrados por enfermería el 8 y 9 de enero, es decir, se encontraba reteniendo líquido), campos pulmonares ventilados, abdomen con ascitis no a tensión, extremidades sin edema, con signo de rueda dentada y asterixis (ambos forman parte de los datos clínicos de la encefalopatía hepática, se traducen en espasticidad para flexionar articulación del codo y temblor fino distal respectivamente), sin lograr evacuaciones pese a la toma de lactulosa y de la cual no se pudo precisar la fecha de inicio.

**86.** Pese a la ausencia de documentales médicas (notas de enfermería) señaladas anteriormente, los resultados de estudios de laboratorio con hiperglucemia en 233 mg/dL, anemia por hemoglobina de 9.6 g/dL, hematocrito 30.1%, plaquetas 129 mil, leucopenia en 2.42 mil (normal de 5 a 10 mil), alteraciones a las cuales no se les brindó ningún tipo de manejo. Para entonces aún no se lograba recolección de muestra de orina. AR6 integró diagnósticos de encefalopatía hepática, insuficiencia hepática Child Pugh<sup>47</sup> C, síndrome doloroso abdominal e hipertensión arterial. En cuanto al manejo, indicó aumento de dosis de lactulosa en espera de obtener al menos dos evacuaciones al día.

**87.** De conformidad con lo expuesto en la mencionada Opinión Médica, dadas las condiciones clínicas de V, que fueron plasmadas por AR6, éste omitió solicitar estudios de laboratorio de control para vigilar el estado hídrico de V (electrolitos séricos, gasometría, etc.), no analizó o interpretó el hallazgo de leucopenia (indicador de proceso

---

<sup>47</sup> Es un sistema de estadificación usado para evaluar el pronóstico de la cirrosis y la necesidad de un trasplante hepático.

infeccioso) ni cifras bajas de hemoglobina, hematocrito y plaquetas (sugerentes de sangrado activo, ya que se encontraban en disminución desde su ingreso).

**88.** Asimismo, en la referida Opinión Médica consta que no había sido posible obtener muestra de orina, sin embargo, no se advierte que se haya proporcionado información a V o sus familiares de la importancia de cuantificar la orina y proceder al estudio de la muestra, por lo que tampoco puede atribuirse la negativa de los familiares a esa intervención, por lo tanto, el manejo no se apegó a las recomendaciones que sugieren las GPC-Manejo de pacientes adultos con ascitis debida a cirrosis hepática y constituyen faltas a lo que establecen los artículos 33, fracción I y II y 51, de la LGS, artículos 8, fracción I y II, 9, 48 y 73, del Reglamento de la LGS y a lo señalado en los numerales 6.1 a 6.1.6 de la NOM-Del Expediente Clínico, y que se relacionan al deterioro clínico de V y su posterior fallecimiento.

**89.** El 11 de enero 2023 a las 12:00 horas, AR10 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna valoró a V, encontrándola con signos vitales dentro de parámetros normales, desorientada en tiempo, con bradipsiquia (pensamiento lento) y bradilalia (lenguaje lento), campos pulmonares sin alteraciones, abdomen con ascitis grado II, no doloroso, extremidades sin edema. Con antecedente de várices esofágicas diagnosticadas por panendoscopia<sup>48</sup> (no contenida en el expediente clínico).

**90.** De acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica elaborada por personal especializado en medicina de esta CNDH, a pesar de transcribir resultado de estudios de laboratorio con disminución de hemoglobina, hematocrito y plaquetas, AR10 no lo consideró en el diagnóstico ni en el plan de tratamiento, únicamente refirió que se iniciaría

---

<sup>48</sup> Es la endoscopia (del griego endon: dentro y escopeo: mirar) que sirve para explorar el interior del esófago, estómago y duodeno.

doble diurético con el objetivo de revertir ascitis, ya que los resultados de laboratorio no mostraron daño renal; también consideró la realización de enemas jabonosos por no contar con enemas de lactosa o lactulosa para llegar a metas de evacuaciones.

**91.** Por otro lado, mencionó que se habían realizado estudios de gabinete para descartar proceso infeccioso abdominal y pulmonar, sin embargo, solo se ha mencionado en notas previas realización de ultrasonido y radiografía de tórax de los cuales no hay reporte dentro del expediente clínico, por lo que no hay argumento certero para descartar patología pulmonar o abdominal, sobre todo porque V presentaba dependencia al aporte de oxígeno para mantener saturación por encima del 90%. AR10 integró diagnósticos de encefalopatía hepática West Haven I, insuficiencia hepática crónica Child Pugh B, lesión renal aguda KDIGO 1 (para entonces ya había revertido), síndrome doloroso agudo remitido, hipertensión arterial sistémica y diabetes tipo 2. El registro de enfermería no señaló que se haya realizado enema jabonoso ni que V haya presentado evacuaciones, quien para entonces se encontraba con dieta líquida.

**92.** Nuevamente el 12 de enero 2023 a las 12:00 horas, AR10 valoró a V, y la encontró con presión arterial **Concisión de Salud**, sin cambios en cuanto a la exploración física del día previo; sin datos de encefalopatía hepática, sin dificultad respiratoria, no lograba metas de evacuaciones pese a la administración de lactulosa; bioquímicamente se identificó deterioro de la función renal, por lo que suspendió doble esquema de diuréticos, sin embargo, el nivel de creatinina lo reportó en 1.04 (anterior en 1, sin criterios de lesión renal aguda), el registro de enfermería reportó uresis presente (aproximadamente 0.8ml/kg/h).

