

RECOMENDACIÓN NO.

231/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 y VI3, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 10 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MANZANILLO, COLIMA.

Ciudad de México, a 17 de octubre 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/2673/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 6, apartado A, fracción II, de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Hepática Crónica. IMSS-038-08	GPC-Insuficiencia Hepática
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Varices Esofágicas en el Adulto. IMSS-087-08	GPC-Varices Esofágicas
Guía de Práctica Clínica Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto. IMSS-455-11	GPC-Valoración Perioperatoria
Hospital General de Zona No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Villa de Álvarez, Colima.	HGZ-1
Hospital General de Zona No. 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Manzanillo, Colima.	HGZ-10
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Normal Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud.	NOM-Regulación de los Servicios de Salud
Órgano Interno de Control Especifico en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 6 de enero de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V, atribuibles al personal médico del HGZ-10; toda vez que, no se le practicó la intervención quirúrgica que su condición de salud ameritaba, por lo que requería que se le realizara el traslado a otra unidad médica.

6. Posteriormente, en ese mismo día este Organismo Nacional solicitó al IMSS que se le brindara la atención médica adecuada a V.

7. El 18 de enero de 2023, vía telefónica QVI indicó que V lamentablemente había fallecido.

8. El 1 de febrero de 2023, a través de un escrito, QVI, solicitó la intervención de este Organismo Nacional para investigar los hechos por los que V falleció.

9. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/2673/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos que se integraron en el HGZ-10 y en el HGZ-1, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escritos de queja de 6 de enero y 1 de febrero de 2023, en los que QVI, señaló presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico del HGZ-10; y anexó resultados de laboratorio realizados el 28 de diciembre de 2022, así como nota de egreso de 29 de ese mismo mes y año en el Hospital-1.

11. Acta circunstanciada de 18 de enero de 2023, en la que personal de esta CNDH asentó que en conversación telefónica QVI informó que V lamentablemente falleció.

12. Acta circunstanciada de 2 de febrero de 2023, en la que vía telefónica QVI señaló que deseaba que se investigara la atención médica otorgada a V.

13. Correos electrónicos de 31 de marzo, 26 de abril y 6 de junio de 2023, a través de los cuales personal del IMSS remitió un informe sobre la atención médica otorgada a V en el HGZ-1 y HGZ-10; asimismo, anexó los expedientes clínicos de V en dichas unidades médicas, de los que se destacan las siguientes documentales:

13.1. Nota médica inicial de Urgencias de 26 de diciembre de 2022 a las 8:18 horas, suscrita por PSP1 persona médica adscrita a ese servicio del HGZ-10.

13.2. Nota médica de 26 de diciembre de 2022 a las 17:21 horas, suscrita por AR1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-10.

13.3. Resultados de laboratorio realizados a V de 26 de diciembre de 2022, de estudios de hematología y química clínica en el HGZ-10.

13.4. Nota médica de 27 de diciembre de 2022 a las 5:28 horas, suscrita por AR2 persona médica adscrita al servicio de Urgencias del HGZ-10.

13.5. Ultrasonido de hígado y vías biliares realizado a V el 26 de diciembre de 2022 suscrito por personal médico del servicio de Radiología del HGZ-10.

13.6. Nota médica de 27 de diciembre de 2022 a las 6:12 horas, suscrita por AR3 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-10.

13.7. Nota médica y solicitud de internamiento de 27 de diciembre de 2022 a las

8:34 y 9:06 horas, respectivamente, suscritas por AR4 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-10.

13.8. Resultados de laboratorio de estudios de hematología y química clínica realizados a V en el HGZ-10, el 27 de diciembre de 2022.

13.9. Nota médica de 27 de diciembre de 2022 a las 18:00 horas, suscrita por personal médico del HGZ-10 de quien no se pudo establecer el nombre.

13.10. Nota médica de 27 de diciembre de 2022 a las 23:31 horas, suscrita por AR5 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-10.

13.11. Nota médica de 28 de diciembre de 2022 a las 9:49 horas, suscrita por AR6 persona médica adscrita al servicio de Urgencias del HGZ-10.

13.12. Nota de egreso de 28 de diciembre de 2022 a las 14:48 horas, suscrita por PSP2 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-10.

13.13. Nota médica inicial de Urgencias de 2 de enero de 2023 a las 21:00 horas, suscrita por AR7 personal médico adscrito a ese servicio en el HGZ-10.

13.14. Nota de Cirugía General de 3 de enero de 2023 a las 00:11 horas, suscrita por AR3.

13.15. Resultados de laboratorio realizados a V de 3 de enero de 2023, de estudios de hematología, coagulación, química clínica, uroanálisis y hormonas en el HGZ-10.

13.16. Nota médica de 3 de enero de 2023 a las 16:10 horas, suscrita por AR8 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-10.

13.17. Nota médica de 3 de enero de 2023 a las 22:30 horas, suscrita por AR5.

13.18. Nota médica de 4 de enero de 2023 a las 16:07 horas, suscrita por AR8.

13.19. Nota médica de 4 de enero de 2023 a las 16:45 horas, suscrita por AR1.

13.20. Nota médica de 4 de enero de 2023 a las 22:21 horas, suscrita por AR7.

13.21. Nota médica de 5 de enero de 2023 a las 11:12 horas, suscrita por AR9. persona médica adscrita al servicio de Urgencias del HGZ-10.

13.22. Nota médica de 5 de enero de 2023 a las 16:02 horas, suscrita por AR8.

13.23. Referencia-Contrarreferencia de 6 de enero de 2023 sin hora, suscrita por PSP3 adscrita al servicio de Urgencias del HGZ-10.

13.24. Nota médica de 6 de enero de 2023 a las 16:21 horas, suscrita por AR8.

13.25. Nota de trabajo social médico de 9 de enero de 2023 a las 10:46 horas, suscrita por personal médico adscrito al Departamento de Servicios Generales y Departamento de Trabajo Social del HGZ-10.

13.26. Correo electrónico de 9 de enero de 2023 a las 10:47 horas enviado por PSP4.

- 13.27.** Nota médica de 9 de enero de 2023 a las 15:50 suscrita por AR8.
- 13.28.** Nota médica de 9 de enero de 2023 a las 17:42 horas, suscrita por AR10 personal médico adscrito al servicio de Nefrología del HGZ-10.
- 13.29.** Nota médica de 9 de enero de 2023 a las 21:42 horas, suscrita por AR11 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-10.
- 13.30.** Nota médica de 10 de enero de 2023 a las 16:05 horas, suscrita por AR8.
- 13.31.** Nota médica inicial de Urgencias de 11 de enero de 2023 a las 9:58 horas, suscrita por PSP8 adscrita a ese servicio del HGZ-1.
- 13.32.** Nota de egreso de 14 de enero de 2023 a las 23:44 horas, suscrita por PSP14 adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-1.
- 13.33.** Informe médico de 29 de marzo de 2023 suscrito por PSP7.
- 14.** Oficio 09521761 4D14/2931 de 30 de octubre de 2023, en el que el IMSS informó que el Expediente Administrativo 1 fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita, mismo que mediante acuerdo del 15 de agosto de 2023, fue determinado en sentido improcedente desde el punto de vista médico.
- 15.** Opinión Médica de 22 de marzo de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGZ-10 fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

16. Acta circunstanciada de 22 de abril de 2024, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI1, quien manifestó tener conocimiento que la CNDH es la única instancia a la que acudió para solicitar se investigaran los hechos por la inadecuada atención médica otorgada a V y proporcionó información de VI1, VI2 y VI3.

17. Oficio 031492 de 14 de mayo de 2024, a través del cual se dio vista al OIC-IMSS con copia de la opinión médica realizada por personal de esta CNDH.

18. Acta circunstanciada de 27 de agosto de 2024, en la que se hizo constar que se estableció comunicación con personal del OIC-IMSS e informó que el Expediente Administrativo 2 está en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 30 de octubre de 2023, personal del IMSS comunicó que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se integró el Expediente Administrativo 1, el cual fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita, mismo que mediante acuerdo de 15 de agosto de 2023, fue determinado en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

20. El 27 de agosto de 2024, personal del OIC-IMSS, informó que el Expediente Administrativo 2, se encuentra en trámite.

21. Hasta el momento en que se emite la presente Recomendación, no se cuenta con información de que se hubiere iniciado alguna carpeta de investigación en la Fiscalía General de la República o queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

22. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/2673/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-10, en razón de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

23. 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,¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.²

¹ 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.

² 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”.

24. 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*.

25. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, a la vida y al trato digno, por las siguientes consideraciones:

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica

- **Antecedentes clínicos de V**

26. V, persona adulta mayor quien al momento de los hechos contaba con antecedentes de prediabetes,³ hipertensión arterial sistémica⁴ hipertrofia prostática⁵ benigna,

³ Afección en la que el nivel de azúcar en sangre es elevado.

⁴ Se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mmHg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente.

⁵ Agrandamiento de la próstata.

tabaquismo intenso ya suspendido y tres biopsias⁶ renales.⁷

❖ **Atención de V en el HGZ-10. Primer internamiento**

27. De acuerdo con las evidencias se advirtió que el 21 de diciembre de 2022 se le realizó a V ultrasonido de hígado y vías biliares, en medio particular,⁸ con orden médica por dolor abdominal en estudio, el cuál reportó: colelitiasis⁹ y barro¹⁰ sin dilatación de vías biliares, sugiriendo valoración por médico tratante.

28. El 26 de diciembre de 2022 a las 8:18 horas, V ingresó al TRIAGE,¹¹ donde se señaló que el motivo de atención fue por dolor abdominal, y se estableció el nivel color verde;¹² a las 8:20 horas, fue valorado por PSP1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien lo reportó con dolor hepático,¹³ náuseas, vómito y programado para colecistectomía,¹⁴ V comentó que acudió por patología de veinte días de evolución, vómito en posos de café,¹⁵ poca tolerancia a la vía oral, hasta presentar vómito en cuatro ocasiones por día, manejado por médico familiar con pantoprazol;¹⁶ sin mejoría de los síntomas, pérdida ponderal de peso de seis kilogramos en menos de un mes y

⁶ Usualmente, una biopsia se realiza para examinar la presencia de enfermedades en los tejidos. Las biopsias se usan frecuentemente para diagnosticar cáncer, pero pueden ayudar a identificar otras condiciones tales como infecciones y desórdenes autoinmunes e inflamatorios.

⁷ Se desconoce el motivo, cuándo y dónde se efectuaron.

⁸ Se desconoce quién lo solicitó.

⁹ Depósitos endurecidos dentro del líquido de la vesícula biliar.

¹⁰ El lodo biliar, conocido también como barro biliar o arena en la vesícula, es una mezcla de colesterol y sales de calcio que se acumulan en la vesícula y no consiguen ser eliminados para el intestino, haciendo que la bilis se vuelva más espesa.

¹¹ TRIAGE es un término que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo con la urgencia de la atención.

¹² El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general o la vida.

¹³ Del hígado.

¹⁴ La colecistectomía es la intervención quirúrgica que se realiza para extraer una vesícula biliar enferma: vesícula que está infectada o inflamada, que está bloqueada por estar llena de cálculos biliares, o que tiene cáncer.

¹⁵ Sangrado de tubo digestivo alto.

¹⁶ Se usa para tratar el daño causado por la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

evacuaciones melénicas.¹⁷

29. PSP1 a la exploración física refirió que V acudió solo,¹⁸ deambulaba sin limitaciones, tinte icterico (amarillo), dolor generalizado, peristalsis disminuida, con resistencia muscular voluntaria por dolor; asentó que los laboratoriales reportaron aumento de enzimas hepáticas,¹⁹ por lo que habría que descartar patología oncológica, también registraron leve incremento de la glucosa, de las bilirrubinas²⁰ y pruebas de función hepática, por lo que estableció los diagnósticos de *ictericia no especificada, hepatopatía²¹ en estudio, sangrado de tubo digestivo alto, hipertensión arterial controlada y diabetes mellitus²²*; prescribió ayuno, solución intravenosa, protector gástrico, antiemético, analgésico, cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, glucosa capilar, vigilancia de evolución del dolor, código de evacuaciones; solicitó laboratoriales de control,²³ coprológico,²⁴ tomografía de abdomen simple y contrastada, así como revaloración con resultados.

30. En opinión de personal especializado de esta CNDH, PSP1 actuó con apego a los

¹⁷ Sangrado en la parte superior del tracto gastrointestinal, deposiciones con sangre de color negro.

¹⁸ No obstante, de las notas médicas se advirtió que iba acompañado de QVI.

¹⁹ Los niveles elevados de enzimas hepáticas a menudo indican inflamación o lesión de las células del hígado.

²⁰ Los niveles de bilirrubina más bajos de lo normal no son una preocupación. Los niveles más altos de bilirrubina directa en sangre pueden indicar que el hígado no está eliminando la bilirrubina de manera apropiada. Esto puede indicar una enfermedad o daño hepático.

²¹ Es una enfermedad del hígado que se produce por la acumulación excesiva de grasa dentro de las células del hígado.

²² Es una enfermedad crónica que ocurre cuando el cuerpo no produce suficiente insulina o no responde normalmente a ella, lo que provoca que el azúcar (glucosa) en la sangre se acumule y aumente anormalmente. La insulina es una hormona producida por el páncreas que permite que la glucosa, un azúcar que el cuerpo utiliza como fuente de energía, ingrese a las células.