**93.** Por lo que AR10 integró diagnósticos de encefalopatía hepática West Haven I, insuficiencia hepática crónica Child Pugh B, desequilibrio hidroelectrolítico hiponatremia<sup>49</sup> leve hipervolemia<sup>50</sup> aguda no sintomática, anemia<sup>51</sup> normocítica<sup>52</sup> normocrómica<sup>53</sup> grado I de la OMS, lesión renal aguda KDIGO 1, síndrome doloroso agudo, (no reportó presencia de dolor en el cuerpo de la nota médica), hipertensión arterial sistémica, diabetes tipo 2. No inició manejo médico ni farmacológico para anemia, agregó hioscina (antiespasmódico intestinal), a los medicamentos indicados, sin justificarla clínicamente, ya que la nota médica refirió que V se encontraba sin dolor abdominal; aun con indicación de aporte de oxígeno por puntas nasales a un litro por minuto.

**94.** Al día siguiente, 13 de enero 2023 a las 12:00 horas, AR10 documentó que V mostró datos de irritación peritoneal por distensión abdominal, doloroso a la palpación superficial con peristalsis ausente, por lo que inició ayuno, solicitó estudios de laboratorio, radiografía y tomografía abdominal para interconsulta al servicio de Cirugía General e integró diagnóstico de abdomen agudo y suspendió medidas antimonio (lactulosa y metronidazol).

**95.** En observancia a la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que, durante los días, 11, 12 y 13 de enero de 2023, AR9, redactó notas médicas en las que no hay consistencia entre lo que señaló en la exploración física de V con los diagnósticos que determinó. A pesar de que menciona “estudios de gabinete” sin alteraciones, no

---

<sup>49</sup> Es el término que se utiliza para indicar cuando el nivel de sodio en la sangre está demasiado bajo.

<sup>50</sup> Trastorno hidroelectrolítico consistente en un aumento anormal del volumen de plasma en el organismo.

<sup>51</sup> Afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos.

<sup>52</sup> Son las más frecuentemente observadas. En este grupo morfológico pueden hallarse prácticamente todos los tipos de anemia.

<sup>53</sup> Anemias asociadas a una gran variedad de trastornos, generalmente de curso crónico, tales como hepatopatías, insuficiencia renal, enfermedades autoinmunes, neoplasias, endocrinopatías o infecciones crónicas.

mencionó a cuáles se refería ya que el expediente clínico no contiene reporte de ninguno, desde el momento del ingreso de V el 29 de diciembre 2022, lo que se agregó fueron los resultados de urocultivo, de fecha del 12 de enero 2023, (se desconoce fecha en la que se pudo tomar la muestra), que reportaba desarrollo bacteriano de *Enterococcus faecium*<sup>54</sup> sensible a ampicilina, nitrofurantoina y ciprofloxacino, entre otros (sin embargo, no se inició ningún antibiótico); sodio 131mmol/L, glucosa 177 mg/dL, hemoglobina glucosilada en 7.1% (normal de 4 a 6).

**96.** Dichos resultados alterados, que reflejaron una descompensación metabólica severa, no fueron integrados y analizados en las notas médicas y, por lo tanto, no se otorgó manejo alguno para corregirlos, lo que se traduce en incumplimiento de AR9 a lo establecido en los artículos 33, fracción I y II y 51, de la LGS, artículos 8, fracción I y II, 9, 48 y 73, del Reglamento de la LGS y a lo señalado en los numerales 6.1 a 6.1.6 de la NOM-Del Expediente Clínico; dichas omisiones y la falta de tratamiento para el proceso infeccioso demostrado en vía urinaria, para el descontrol metabólico, desequilibrio hidroelectrolítico, ascitis y encefalopatía repercutieron de forma negativa en la evolución de V permitiendo la progresión de su enfermedad (insuficiencia hepática) y progresión de complicaciones.

**97.** El 14 de enero de 2023 a las 15:10 horas, el personal médico especialista en Cirugía General, acudió a valorar a V, quien determinó que se encontraba sin datos de urgencia quirúrgica; no documentó signos vitales, únicamente describió se encontraba desorientada, con abdomen globoso por ascitis a tensión, matidez a la percusión, sin dolor a la palpación, ni irritación peritoneal, por lo que no cumplía criterios de obstrucción intestinal, citó hallazgos de tomografía abdomino-pélvica: “liquido de ascitis en toda la

---

<sup>54</sup> Es una especie de bacteria Gram-positivo, bacteria gamma hemolítica o no hemolítica en el género *Enterococcus*.

cavidad y hueso pélvico que centraliza asas intestinales<sup>55</sup>, las cuales muestran cambios de enteritis (inflamación intestinal), colon con material de residuo y aire hasta ámpula rectal". Sin datos de urgencia quirúrgica, en consecuencia, indicaron continuar a cargo del servicio de Medicina Interna; no mencionó ningún tipo de hernia o tumoración abdominal ni proporcionaron ningún tipo de manejo médico ni farmacológico.

**98.** El 14 de enero de 2023, AR8 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna elaboró nota médica por estancia prolongada de V, en ella señaló que contaba con antecedentes (previos a su hospitalización) de cardiopatía isquémica<sup>56</sup> aterosclerosa<sup>57</sup> e hipertensiva con FEVI 59% (fracción de eyección del ventrículo izquierdo baja, consistente con insuficiencia cardiaca) y presión sistólica de la arteria pulmonar PSAP 42 mmHg (normal hasta 20 mmHg, por lo que corresponde a hipertensión pulmonar), con complicaciones terminales por síndrome metabólico secundario a obesidad relevante de larga evolución clasificada como Edmonton 4d, hígado graso por disfunción metabólica con desarrollo de hipertensión portal con episodios previos de sangrado de tubo digestivo alto tipo variceal con ligadura de várices por panendoscopia previa.

**99.** En la citada nota se describió que V se encontraba en hospitalización por encefalopatía hepática sin desencadenante identificado y síndrome doloroso abdominal, se descartó peritonitis bacteriana durante su estancia en urgencias (información equivocada, ya que no hay constancia de que se hubiera llevado a cabo ningún procedimiento en el servicio de urgencias durante esta hospitalización), pero sin mostrar

---

<sup>55</sup> Cualquiera de los tramos del intestino delgado, de unos 20 cm de longitud, que, debido a su dependencia del mesenterio, tiene forma de asa y no alargada.

<sup>56</sup> Causada por la arterosclerosis, esta enfermedad impide que el corazón reciba la sangre necesaria. Suele ser asintomática y puede prevenirse.

<sup>57</sup> Es la acumulación de grasas, colesterol y otras sustancias dentro de las arterias y en sus paredes.

buena respuesta a medidas anti amonio con recurrencia de dolor abdominal; tomografía que descartó oclusión o patología quirúrgica, sin presencia de datos de respuesta inflamatoria, por lo que continuaría en vigilancia y manejo sintomático con el objetivo de minimizar procedimientos invasivos; el personal médico refirió también, realización de enemas jabonosos con buena respuesta obteniendo evacuaciones, sin mencionar remisión total de encefalopatía, valoración que a criterio del personal especializado de este Organismo Nacional no tuvo repercusión en la salud de V.

**100.** Al día siguiente, 15 de enero 2023 a las 12:00 horas, AR8 documentó que V persistía con dolor abdominal, a pesar de las evacuaciones; con signos vitales dentro de la normalidad, con bradilalia y bradipsiquia (datos de encefalopatía hepática), y reportó los mismos diagnósticos.

**101.** De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, el 14 y 15 de enero 2023, AR8 valoró a V y estableció datos erróneos con respecto a su estancia en el servicio de Urgencias, ya que no hay evidencia de que al momento de su ingreso y hasta antes de pasar al área de hospitalización se haya realizado paracentesis o evacuación del líquido de ascitis, ni que se haya descartado la presencia de peritonitis bacteriana.

**102.** De lo anterior, se corrobora que el manejo otorgado en cuanto a la ascitis y al dolor abdominal, no fue adecuado hasta ese momento que V cursaba ya con 17 días de estancia hospitalaria; tampoco implementó medidas de prevención o diagnóstico oportuno de las múltiples patologías citadas, por ejemplo, el sangrado variceal, que se presentó con posterioridad y del cual si se tenía conocimiento del riesgo; se continuó sin identificar el resultado del cultivo urinario y por lo tanto, no se inició manejo antibiótico.

**103.** Aunado a ello el registro de información equivocada desde el 13 de enero de 2023 se relaciona con un manejo inadecuado y, por tanto, determinó una mala evolución y deterioro clínico de V. Con lo que AR8 incurrió en omisiones a lo que establecen los artículos 33, fracción I y II y 51, de la LGS, artículos 8, fracción I y II, 9, 48 y 73, del Reglamento de la LGS y a lo señalado en los numerales 6.1 a 6.1.6 de la NOM-Del Expediente Clínico.

**104.** En la nota de evolución del 16 de enero 2023 a las 13:00 horas, elaborada por AR10 describió que V, se encontraba desorientada, a la exploración con presión arterial 110/60 mmHg, 80 latidos, 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 94%, a nivel de cuello con masa palpable de 2 centímetros blanda, de bordes definidos en región submaxilar, campos pulmonares sin alteraciones, abdomen con presencia de ascitis, dolor a la palpación generalizada pero sin irritación peritoneal, extremidades íntegras, sin edema, con reflejos disminuidos. (Diagnósticos sin cambios (síndrome doloroso abdominal, ascitis grado II, encefalopatía hepática, insuficiencia hepática crónica Child Pugh B, anemia normocítica normocrómica, lesión renal aguda KDIGO I (para ese momento ya remitida), hipertensión arterial sistémica, diabetes tipo 2).

**105.** En cuanto al manejo, AR10 decidió disminuir dosis de lactulosa ante la presencia de tres evacuaciones diarreicas (sin mejoría del estado neurológico), reportó sin otras modificaciones. El registro de enfermería y nota de indicaciones demuestran que V, se encontraba tolerando dieta en papilla y con manejo médico: ondansetrón (anti nauseoso), butilioscina (antiespasmódico intestinal), espironolactona (diurético), lactulosa (laxante), omeprazol (antiácido), metronidazol (antibiótico usado en este caso como medida antimonio) y naproxeno (antiinflamatorio).

**106.** De conformidad con lo señalado por el personal especializado de este Organismo Nacional en Opinión Médica, a pesar de que AR10 advirtió hallazgos de tumoración de cuello, omitió establecer un diagnóstico presuntivo sobre su origen y en el mismo sentido, no se solicitó algún estudio de laboratorio o gabinete para determinar su origen, tampoco inició algún tipo de manejo médico o farmacológico, lo que permite que dicho proceso sea infeccioso o tumoral, progresara sin la debida intervención médica a pesar de que V se encontraba hospitalizada.

**107.** El 17 de enero 2023 a las 13:00 horas AR10, documentó que V refería dolor en ángulo mandibular derecho hasta región mastoidea, además de aumento de volumen en la región y dolor a la palpación; V se encontraba hipotensa con presión arterial en 100/60 mmHg, resto de signos vitales dentro de parámetros normales, saturación de oxígeno 94%; desorientada, con adecuada hidratación y coloración, abdomen doloroso, con ascitis, sin irritación peritoneal.

**108.** AR9 señaló que un día previo había presentado pico febril que se manejó con antipirético (paracetamol) y probable proceso infeccioso en cuello y región temporal derecha, que por falta de instrumental no era posible realizar exploración de oído, por lo que solicitaría tomografía de cráneo y de acuerdo con resultado, valoración por el servicio de Otorrinolaringología; persistían datos de encefalopatía hepática (somnolencia y desorientación), a pesar de estar evacuando de manera regular. Integró diagnósticos de probable mastoiditis<sup>58</sup>, síndrome doloroso abdominal, ascitis grado II, encefalopatía hepática West Haven I, insuficiencia hepática Child Pugh B, anemia normocítica normocrómica grado I, hipertensión arterial sistémica, diabetes tipo 2.