²³ Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de función hepática.

²⁴ Prueba para determinar si hay sangre oculta en la materia fecal.

artículos 9,²⁵ 48²⁶ y 72²⁷ del Reglamento de la LGS y con la Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel,²⁸ toda vez que la sintomatología de V y signos vitales indicaban que se trataba de una urgencia no calificada.²⁹

31. El mismo 26 de diciembre de 2022 a las 17:21 horas, V fue valorado por AR1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien estableció el diagnóstico de *ictericia en estudio*, reportó a V con náuseas, disminución del apetito, hipo, sensación de distensión abdominal y signos vitales estables; laboratoriales de esa misma fecha con leve anemia³⁰ e incremento de la glucosa; de las pruebas de función renal y hepática, señaló que las bilirrubinas aumentaron más de tres veces su valor con respecto al resultado previo; en razón de lo anterior, solicitó ultrasonido de hígado y vías biliares; y que pasara al área de Observación Adultos.

32. El 27 de diciembre de 2022 a las 5:28 horas, V fue valorado por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien asentó el diagnóstico de probable

²⁵ **Artículo 9.-** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

²⁶ **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.

²⁷ **Artículo 72.-** Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

²⁸ Que precisa que el TRIAGE es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de Urgencias. Contribuye a que la atención otorgada sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello limitar el daño y las secuelas, y en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos los pacientes más urgentes sean tratados primero.

²⁹ Una urgencia no calificada es un problema de salud que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente.

³⁰ La anemia es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos. Si tiene anemia, su cuerpo no obtiene suficiente cantidad de sangre rica en oxígeno. La falta de oxígeno puede hacer que se sienta cansado o débil.

coledocolitiasis; señaló que el ultrasonido de un día anterior contaba con evidencia de colecistitis crónica litiasica³¹ no agudizada, dilatación de vía biliar intrahepática,³² lesión nodular³³ en lóbulo hepático izquierdo, a descartar probable hemangioma;³⁴ con ictericia y con dilatación de colédoco;³⁵ por lo que solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General para normar conducta.

33. En esa misma fecha a las 6:12 horas, V fue valorado por AR3 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien reportó que ingresó por dolor retroesternal opresivo de más de 24 horas de evolución asociado a dolor abdominal ocasional, tolerando la vía oral; a la exploración física lo refirió con tinte icterico, hidratado, con hipertensión arterial, saturación de oxígeno 99%, abdomen globoso a expensas de pániculo graso, peristalsis mínima; indicó que requería toma de tiempos de coagulación, riesgo quirúrgico por probable diabetes mellitus debutante³⁶ y lesión renal,³⁷ posible referencia a Endoscopia para CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica),³⁸ alto riesgo de presentar colangitis y posterior a esto, se le realizara valoración por el

³¹ Es la inflamación e irritación prolongada de la vesícula biliar. La vesícula biliar es un saco localizado debajo del hígado. Almacena la bilis que se produce en el hígado. La bilis ayuda a la digestión de las grasas en el intestino delgado. El término litiasis se refiere a la presencia de cálculos.

³² Si el diámetro de los conductos hepáticos derecho e izquierdo es mayor de lo normal y/o los conductos biliares de nivel dos o tres están ensanchados, esto se denomina "dilatación de los conductos biliares intrahepáticos"

³³ Son lesiones redondeadas, circunscritas, profundas y dependiendo de su localización pueden ser palpables o no. Los nódulos son normalmente benignos e indoloros, aunque pueden afectar al funcionamiento del órgano.

³⁴ Un hemangioma es una neoplasia, generalmente benigna, de los vasos sanguíneos caracterizada por la aparición de un gran número de vasos normales y anormales sobre la piel u otros órganos internos.

³⁵ El colédoco es un tubo que transporta la bilis desde el hígado y la vesícula biliar, a través del páncreas, hasta el intestino delgado.

³⁶ Diabetes tipo I, enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar de forma eficaz la insulina que produce.

³⁷ Afección en la que los riñones dejan de filtrar los residuos de la sangre repentinamente.

³⁸ El estudio diagnóstico y terapéutico del páncreas y la vía biliar, combina la endoscopia con los Rayos X para su realización.

servicio de Cirugía para colecistectomía,³⁹ contra toma de biopsia ya que no descartó patología tumoral.

34. En misma data a las 8:34 horas, V continuó en Observación de Urgencias⁴⁰ valorado por AR4 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien lo encontró con persistencia esporádica del dolor epigástrico, mencionó que presentó vómito por la noche de coloración café, signos vitales estables, laboratorios de ese mismo día que indicaron leve incremento de los leucocitos,⁴¹ leve anemia, así como aumento de las pruebas de función renal y hepáticas;⁴² asimismo solicitó marcadores tumorales (los cuales no se anexaron al expediente clínico), tiempos de coagulación y valorar si era candidato a CPRE; en cuanto al sangrado de tubo digestivo no había presentado datos; sin embargo, continuaron en espera de coprocultivo. V mostró datos de falla renal aguda AKIN II⁴³ secundaria posiblemente a nefropatía biliar,⁴⁴ indicándole ingreso a Cirugía General para continuar con seguimiento y manejo conjunto con Medicina Interna.

35. En el referido día a las 18:00 horas, personal médico de quien no se pudo establecer el nombre, ya que se encuentra ilegible en la nota médica, indicó valoración preoperatoria por Medicina Interna e interconsulta a Nefrología por falla renal, sin embargo, las mismas no se anexaron al expediente clínico, lo cual se retomará en el apartado correspondiente.

³⁹ La colecistectomía es la intervención quirúrgica que se realiza para extraer una vesícula biliar enferma: vesícula que está infectada o inflamada, que está bloqueada por estar llena de cálculos biliares, o que tiene cáncer.

⁴⁰ El área de Observación de Urgencias es la zona donde se ubica a todo aquel enfermo que por su estado crítico requiere de pruebas complementarias, ingreso en planta o necesidad de vigilancia continua, hasta que el estado de salud del paciente permita tomar una decisión.

⁴¹ Son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones.

⁴² Bilirrubinas totales 11.02 bilirrubina directa 7.6 y bilirrubina indirecta 3.41.

⁴³ Daño renal que provoca una reducción de la filtración glomerular, que se sitúa entre los 60 y los 89 ml/min, el rango normal es igual o superior a 90.

⁴⁴ La ictericia obstructiva se asocia a complicaciones sistémicas, entre las que destaca la insuficiencia renal.

36. Ese 27 de diciembre de 2022 a las 23:31 horas, V fue valorado por AR5 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien asentó que contaba con signos vitales estables, tinte icterico, abdomen con dolor a la palpación en hipocondrio derecho, signo de Murphy negativo y señaló ingreso a Urgencias Adultos.

37. El 28 de diciembre de 2022 a las 9:49 horas, AR6 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, asentó que V se encontraba con síndrome icterico en estudio, lesión renal AKIN II y desequilibrio hidroelectrolítico, a la exploración física registró tinte icterico generalizado, conjuntivas ictericas, dolor a la palpación en hipocondrio derecho,⁴⁵ signo de Murphy positivo,⁴⁶ hepatomegalia⁴⁷ dos centímetros por debajo de reborde costal y ascitis;⁴⁸ asimismo asentó que se encontraba pendiente ingreso a Cirugía General para valoración preoperatoria por Medicina Interna para solicitar CPRE, el cual no se anexó al expediente clínico, lo cual se abordara en el apartado respectivo.

38. En esa misma fecha, PSP2 en Nota de egreso, señaló que V solicitó *alta voluntaria* y asentó: *"... exime de toda responsabilidad al personal Médico y paramédico de esta unidad ..."*; asimismo señaló que V egreso a domicilio con diagnósticos de *hiperbilirrubinemia con mención de ictericia, no clasificada en otra parte*, la cual fue rubricada por V y QVI.

⁴⁵ En el hipocondrio derecho se encuentra el hígado, la flexura hepática del colon ascendente, la vesícula biliar, el colédoco en los planos superiores y las venas suprahepáticas en su tránsito hacia la desembocadura de la vena cava inferior.

⁴⁶ El signo de Murphy positivo es un signo clínico que se observa cuando un paciente siente dolor agudo y detiene su inspiración durante una palpación profunda del reborde subcostal derecho. Este dolor se produce cuando la vesícula biliar inflamada entra en contacto con la mano del médico durante la inspiración. El signo de Murphy positivo puede ser un signo de colecistitis aguda, una condición dolorosa que requiere atención médica.

⁴⁷ La hepatomegalia es el término médico para un hígado agrandado. Puede ser causada por muchas condiciones. La hepatomegalia no es una enfermedad en sí misma, sino un signo de un problema de base. El tratamiento implica identificar y controlar la causa de la enfermedad.

⁴⁸ La ascitis resulta de la presión alta en ciertas venas del hígado (hipertensión portal) y niveles bajos en sangre de una proteína llamada albúmina.

39. Al respecto la GPC-Valoración Perioperatoria, establece que el propósito de la valoración perioperatoria es la identificación de patologías asintomáticas o sintomáticas que requieran un tratamiento prequirúrgico o un cambio en el manejo anestésico o quirúrgico con el propósito de reducir las complicaciones perioperatorias, por lo que la evaluación preanestésica permitirá establecer el estado físico y la historia médica que conlleva al establecimiento de un plan anestesiológico de acuerdo a su análisis. Los pacientes potencialmente quirúrgicos y con patología agregada, al igual que los asintomáticos a partir de los 40 años, *deberán ser evaluados por el servicio de Medicina Interna* para establecer un riesgo quirúrgico integral, esta valoración consistirá en: historia clínica, exploración física y exámenes preoperatorios.

40. La GPC-Insuficiencia Hepática, refiere que la insuficiencia hepática crónica o cirrosis hepática es una enfermedad asociada a falla hepática, se caracteriza por un proceso difuso de fibrosis⁴⁹ y la conversión de la arquitectura normal en una estructura nodular anormal, que puede presentarse como la etapa final de diversas enfermedades hepáticas de diferentes causas. Los hallazgos físicos son: ictericia, ascitis, asterixis,⁵⁰ hedor hepático,⁵¹ ginecomastia,⁵² hepatomegalia, eritema palmar,⁵³ telangiectasias,⁵⁴

⁴⁹ En consecuencia de las enfermedades que ha sufrido el hígado. Aunque este órgano tiene una gran capacidad regenerativa, cada vez que se daña y se repara crea cicatrices, la acumulación de éstas provoca la fibrosis.

⁵⁰ Consiste en la caída escalonada o intermitente de una postura en extensión o flexión dorsal máxima de la mano y de los dedos.

⁵¹ Olor característico del aliento de pacientes con cirrosis o encefalopatía hepáticas. El olor es dulce o a humedad, y se describe como una mezcla de ajo y huevos podridos.

⁵² La ginecomastia es un aumento del tejido glandular mamario en los hombres que puede producir mamas similares a las de las mujeres.

⁵³ El eritema palmar es el enrojecimiento de las palmas de las manos.

⁵⁴ Anomalía vascular común que se caracteriza por la dilatación permanente de los vasos sanguíneos, lo que provoca el enrojecimiento de la piel o las membranas mucosas.

esplenomegalia,⁵⁵ atrofia testicular y distribución ginecoide del vello. En pacientes con sospecha clínica de insuficiencia hepática crónica se recomienda solicitar laboratorios: biometría hemática completa con cuenta plaquetaria, tiempo de protrombina, pruebas de funcionamiento hepático y química sanguínea. En caso de sospecha de insuficiencia hepática crónica *se recomienda envió a la consulta externa del servicio de Gastroenterología o Medicina Interna*, en el segundo nivel de atención médica.

41. La GPC-Várices Esofágicas, indica que la endoscopia⁵⁶ es el estándar de oro⁵⁷ para el diagnóstico de várices esofágicas y gástricas⁵⁸, los tres objetivos primarios en el manejo agudo del sangrado variceal⁵⁹ activo son la resucitación hemodinámica,⁶⁰ la prevención y tratamiento de las complicaciones y el tratamiento del sangrado. Todos deben realizarse de forma simultánea y con un equipo multidisciplinario, la GPC recomienda instaurar la terapia antibiótica para todos los pacientes con sospecha o confirmación de sangrado variceal de manera ideal desde su ingreso (antes de la

⁵⁵ La esplenomegalia es un agrandamiento anormal del bazo, un órgano ubicado debajo de la caja torácica izquierda.

⁵⁶ Es una forma de mirar dentro del cuerpo mediante una sonda flexible que tiene una pequeña cámara y una luz en su extremo. Este instrumento se denomina endoscopio. A través de un endoscopio, se pueden introducir instrumentos pequeños y usarse para: Observar en detalle una zona en el interior del cuerpo.

⁵⁷ Un estándar de oro, o gold standard, es la mejor manera disponible y ampliamente aceptada para establecer la presencia o ausencia de una determinada condición. En medicina, es la prueba diagnóstica que ha demostrado mayor sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de una enfermedad y por lo tanto es la más aceptada como criterio de verdad.

⁵⁸ Son venas dilatadas que se pueden formar en el esófago y el estómago como consecuencia de enfermedades hepáticas, como la cirrosis. Las varices esofágicas se encuentran en la parte final del esófago, mientras que las varices gástricas se encuentran dentro del estómago.