---

<sup>58</sup> Es una infección de la apófisis mastoides o hueso mastoideo del cráneo. Este hueso está localizado justo detrás del oído.

**109.** En cuanto al manejo, prescribió paracetamol (antipirético) en caso de fiebre, espironolactona (diurético), ondansetrón (antiemético), butilhioscina (antiespasmódico), lactulosa y metronidazol (medidas contra la retención de amonio); aporte de oxígeno a 01 litro por minuto y vigilancia de glucosa capilar con esquema de insulina de acuerdo con cifras reportadas.

**110.** Atendiendo a la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, AR10 revaloró a V por probable proceso infeccioso de cuello, si bien, solicitó estudio de imagen, no hay constancia en el expediente de que se hubiera realizado ni los motivos de ello. A pesar de la sospecha infecciosa (por pico febril) se omitió iniciar manejo antimicrobiano, pero solicitó la valoración por especialista en Otorrinolaringología.

**111.** Con respecto al resto de las patologías de V (insuficiencia hepática crónica, deterioro neurológico manejado como encefalopatía hepática y ascitis), el manejo continuó siendo deficiente, sin mayor estudio del dolor abdominal pese a la falta de respuesta al tratamiento, desde el 12 de enero no se solicitaron otros estudios de laboratorio para vigilancia de glucosa central, función renal y niveles de hemoglobina y hematocrito para vigilancia de anemia y sangrado. Lo que, en su conjunto, representa incumplimiento de AR10 de lo establecido en el artículo 33, fracción I y II, de la LGS, artículos 8, fracción I y II, 9, 48 y 138, bis 6, del Reglamento de la LGS y a lo señalado en los numerales 6.1 a 6.1.6 de la NOM-Del Expediente Clínico, omisiones que repercutieron de manera negativa y favorecieron el deterioro de V a pesar de la estancia hospitalaria en unidad de segundo nivel de atención.

**112.** El 18 de enero de 2023 a las 11:18 horas, V fue valorada por personal médico especialista en Otorrinolaringología, quien no registró signos vitales, posterior a la exploración determinó que no contaba con criterios para tratamiento quirúrgico urgente, sugirió inicio de protocolo de estudio para probable tumoración parótida derecha y envió por vía ordinaria a consulta externa para brindar seguimiento o solicitar nueva interconsulta en caso de sospecha de absceso. Integró diagnóstico de probable tumor parotideo derecho, no indicó manejo médico ni farmacológico.

**113.** Desde el punto de vista médico legal plasmado en Opinión Médica realizada en esta Comisión Nacional, la ausencia de registros de enfermería y notas médicas del servicio de Medicina Interna del HGR-1, no permitieron un análisis adecuado de las decisiones médicas tomadas durante los días 18, 19 y 20 de enero 2023, ni tampoco conocer la evolución de V durante ese periodo; el personal médico a cargo no evaluó la independencia funcional de V, como lo recomienda la GPC-Cuidados paliativos en pacientes adultos, con el objetivo de determinar si era candidata a solicitar la intervención de cuidados paliativos, dado el estado avanzado de su enfermedad principal (insuficiencia hepática crónica en estado avanzado, con múltiples comorbilidades) y la presentación de complicaciones (encefalopatía hepática, ascitis).

**114.** El 20 de enero de 2023, AR10 elaboró nota de egreso por máximo beneficio, casi ilegible en su totalidad por mala técnica de impresión y fotocopiado, integró diagnósticos de insuficiencia hepática Child Pugh B, enfermedad renal crónica agudizada, síndrome doloroso abdominal, tumor parotideo derecho, encefalopatía hepática West Haven I, diabetes tipo 2. Por lo que indicó seguimiento en su unidad de medicina familiar, cita abierta a Urgencias, referencia a la consulta externa de las especialidades de Gastroenterología y Otorrinolaringología, también una solicitud para ultrasonido de glándulas salivales y cadena ganglionar de cuello, y tratamiento a base de

medicamentos: espironolactona y furosemide (diuréticos), lactulosa (laxante) y butilhioscina (antiespasmódico intestinal).

**115.** No obstante, el egreso por máximo beneficio (se desconoce más información al respecto), no se llevó a cabo en esa fecha, V permaneció en hospitalización a cargo del servicio de Medicina Interna y al día siguiente, 21 de enero 2023 a las 13:15 horas, AR6 redactó nota de gravedad por encontrar a V en malas condiciones generales hipotensa 89/55 mmHg, 100 latidos, 24 respiraciones por minuto, temperatura 38° centígrados, saturación de oxígeno 91%, indicativos de gravedad, inestabilidad hemodinámica estado de choque-I, con "evidencia de hematemesis<sup>59</sup>", estertores crepitantes<sup>60</sup> en ambos hemitórax, abdomen con ascitis y dolor a la mínima palpación, extremidades integra. Solicitó estudios de laboratorio que reportaron los siguientes resultados: glucosa 148 mg/dL, urea 83 mg/dL, creatinina 2.37 mg/dL, potasio 5.9 mmol/L, bilirrubina total 4.22 mg/dL, directa 2.57 mg/dL, INR 2.58 (parámetro de coagulación elevado, normal hasta 1.2), procalcitonina 2.6 ng/ml (indica alto riesgo de sepsis, normal menos de 0.05); gasometría venosa con acidosis metabólica, pH 7.2, presión CO<sub>2</sub> 28, presión O<sub>2</sub> 33, bicarbonato 11.5 mmol/L (normal 21.8 a 26.9), hemoglobina 8.9g/dL, hematocrito 28%, plaquetas 243-mil, leucocitos 10.25 mil lo que se traduce en la presencia de falla orgánica múltiple).