⁵⁹ Es definido como el sangrado de una várice esofágica o gástrica al momento de realizar la endoscopia o la presencia de várices esofágicas grandes con presencia de sangrado en el estómago sin otras causas identificadas de sangrado. Las várices esofágicas suelen aparecer cuando se obstruye la irrigación sanguínea al hígado. Generalmente aparecen en las personas con enfermedades hepáticas avanzadas. Los síntomas de las várices esofágicas sangrantes incluyen vomitar sangre, heces negras y parecidas al alquitrán, y shock en los casos más graves.

⁶⁰ Proceso que busca restaurar el equilibrio entre el transporte y el consumo de oxígeno en los tejidos.

endoscopia), evitar el uso de aminoglucósidos⁶¹ y otros nefrotóxicos⁶² para minimizar el riesgo de lesión renal aguda; realizar la resucitación hemodinámica inicial, seguida de endoscopia alta y como objetivo, realizarla dentro de las primeras 12 horas de presentación. En el manejo del sangrado variceal agudo, se recomienda utilizar la combinación de terapia con fármacos vasoactivos⁶³ y ligadura variceal,⁶⁴ en lugar de solo ligadura y *se debe enviar a realizar endoscopia a segundo nivel al momento de que exista evidencia o sospecha de sangrado en el paciente cirrótico*, posterior al manejo médico inicial.

42. En el mismo sentido, la literatura médica universal especializada⁶⁵ en el tema de “*hemorragia digestiva alta*” señala que dada la alta morbilidad asociada, la gran mayoría de los pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta deberían ser hospitalizados en una unidad para monitorización hemodinámica, completar estudio precoz y *realizar estudio endoscópico de urgencia*. La endoscopia digestiva alta es el pilar fundamental del diagnóstico y tratamiento de la hemorragia digestiva alta, profilaxis antibiótica en paciente cirróticos.

43. Sobre la “*ictericia*”⁶⁶ la literatura refiere que los pacientes de más de 65 años están en riesgo de experimentar cálculos o lesiones malignas, por lo que puede efectuarse

⁶¹ Los aminoglucósidos o aminósidos son un grupo de antibióticos bactericidas que detienen el crecimiento bacteriano actuando sobre sus ribosomas y provocando la producción de proteínas anómalas.

⁶² La nefrotoxicidad es la toxicidad ejercida sobre los riñones, órganos cuya integridad funcional es esencial para el mantenimiento de la homeostasis corporal de los seres humanos.

⁶³ Optimizan la perfusión a los órganos vitales asegurando un suministro adecuado de oxígeno a las células.

⁶⁴ Es un procedimiento médico que trata las várices esofágicas, que son venas dilatadas que pueden sangrar y complicar la vida de pacientes con enfermedad hepática. El procedimiento se realiza a través de una endoscopia digestiva alta, introduciendo un endoscopio por la boca hasta el estómago y colocando bandas elásticas que amarran las várices. El objetivo es detener el sangrado, prevenir nuevos episodios y evitar complicaciones.

⁶⁵ Chuecas et al. Hemorragia digestiva alta. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, Volumen 44 número 3 año 2019.

⁶⁶ Guías Diagnósticas De Gastroenterología 8.-Ictericia.

tomografía computada si los datos ultrasonográficos resultan ambiguos o no diagnósticos; los estudios de TAC⁶⁷ pueden ofrecer mejor definición de las lesiones intrahepáticas y extrahepáticas que ocupan espacio.

44. De lo precisado con anterioridad y de la Opinión Médica de esta CNDH, se desprende que durante los días del 26 al 28 de diciembre de 2022, en los que V permaneció internado en el HGZ-10, se le brindó un inadecuado manejo médico por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6; toda vez que fue ingresado por presentar coloración amarilla en la piel, hepatopatía, dolor abdominal por litos (piedras) en la vesícula, sangrado de tubo digestivo alto (el cual ya no fue mencionado en sus notas) y disminución de peso en un mes, enfermedades concomitantes de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus.

45. Sin embargo, omitieron solicitar endoscopia diagnóstica, para determinar el origen de la hemorragia, como parte del protocolo de estudio al paciente con sangrado de tubo digestivo alto, toda vez que por sus antecedentes (diabético, con hepatopatía en estudio, hipertensión arterial sistémica, disminución de peso e ictericia), dicho sangrado muy probablemente podría corresponder a la ruptura de várices esofágicas o gástricas, tampoco reportaron el resultado de la tomografía de abdomen, ni del estudio coprológico, solicitados desde su ingreso.

46. Por su parte AR3 requirió el 27 de diciembre de 2022 toma de tiempos de coagulación, riesgo quirúrgico por probable diabetes mellitus debutante y lesión renal, para una posible referencia a endoscopia para CPRE, pero no lo indicó como procedimiento urgente, aunado a ello en ninguna de las notas de valoración realizadas

⁶⁷ Tomografía axial computarizada, es un examen médico de diagnóstico por imágenes que utiliza rayos X y tecnología informática para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo.

durante ese internamiento se advierte que se hayan solicitado, ni en las notas de enfermería.

47. Por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, omitieron solicitar valoración por Medicina Interna para determinar el riesgo quirúrgico, por Gastroenterología y por Nefrología al cursar con hepatopatía y/o descartar patología oncológica, egresándolo sin haberle brindado una atención inmediata y oportuna para sus patologías agudas y de base, en consecuencia inobservaron lo señalado en la GPC-Valoración Perioperatoria, en la GPC-Insuficiencia Hepática y en la GPC-Várices Esofágicas, en la literatura médica universal especializada en los temas de *hemorragia digestiva alta e ictericia*, así como con lo previsto por los artículos 27,⁶⁸ fracción III,⁶⁹ 32,⁷⁰ 33⁷¹ fracciones I⁷² y II,⁷³ 51⁷⁴ de

⁶⁸ **Artículo 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: (...).

⁶⁹ **III.** La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

⁷⁰ **Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

⁷¹ **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son:

⁷² **I.** Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.

⁷³ **II.** Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

⁷⁴ **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.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

la LGS, 9,⁷⁵ 48,⁷⁶ 72⁷⁷ del Reglamento de la LGS, 7⁷⁸ del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, así como 5.6⁷⁹ y 6.2.4.⁸⁰ de la NOM-Regulación Servicios de Salud.

❖ **Atención de V en el HGZ-10. Segundo internamiento**

48. Previo a este segundo internamiento, en la Opinión Médica se asentó que V ingresó a Hospital-1 el 28 de diciembre de 2022; se le realizaron estudios que reportaron⁸¹ ictericia obstructiva, colecistitis crónica litiásica con hallazgos de múltiples litos, físicamente icterico y con dolor de abdomen; ante lo cual se le señaló la necesidad de realizar CPRE, pero no aceptó V ni familiares, por lo que solicitaron su alta voluntaria para trasladarse a una institución de salud pública.