**116.** Ante la evidencia de sangrado [por disminución de la cifra de hemoglobina y hematocrito], probablemente por várices esofágicas, de las cuales ya se conocía el antecedente, AR6 solicitó de manera urgente la realización de endoscopia y debido a los datos de sepsis (elevación de leucocitos e inestabilidad hemodinámica por hipotensión, taquicardia y fiebre), inició manejo con antibiótico de amplio espectro (piperacilina-

---

<sup>59</sup> Presencia de sangre en el vómito.

<sup>60</sup> Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala.

tazobactam); por deterioro de función renal y acidosis metabólica aumentó aporte de líquidos intravenosos; reportó a V muy grave con elevada probabilidad de mortalidad, por lo que informó a familiares, quienes dejaron constancia de no autorización de intubación y catéter venoso central.

**117.** De conformidad con lo señalado en la Opinión Médica elaborada en este Organismo Nacional, con base en lo documentado, V ya mostraba un estado de salud crítico y potencialmente irreversible, considerando su edad y comorbilidades, además el tiempo transcurrido sin un tratamiento adecuado y las condiciones clínicas en ese momento que dificultaban el manejo, ya que requería una agresiva reposición hídrica y transfusión de plasma fresco congelado, de acuerdo a los resultados alterados de los estudios de laboratorio que reflejaban un daño multisistémico agudizado (renal, cardiovascular, respiratorio), en dichas condiciones no era viable ni posible considerar la realización de endoscopia, no se instauró tratamiento recomendado por la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de várices esofágicas en el adulto IMSS-087-08, que considera el uso de terlipresina o somatostatina para detener el sangrado; todo lo anterior aunado a la negativa de los familiares para asegurar la vía aérea mediante intubación orotraqueal resultaron en el deterioro y posterior fallecimiento de V.

**118.** A las **fecha de fallecimiento**, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna refirió que personal de enfermería reportó a V, con ausencia de tensión arterial por lo que acudió a valorarla y corroboró ausencia de pulso y asistolia<sup>61</sup>, trazo isoelectrico en electrocardiograma (sin actividad cardiaca), por lo que declaró la hora de defunción a las **fecha de fallecimiento**; destacó que no fue posible realizarle la endoscopía urgente debido a la inestabilidad hemodinámica que presentó y que requirió aporte de aminas (no

---

<sup>61</sup> Conocida como línea plana, representa el cese de la actividad eléctrica y mecánica del corazón.

especificadas). Estableció como diagnósticos de defunción: hemorragia de tubo digestivo alto de 36 horas de evolución, insuficiencia hepática crónica y diabetes tipo 2.

**119.** Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 personal médico del HGR-1, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiendo por esta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

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

**120.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,<sup>62</sup> por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

---

<sup>62</sup> Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

**121.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”;<sup>63</sup> en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”.<sup>64</sup>

**122.** Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,<sup>65</sup> señaló que:

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

**123.** 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, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 que estuvieron a cargo de su atención en el HGR-1, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

---

<sup>63</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

<sup>64</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

<sup>65</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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

**124.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que tanto las omisiones de carácter administrativo, así como las que llevaron a cabo AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 ocasionaron retraso en un diagnóstico certero y tratamiento a la insuficiencia hepática crónica y comorbilidades que V padecía, lo cual condujo a complicaciones hemorrágicas en el tubo digestivo alto, que ocasionaron su fallecimiento.

**125.** Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que el 29 de diciembre de 2022, cuando V ingresó al servicio de Urgencias del HGR-1, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron realizar una valoración integral y adecuada de sus condiciones clínicas, en virtud de que se integró de manera deficiente el expediente clínico, al omitir plasmar las valoraciones médicas solicitadas en el área de Urgencias, ni especificar los procedimientos realizados o pendientes, lo que contribuyó a que su estado de salud se deteriorara y se incrementara el riesgo de complicaciones, en consecuencia ocasionó que no se le brindara un diagnóstico certero y tratamiento oportuno y adecuado.

**126.** Aunado a ello, durante la estancia de V en el servicio de Medicina Interna, del 30 de diciembre de 2022 al 22 de enero de 2023, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 omitieron desde su ingreso a dicho servicio, realizar una valoración integral y adecuada de las condiciones clínicas de V, asumieron información equivocada que fue plasmada en la nota médica de ingreso realizada por PMR sin supervisión, lo que provocó diagnósticos erróneos y seguimiento deficiente de su padecimiento, no tomaron medidas idóneas para prever la aparición de complicaciones esperadas derivadas de la insuficiencia hepática crónica, como lo es, la hemorragia de tubo digestivo alto.

**127.** Así las cosas, al no establecer los diagnósticos adecuados de manera oportuna y no brindar tratamiento oportuno desde su ingreso (dolor abdominal), y a cada una de las complicaciones que desarrolló durante su estancia (ascitis, deterioro neurológico que no respondió a tratamiento para encefalopatía hepática sin establecer otros diagnósticos diferenciales, sepsis de origen urinario, falla renal y sangrado de tubo digestivo), su salud se deterioró hasta su fallecimiento.

**128.** Cabe resaltar que, el citado personal encargado de prestar los servicios de salud que requería V omitió considerar la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba, al tratarse de una persona adulta mayor, por lo que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico y de enfermería que intervino en su atención.