49. Es importante destacar que no se cuenta con información sobre si V tuvo atención

⁷⁵ **Artículo 9o.-** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁷⁶ **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.

⁷⁷ **Artículo 72.-** Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

⁷⁸ **Artículo 7.** Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

⁷⁹ **5.6** Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

⁸⁰ **6.2.4** Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario.

⁸¹ Bilirrubinas totales 26.31 bilirrubina directa 18.42 y bilirrubina indirecta 7.89 fosfatasa alcalina 2997, alarmante incremento de la bilirrubina a más del doble y la fosfatasa alcalina más de cuatro veces, comparados con los de fecha 27 de diciembre de 2022.

médica del 30 de diciembre de 2022 al 1 de enero de 2023.

50. El 2 de enero de 2023 a las 21:00 horas, V ingresó al TRIAGE indicando el motivo de consulta dolor abdominal, estreñimiento, ictericia generalizada y disminución de apetito, recibió clasificación color amarillo;⁸² AR7 personal médico adscrito al servicio de Urgencias asentó que V se encontraba en mal estado de hidratación, fascie hipocrática⁸³, ictericia escleral,⁸⁴ abdomen distendido, doloroso a la palpación media y profunda en hipocondrio derecho, signo de Murphy positivo, peristalsis lenta, con cólico biliar,⁸⁵ coluria,⁸⁶ acolia,⁸⁷ por lo que indicó a V manejo farmacológico, le solicitó laboratoriales de control⁸⁸ e interconsulta a Cirugía General. Lo que, en opinión del personal especializado de esta CNDH, AR7 realizó adecuadamente.⁸⁹

51. El 3 de enero de 2023 a las 00:11 horas, V fue valorado nuevamente por AR3 quien refirió que reingresó; lo reportó con datos de deshidratación leve, tinte icterico, los laboratoriales de control con examen general de orina con datos de proceso infeccioso, leve anemia, asentó ultrasonido de hígado y vías biliares de 26 de diciembre de 2022,⁹⁰

⁸² Condiciones en las cuales el paciente puede deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida o la función de alguna extremidad, así como reacciones adversas que pueda presentar el paciente al tratamiento establecido y debe ser atendido en los primeros 30 a 60 minutos.

⁸³ Aspecto lívido de la cara, con la piel retraída, nariz afilada, ojos hundidos y rasgos acentuados, ojeras, palidez y sudor frío, puede encontrarse en enfermedades graves como una peritonitis aguda o un estado de shock.

⁸⁴ La ictericia escleral es una decoloración amarilla de la esclerótica, o parte blanca del ojo, causada por altos niveles de bilirrubina.

⁸⁵ Dolor en la región de la vesícula biliar.

⁸⁶ Orina de color muy oscuro por la presencia de bilirrubina en la orina.

⁸⁷ Heces muy claras por la ausencia de pigmentos derivados de la bilirrubina.

⁸⁸ Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, pruebas de función hepática, examen general de orina, proteína C reactiva, procalcitonina, amilasa, lipasa.

⁸⁹ De conformidad con los artículos 9, 48 y 72 del Reglamento de la LGS.

⁹⁰ Ya reportado en el primer internamiento.

alta sospecha de coledocolitiasis⁹¹ más colangitis leve,⁹² no descartó origen neoplásico, por tal razón indicó que V requería estudios complementarios, valoración prequirúrgica para realizar estudio endoscópico CPRE, posterior colecistectomía, valoración por Medicina Interna para determinar riesgo quirúrgico, agregó al tratamiento antibiótico de amplio espectro, antiparasitario, antiespasmódico, solución intravenosa a requerimiento e interconsulta al contar con lo solicitado para envío a estudio de CPRE.

52. En relación con lo anterior, la literatura médica especializada refiere que la “*colangitis*”,⁹³ es una condición patológica que cursa con una inflamación y/o infección de los conductos hepáticos y el colédoco, (primera porción del intestino delgado. Para que se produzca es necesario que coexista una infección de la bilis por bacterias y una obstrucción de los conductos biliares, con incremento de la presión en su interior. La coledocolitiasis (cálculos o piedras en los conductos biliares) representa la causa más frecuente de obstrucción biliar y colangitis aguda.

52.1. Los *síntomas* que pueden presentar estos pacientes son: dolor abdominal, fiebre, coloración amarillenta de la piel, orina de coloración oscura, hipotensión, confusión y desorientación.

52.2. El *diagnóstico* se basa en la presencia de los síntomas previamente descritos, elevación de leucocitos, proteína C reactiva, procalcitonina, bilirrubina, fosfatasa alcalina, gama glutamil transpeptidasa y transaminasas, en caso de sepsis aumento de urea y creatinina, anormalidades en las vías biliares en las

⁹¹ Presencia de cálculos o "piedras" en los conductos biliares, representa la causa más frecuente de obstrucción biliar y colangitis aguda.

⁹² Infección bacteriana del sistema ductal biliar.

⁹³ (Santolaria PS. Sabbagh.
https://sociedadgastro.cl/gastroweb/documentos/apacientes/05_infogastrum_colangitis_aguda_3p.pdf).

pruebas de imagen (dilatación o cálculos). El diagnóstico rápido y el inicio precoz de un tratamiento adecuado son esenciales para mejorar el pronóstico de la enfermedad.

52.3. El *tratamiento* de la colangitis aguda que constituye una infección intraabdominal potencialmente grave, que requiere hospitalización. Se basa en la combinación de medidas de soporte (fluidoterapia, analgesia, aporte de fluidos y electrolitos, control de constantes vitales y corregir las posibles alteraciones de la coagulación) administración de antibióticos y la realización de un drenaje o descompresión biliar;⁹⁴ en aquellos casos graves en los que exista una sepsis, o cuando no existe una mejoría clínica tras 12-24 horas de tratamiento antibiótico, se deberá realizar con carácter urgente en las siguientes 24-48 horas.

53. Respecto a la “*ictericia*”,⁹⁵ la literatura médica señala que el tratamiento indicado para el paciente que experimenta obstrucción de vías biliares consiste en drenar la bilis desde arriba del bloqueo, para aliviar el prurito, disminuir el riesgo de complicaciones y eliminar la causa de obstrucción; en el paciente que experimenta cálculos en la vía biliar, el estándar de la asistencia es la colecistectomía laparoscópica con exploración del colédoco y remisión de los cálculos biliares, aunque algunos clínicos recomiendan la CPRE preoperatoria⁹⁶ en algunos casos; la CPRE con esfinterotomía endoscópica⁹⁷

⁹⁴ La CPRE es actualmente el procedimiento de elección para realizar el drenaje biliar (procedimiento que permite que la bilis drene hacia el intestino o hacia el exterior del cuerpo. Se utiliza para aliviar la presión causada por una obstrucción en los conductos biliares y para eliminar la coloración amarillenta de la piel.