**129.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V del 29 de diciembre de 2022 al 22 de enero de 2023, 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 LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

## **B.2. Persona Médico Residente**

**130.** En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que: (...) *la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).*

**131.** Este Organismo Nacional advirtió que, el 30 de diciembre de 2022, PMR valoró y realizó nota médica de ingreso al servicio de Medicina Interna de V, sin vigilancia de sus actividades por personal médico de base o adscrito a ese servicio, lo que generó que PMR asentara información equivocada de V, con respecto a la realización de un procedimiento de paracentesis en el servicio de Urgencias, toda vez que los resultados del estudio citi-químico y citológico señalado, corresponden a un estudio del mes de noviembre de 2022, lo que derivó en un incorrecto seguimiento por parte de los especialistas en Medicina Interna, al dar por hecho que se había realizado el estudio descartaron una peritonitis bacteriana en ese ingreso hospitalario, lo que contribuyó al mal pronóstico de V, como se analizó en Opinión Especializada en materia de medicina.

**132.** De lo antes expuesto se advierte el incumplimiento del personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna de los numerales 9.3.1, 9.3.4, 10.3, 10.5 y 11.4 de la NOM-De Residencias Médicas, en los que se establece que los profesores titulares y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales de las PMR, así como supervisar el desarrollo de los programas académico y operativo de la residencia médica; la educación de posgrado se debe recibir bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos; las PMR deben contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el

desarrollo de las actividades diarias y las guardias; participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes, siempre sujetos a las indicaciones y asesoría de los profesores y médicos adscritos.

**133.** El mismo día al ingreso de V al servicio de Medicina Interna; se identificó el deterioro de la función renal y se administró albúmina para expansión de volumen, sin embargo, en la valoración a cargo de PMR, al no contar con la asesoría del personal médico responsable de su supervisión se omitió solicitar los niveles plasmáticos de dicha proteína para vigilar la conducta a seguir; no se solicitó cuantificación de proteínas en orina para descartar síndrome hepatorenal ni estadificar la función renal; se identificó compromiso respiratorio por saturación de oxígeno menor al 90% al cual únicamente se le apoyó con aporte de oxígeno con volumen alto sin mencionar si se corrigió la saturación y sin indagar sobre la causa, es decir no solicitaron estudio de imagen de tórax o gasometría que permitiera dar un manejo adecuado al compromiso respiratorio ni establecer su origen. Omitió solicitar la colocación de sonda urinaria, lo que aunado a que el personal de enfermería no llevó a cabo de manera adecuada el cálculo del balance de líquidos, no fue identificado ni corregido por los diferentes médicos tratantes.

**134.** No fue considerado el riesgo de sangrado tanto por el padecimiento principal de V (insuficiencia hepática crónica) ni por la disminución de los parámetros de las biometrías hemáticas realizadas el 29 y 30 de diciembre 2022. Todo lo señalado se traduce en incumplimiento de lo establecido en los artículos 33 fracción I y II de la Ley General de Salud, artículos 8 fracción I y II, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y a lo señalado en los numerales 5.10, 6.1 a 6.1.6 y 7.1.7 de la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico, lo que contribuyó al deterioro clínico de V, al no prever las complicaciones esperadas ni atenderlas de manera adecuada, lo que culminó con su posterior fallecimiento. Por lo

tanto, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR, adscritos al servicio de Medicina Interna para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido con los numerales 5.7, 9.3, 9.3.1, 10.3 y 10.5, de la NOM-De Residencias Médicas.

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

**135.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>66</sup> y en diversos instrumentos internacionales en la materia,<sup>67</sup> esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGR-1.

**136.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus

---

<sup>66</sup> El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

<sup>67</sup> Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

consecuencias negativas.”<sup>68</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

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

**138.** Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.<sup>70</sup>

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

---

<sup>68</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

<sup>69</sup> Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>70</sup> Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

**140.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,<sup>71</sup> explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

**141.** De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.<sup>72</sup>

**142.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,<sup>73</sup> en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.<sup>74</sup>

---

<sup>71</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

<sup>72</sup> Párrafo 93.

<sup>73</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

<sup>74</sup> Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

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

**144.** Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud<sup>76</sup> ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración.<sup>77</sup>

**145.** Es el caso que la Insuficiencia hepática crónica es un proceso difuso caracterizado por fibrosis y conversión de la arquitectura normal del hígado en una estructura anormal nodular como consecuencia de un gran número de padecimientos inflamatorios crónicos. En países occidentales el alcoholismo y la hepatitis C son las causas principales. Las principales complicaciones de la cirrosis o insuficiencia hepática se relacionan con la hipertensión portal hemorrágica, la encefalopatía y ascitis refractaria, las infecciones evolucionan a sepsis grave y malnutrición que afectan la sobrevivencia del paciente.

---

<sup>75</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

<sup>76</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es).

<sup>77</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

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

**147.** En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero de la citada Agenda, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades (...)”.

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

**149.** Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial insuficiencia hepática e hipertensión portal, debió recibir atención preferencial y especializada en el HGR-1, a fin de evitar las complicaciones que presentó cuando no le brindaron una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

---

<sup>78</sup> Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

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

**151.** De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional, se conoce que, si bien V era una persona adulta mayor, con enfermedades no transmisibles, antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial insuficiencia hepática e hipertensión portal, durante su estancia hospitalaria de más de 20 días, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 Y AR10 no realizaron un diagnóstico certero, no dieron un manejo adecuado a su estado de salud, toda vez que no identificaron el origen de su dolor abdominal, no resolvieron la ascitis, ni tampoco la encefalopatía, así como tampoco se establecieron diagnósticos diferenciales del deterioro neurológico, ni se previeron complicaciones que eran esperadas, de acuerdo a su padecimiento.

**152.** Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas adultas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso.