⁹⁵ Guías Diagnósticas De Gastroenterología 8.-Ictericia.
https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/gastro/ictericia.pdf

⁹⁶ La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) preoperatoria se utiliza para planificar la cirugía, resolver cuadros agudos y curar de forma permanente.

⁹⁷ La esfinterotomía endoscópica es un procedimiento médico que se realiza durante una endoscopia digestiva alta para tratar ciertas condiciones gastrointestinales. Durante la esfinterotomía endoscópica, se inserta un endoscopio flexible a través de la boca del paciente y se guía hacia el sistema biliar. A continuación, se corta el esfínter al final del conducto biliar y del conducto pancreático para abrirse hacia el intestino delgado.

puede ser la opción más segura en aquellos adultos mayores que no pueden someterse a intervención quirúrgica; si no es posible retirar un cálculo con la técnica endoscópica estándar, está indicada la extracción quirúrgica. Si no es posible drenar una obstrucción biliar maligna por medio endoscópico o radiográfico quizá se requiera un procedimiento quirúrgico⁹⁸ para esquivar el segmento obstruido.

54. En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se asentó que AR3 al tener el antecedente de haberlo valorado (ya que conocía del caso desde el 27 de diciembre de 2022),⁹⁹ omitió solicitar que el protocolo de estudio fuera urgente y la valoración prequirúrgica por Medicina Interna inmediata para su envío a otra unidad médica que contará con el estudio de CPRE, pedir tomografía de abdomen y marcadores tumorales al indicar que no se descartaba origen neoplásico de su sintomatología, así como envío a Gastroenterología; ya que V contaba con presencia de cuadro obstructivo biliar de varios días de evolución, diabetes mellitus, ya con datos de sepsis y datos de insuficiencia hepática crónica.

55. En tal sentido AR3 incumplió con la GPC-Insuficiencia Hepática, con la literatura médica especializada en los temas de *ictericia* y *colangitis*, así como con lo previsto por los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS, 6.3¹⁰⁰ y 6.4¹⁰¹ de la NOM-Expediente Clínico, 5.6

⁹⁸ Por ejemplo: colecistoyeyunoanastomosis (técnica más simple y rápida de derivación biliar interna, requiriendo una mínima (si es que es necesaria) disección de la vesícula, por lo que se trata de una anastomosis fácil de realizar y rápida) o coledoyeyunostomia (es un procedimiento quirúrgico para conectar el conducto biliar común al yeyuno, la parte media del intestino delgado entre el duodeno y el íleon el procedimiento se utiliza para permitir que la bilis drene, puede ser curativo o paliativo).

⁹⁹ Aunado a que en este segundo internamiento reportó a V con misma sintomatología de coledocolitiasis y ahora con colangitis

¹⁰⁰ **6.3** Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:

6.3.1 Criterios diagnósticos; **6.3.2** Plan de estudios; **6.3.3** Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y **6.3.4** Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

¹⁰¹ **6.4** Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de: **6.4.1** Establecimiento que envía; **6.4.2** Establecimiento receptor; **6.4.3** Resumen clínico, que incluirá como

y 6.2.4 de la NOM- Regulación de los Servicios de Salud, 9, 48 y 72 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

56. El mismo 3 de enero de 2023 a las 16:10 horas, es decir, dieciséis horas después, V continuó en Urgencias Intermedia, valorado nuevamente por el servicio de Cirugía General a cargo AR8 quien reportó a V con diagnósticos de coledocolitiasis crónica, lesión renal aguda AKIN II, diabetes mellitus tipo II¹⁰² e hipertensión arterial sistémica en control, comentó que ya era conocido por el servicio,¹⁰³ signos vitales estables, reportó laboratoriales de control de esa misma fecha,¹⁰⁴ examen general de orina y sangre, precisó que se había realizado ultrasonido de hígado y vías biliares el 26 de diciembre de 2022, que fue ingresado a cargo de Cirugía General a Urgencias para realización de valoración preoperatoria y solicitud de fax de estudio de CPRE (solicitud que no se anexó al expediente clínico), y asentó que se realizaría interconsulta a Nefrología por daño a órgano renal, en espera de ingreso a Cirugía General.

57. Ese mismo día a las 22:30 horas V fue valorado por AR5 quien asentó que V contaba con diagnóstico de colecistitis crónica litiásica y probable coledocolitiasis más colangitis leve, en ese momento con dolor continuo, signos vitales estables, con ligera

mínimo: **6.4.3.1** Motivo de envío; **6.4.3.2** Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); **6.4.3.3** Terapéutica empleada, si la hubo.

¹⁰² La diabetes tipo II es una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos. La glucosa es su principal fuente de energía. Proviene de los alimentos que consume. Una hormona llamada insulina ayuda a que la glucosa ingrese a las células para brindarles energía.

¹⁰³ Ya que desde el mes previo (26 de diciembre de 2022) ingresó a Urgencias por padecimiento de veinte días de evolución con vómitos en posos de café además de evacuaciones melénicas con pérdida de peso de seis kilogramos en menos de un mes, e interconsulta a su servicio al presentar síndrome icterico secundario a coledocolitiasis, por lo que le iniciaron protocolo de estudio para realización de valoración preoperatoria y posterior estudio de CPRE; sin embargo, V solicitó su alta voluntaria, acudió nuevamente, por misma sintomatología.

¹⁰⁴ Con leucocitos de 15,900 mm³, hemoglobina de 10.1 g/dl, glucosa 144 mg/dl, urea 114 mg/dl, BUN 53 mg/dl, creatinina 2.5 mg/dl, bilirrubinas totales 21 mg/dl, bilirrubina directa 12 mg/dl, bilirrubina indirecta de 8.8 mg/dl, TGP 172 mg/dl, TGO 254 mg/dl, fosfatasa alcalina 1291 mg/dl, deshidrogenasa láctica 244 mg/dl, PCR 89.2 mg/dl.

hepatomegalia (crecimiento del hígado), dolor a la palpación de hipocondrio derecho y mesogastrio, extremidades con fuerza 4/5 en la escala de Daniels¹⁰⁵ (movimiento con resistencia parcial), pendiente estudios complementarios y valoración prequirúrgica para envío a HGZ-1 para CPRE, posteriormente colecistectomía, no descartó origen neoplásico a nivel hepático, solicitó electrocardiograma e interconsulta a Medicina Interna, y asentó que estaba vigente revaloración por Cirugía para traslado a CPRE y recabar laboratorios.