**153.** Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 19/20024, 14/2024, 296/2023 y 282/2023.

**154.** Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona<sup>79</sup> y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.<sup>80</sup>

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

**155.** 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.

**156.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>81</sup> consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”<sup>82</sup>

---

<sup>79</sup> El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

<sup>80</sup> CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

<sup>81</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>82</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

**157.** Por su parte, la CrIDH<sup>83</sup> ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>84</sup>

**158.** 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.

**159.** En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.<sup>85</sup>

---

<sup>83</sup> Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

<sup>84</sup> CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

<sup>85</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

**160.** 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.<sup>86</sup>

**161.** 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.

#### **D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGR-1**

**162.** Del expediente clínico formado en el HGR-1 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que, el personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Medicina Interna integró de manera inadecuada el expediente clínico al realizar las siguientes omisiones:

- El 29 de diciembre de 2022, AR1 omitió reportar en la Nota Médica datos relativos a la exploración física como el peso y la medición del perímetro abdominal de V que resultaban importantes por el problema de ascitis que presentó.

---

<sup>86</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

- En la valoración del 29 de diciembre de 2022, AR2 señaló la necesidad de realizar a V parecentesis, no obstante, en el expediente clínico no existe evidencia de que se le haya proporcionado información ni a sus familiares, ni se obtuvo el consentimiento para realizar el procedimiento.
- En el mismo sentido, no existe constancia con la que se acredite que AR3 proporcionó información a V o sus familiares sobre su estado clínico y la necesidad de realizar el procedimiento mencionado.
- El 30 de diciembre de 2022, AR4 valoró a V, sin embargo, omitió especificar en la Nota Médica respectiva el motivo por el cual no se realizaron los estudios de laboratorio solicitados para V el día anterior.
- El mismo 30 de diciembre de 2022, AR5 valoró a V y omitió señalar en Nota Médica el motivo por el cual no se realizó la tomografía de abdomen ordenada para V, ni tampoco documentó información respecto a la realización de la parecentesis.
- El 10 de enero de 2023, V fue valorada por AR6 quien omitió solicitar estudios de laboratorio para vigilar su estado hídrico, no analizó o interpretó el hallazgo de leucopenia ni cifras bajas de hemoglobina, hematrocito y plaquetas, que se encontraban en disminución desde su ingreso.
- El 1 de enero de 2023, AR7 omitió registrar en la Nota de Evolución si V presentaba datos de agitación o deterioro neurológico, toda vez que le fue prescrito un antipsicótico y se desconocía el nombre del médico que lo prescribió y en el registro de enfermería no se identificó la hora de su administración, asimismo, no identificó que en el registro de enfermería no se reportaron evacuaciones ni se realizó balance de líquidos.

- El 3 de enero de 2023, AR8 omitió reportar en la Nota de Evolución los cambios en la exploración de V, con relación a los registrados el día anterior, en cuanto al compromiso respiratorio omitió mencionar si V continuaba con aporte de oxígeno, asimismo, el 14 y 15 de enero del mismo año omitió identificar el resultado del cultivo urinario y por lo tanto no se inició manejo antibiótico.
- El 4 de enero de 2023, AR9 valoró a V, sin embargo, omitió solicitar algún estudio complementario para identificar la causa del compromiso respiratorio, continuaba sin realizarse estudio de imagen abdominal, no se realizó tacto rectal como parte del protocolo de abordaje de dolor abdominal y ausencia de evacuaciones, ni tampoco se solicitó el traslado de V a otra unidad hospitalaria que contara con los recursos necesarios para establecer el protocolo idóneo para proporcionarle atención médica adecuada.
- El 11, 12 y 13 de enero de 2023, AR10 elaboró Notas Médicas en las que se refirió a los estudios de gabinete realizados a V, sin alteraciones, no obstante, no indicó a cuáles se refería, siendo que en el expediente clínico no se reportó ninguno desde su ingreso, lo que si contiene son resultados de un urocultivo en los que se advirtió una descomposición metabólica severa, sin embargo, los mismos no fueron integrados y analizados en las Notas Médicas.

**163.** Asimismo, del 5 al 7 de enero de 2023, no se encontraron notas de indicaciones y registros de enfermería suscritas por personal médico y de enfermería del servicio de Medicina Interna, así como tampoco fueron encontradas notas médicas y registros de enfermería del 18 al 20 de enero de 2023, por otro lado al ingreso de V, al servicio de Medicina Interna se asentaron datos erróneos en la nota médica respectiva, lo que

provocó diagnósticos erróneos; todo lo anterior denota inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

**164.** En el expediente clínico se advirtió que las notas médicas del 8 y 9 de enero de 2023, carecen de nombre y firma del médico adscrito al servicio responsable de la atención, únicamente apellido de médico becario, lo que implica que la atención médica no se encontró supervisada y constituye una transgresión a la NOM-Del Expediente Clínico.

**165.** Las omisiones en que incurrieron el personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna respecto a la NOM-Del Expediente Clínico, en Opinión del personal médico de este Organismo Nacional trajeron como consecuencia realizar diagnósticos no certeros y una atención médica inadecuada, por lo cual se vulneró el derecho de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 a que se conociera la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

**166.** 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.<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

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

**168.** 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.

## **E. RESPONSABILIDAD**

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

**169.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 AR9 y AR10 personal médico del HGR-1, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano 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:

**169.1** AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, omitieron realizar una valoración integral y adecuada de las condiciones clínicas de V, por integrar de manera inadecuada el expediente clínico, no plasmar las valoraciones médicas solicitadas en el área de Urgencias, ni especificar los procedimientos realizados o pendientes, asimismo, no documentaron ni interpretaron los resultados alterados de los estudios de laboratorio, lo que en opinión de personal médico de este Organismo Nacional, contribuyó a que V no tuviera

un abordaje adecuado de sus patologías, por lo tanto no se inició tratamiento idóneo y su estado de salud continuó hacia el deterioro.

**169.2** AR6, AR7. AR8, AR9 y AR10, omitieron realizar una valoración integral y adecuada de las condiciones clínicas de V, por integrar de manera inadecuada el expediente clínico; asumieron información equivocada que fue plasmada en la nota médica de ingreso al servicio de Medicina Interna realizada por PMR, lo que desencadenó diagnósticos equivocados y seguimiento deficiente de la ascitis y dolor abdominal; no describieron ni interpretaron, incluso omitieron ciertos resultados alterados de estudios de laboratorio, también al no documentar adecuadamente los estudios de imagen realizados durante su estancia; al no tomar medidas adecuadas para prever la aparición de complicaciones esperadas del padecimiento de insuficiencia hepática crónica, como lo es, específicamente, la hemorragia de tubo digestivo alto, lo que llevó a no establecer diagnósticos adecuados de manera oportuna y no brindar tratamiento adecuado al motivo de su ingreso (dolor abdominal) y a cada una de las complicaciones que desarrolló durante su estancia (ascitis, deterioro neurológico que no respondió a tratamiento para encefalopatía hepática sin establecer otros diagnósticos diferenciales, sepsis de origen urinario, falla renal y sangrado de tubo digestivo).

**170.** Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en las NOM-Del Expediente Clínico. NOM-Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y

atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica y NOM-De Residencias Médicas.

**171.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 personal médico del HGR-1, 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.

**172.** 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 ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, y AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 personal médico adscrito al servicio de Medicina interna del HGR-1, por la inadecuada atención médica brindada a V, y en contra de las personas profesoras titulares, jefas de servicio y/o médicas adscritas al servicio de Medicina Interna que omitieron supervisar el desempeño de PMR, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

## **E.2. Responsabilidad institucional**

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

**174.** 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.

**175.** 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.

**176.** Adicionalmente, se pudo establecer responsabilidad institucional derivado de la inadecuada actuación del personal del servicio de Medicina Interna, que el día 31 de diciembre de 2022, no supervisaron las actividades de PMR, quien valoró y realizó nota

médica de ingreso de V, sin supervisión de sus actividades por un médico de base o adscrito, lo que impidió que la persona médico residente asentara datos correctos, lo que generó un diagnóstico no certero, lo que contribuyó al deterioro V como se analizó en los puntos que anteceden, situación que incumplió con los numerales 9.3.1, 9.3.4, 10.3, 10.5 y 11.4 de la NOM-De Residencias Médicas.

**177.** Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades como la ausencia de notas de indicaciones y del servicio de enfermería, como ya fue detallado en párrafos que anteceden, por tanto, la atención médica brindada en el HGR-1 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

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

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

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

**179.** Para tal efecto, de conformidad con 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, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 VI4 y VI5 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.

**180.** 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.

**181.** 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>88</sup>

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

### **F.1. Medidas de rehabilitación**

**183.** 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.

**184.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3 VI4 y VI5 atención psicológica y/o

---

<sup>88</sup> CrIDH, "Caso Espinoza González Vs. Perú", Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 VI4 y VI5 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.

## **F.2. Medidas de compensación**

**185.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."<sup>89</sup>

**186.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI VI1, VI2, VI3 VI4 y VI5 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de Declaración respectivamente, diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta

---

<sup>89</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 VI4 y VI5 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

**188.** De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la 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.

### **F.3. Medidas de satisfacción**

**189.** 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.

**190.** De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el seguimiento y trámite del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, y AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 personal médico adscrito al servicio de Medicina interna del HGR1, por no proporcionar una atención médica adecuada a V y en contra del personal que omitió supervisar el desempeño de PMR conforme a la NOM-Residencias Medicas, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HGR-1, 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.

**191.** Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a

derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

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

**192.** Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consiste 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.

**193.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia Hepática, GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Encefalopatía Hepática en el Adulto, GPC-Manejo de pacientes Adultos con Ascitis debida a Cirrosis Hepática, GPC-Diagnóstico y Tratamiento de las Várices Esofágicas en el Adulto, NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Regulación de los Servicios de Urgencia y NOM-Residencias Médicas, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina Interna y de Enfermería del HGR-1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, 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 incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**194.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina Interna y de Enfermería del HGR-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC-Diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia Hepática, GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Encefalopatía Hepática en el Adulto, GPC-Manejo de pacientes Adultos con Ascitis debida a Cirrosis Hepática, GPC-Diagnóstico y Tratamiento de las Várices Esofágicas en el Adulto, NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Regulación de los Servicios de Urgencia y NOM-Residencias Médicas a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica bajo la supervisión y autorización del médico de base, 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.

**195.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la

realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**196.** 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.** Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 VI4 y VI5 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, VI3 VI4 y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3 VI4 y VI5 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible

para QVI VI1, VI2, VI3 VI4 y VI5 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, AR4, AR5 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, y AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 personal médico adscrito al servicio de Medicina interna del HGR-1, por no proporcionar una atención médica adecuada a V y en contra del personal que omitió supervisar el desempeño de PMR conforme a la NOM-Residencias Medicas, así como por las 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 del presente pronunciamiento, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** 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, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia Hepática, GPC- Diagnóstico y Tratamiento de la Encefalopatía Hepática en el Adulto, GPC-Manejo de pacientes Adultos con Ascitis debida a Cirrosis Hepática, GPC-Diagnóstico y Tratamiento de las Várices Esofágicas en el Adulto, NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Regulación de los Servicios de Urgencia y NOM-Residencias Médicas, dirigido al personal médico de los servicios de servicios de Urgencias, Medicina Interna y de Enfermería del HGR-1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina Interna y de Enfermería del HGR-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC-Diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia Hepática, GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Encefalopatía Hepática en el Adulto, GPC-Manejo de pacientes Adultos con Ascitis debida a Cirrosis Hepática, GPC-Diagnóstico y Tratamiento de las Várices Esofágicas en el Adulto, NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Regulación de los Servicios de Urgencia y NOM-Residencias Médicas, 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.

**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.

**197.** 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.

**198.** 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.

**199.** Así mismo 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.

**200.** 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, así como al Congreso de la Ciudad de México, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**