58. El 4 de enero de 2023 a las 16:07 horas, V continuaba en Urgencias Intermedia, valorado por AR8 quien lo encontró con diagnósticos de probable coledocolitiasis, a descartar tumoración de la encrucijada biliopancreática, lesión renal aguda, diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica en control, signos vitales estables, dolor en hemiabdomen derecho, ictérico, conjuntivas ictéricas, signo de Murphy positivo, indicó que se encontraba en espera de su ingreso a Cirugía General, ya con solicitud de internamiento generada, en ese momento lo reportó sin datos de urgencias quirúrgica, y que ya contaba con realización de fax de envío a CPRE el cual se entregó al Subdirector en turno; además de realizarse solicitud de interconsulta de Nefrología por lesión renal aguda (sin que éstas últimas se anexaran al expediente clínico); y señaló que en turno previo ante Personal Administrativo y Directivo del servicio de Medicina Interna solicitó valoración preoperatoria; sin embargo, no fue aceptada por encontrarse V Urgencias (de lo cual no consta solicitud en el expediente clínico), por lo que precisó que comentaría a Internista de turno nocturno posibilidad de realización de la misma o en su defecto ante la Jefatura del servicio de Cirugía el día siguiente; por lo tanto, solicitó laboratorios por ordinario e indicó que de acuerdo a evolución se normaría conducta a seguir.

59. En la multicitada Opinión Médica, se estableció que AR5 y AR8 omitieron solicitar

¹⁰⁵ Escala utilizada para medir la fuerza muscular del cuerpo humano, especialmente en personas con trastornos neuromusculares o lesiones localizadas.

que la valoración prequirúrgica por Medicina Interna fuera inmediata para su envío a otra unidad médica que contará con el estudio de CPRE, ya que V presentaba lesión renal aguda, así como por los datos de sepsis¹⁰⁶ e incremento extremo de la bilirrubina y pruebas de función hepática de varios días de evolución, por lo que se trataba de una emergencia que requería tratamiento de sostén agresivo y extracción urgente de los cálculos, ya sea por vía endoscópica o quirúrgica; tampoco solicitaron tomografía de abdomen y marcadores tumorales ya que en el ultrasonido de 26 de diciembre de 2022 se señaló que V presentaba una lesión nodular que no descartaba origen neoplásico; tampoco requirieron valoración por Gastroenterología para normar conducta de manejo urgente por el sangrado de tubo digestivo alto y pérdida de peso, máxime que se trataba de un adulto mayor con diversas comorbilidades y datos de insuficiencia hepática crónica; aunado a ello inadecuadamente AR8 determinó que V no cursaba con una urgencia quirúrgica.

60. En tal sentido, AR5 y AR8 incumplieron con la GPC-Insuficiencia Hepática, la literatura médica especializada en los temas de *colangitis* e *ictericia*; con los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS, 6.3 y 6.4 de la NOM-Expediente Clínico, 5.6 y 6.2.4 de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud, 9, 48 y 72 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

61. A las 16:45 horas del 4 de enero de 2023 V fue valorado por AR1, quien a la exploración física lo encontró con adecuada coloración de piel y tegumentos, con leve dolor epigástrico, signos vitales dentro de parámetros aceptables, a la exploración física dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho, por lo que indicó ingreso a Cirugía General, en espera de valoración preoperatoria por parte de Medicina Interna.

¹⁰⁶ Colangitis referida por el médico AR3 en su nota previa.

Posteriormente a las 22:21 horas fue valorado por AR7 quien reportó a V a la exploración física sin cambios respecto a la nota previa, con disnea, uresis y evacuaciones al corriente, V a cargo de Cirugía General en protocolo para envío a CPRE, con dificultad para respirar y datos de insuficiencia cardíaca.

62. De conformidad con lo establecido en la Opinión Médica, AR1 y AR7 omitieron realizar una adecuada exploración física, señalaron que V se encontraba con adecuada coloración de piel y tegumentos;¹⁰⁷ que continuaba con dolor abdominal y con dificultad para respirar, sin que solicitaran tomografía toracoabdominal para determinar el origen de la misma y las alteraciones a nivel abdominal que evidenciaba que a pesar del manejo del dolor no mejoraba,

63. AR1 y AR7 tampoco requirieron valoración por el servicio de Medicina Interna con carácter de urgente para estar en posibilidad de enviar a V a CPRE a otra unidad médica que contará con dicho servicio, así como interconsulta al servicio de Nefrología por lesión renal aguda y brindar el manejo oportuno, lo cual hasta ese momento no se había llevado a cabo, no solicitaron valoración por Gastroenterología por cursar con datos de insuficiencia hepática crónica, por lo que incumplieron con la GPC-Insuficiencia Hepática, con la literatura médica especializada en los temas de *colangitis* e *ictericia*; así como con lo previsto por los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS, 6.3 de la NOM-Expediente Clínico, 6.2.4 de la NOM- Regulación de los Servicios de Salud, 9, 48 y 72 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

64. El 5 de enero de 2023 a las 11:12 horas, V fue valorado por AR9 quien encontró a V con dolor en espalda, náuseas, tolerando la vía oral, uresis al corriente, canalizaba

¹⁰⁷ En contraposición con lo manifestado por AR8 en nota de ese mismo día, en la que reportó a V con ictericia.

gases, taquicardia de 102 latidos por minuto, temperatura de 34.6°C. tensión arterial 115/79 mmHg, 19 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 97%, laboratoriales de control,¹⁰⁸ paraclínicos con descontrol por anemia moderada, elevación de pruebas de función renal y hepática, en regulares condiciones, a cargo de Cirugía para protocolo de estudio y fax para CPRE en espera de respuesta (solicitud y/o respuesta que no se anexó al expediente clínico), indicó valoración por Nefrología por lesión renal aguda y pasar a piso de Cirugía.

65. Ese mismo día a las 16:02 horas, AR8, señaló que V contaba con dolor en hemiabdomen derecho, frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto, piel con tinte icterico, conjuntivas ictericas, en espera de valoración por el servicio de Medicina Interna *"...cuya solicitud se ha presentado en múltiples ocasiones siendo rechazada por directivos por encontrarse en cama de urgencias, se generó interconsulta a [Nefrología] en turno matutino; sin embargo, la unidad se encontraba sin nefrólogo para el momento..."*, aún en espera respuesta de fax para CPRE.

66. En ese sentido, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional AR9 omitió realizar estudio del origen del sangrado debido a la anemia moderada que presentaba;¹⁰⁹ asimismo al presentar alteraciones de las pruebas de función renal, hepática y desequilibrio electrolítico, no requirió valoración urgente por Nefrología, Medicina Interna y Gastroenterología por cursar con datos de sepsis e insuficiencia renal crónica, para normar conducta de manejo y envió inmediato a CPRE.

¹⁰⁸ De 5 de enero de 2023 con leucocitos de 12,300 mm³, hemoglobina de 8.9 g/dl, glucosa 79, neutrófilos 83.4%, BUN 78.40 mg/dl, urea 167.77 mg/dl, creatinina 3.5 mg/dl, GGT 579 mg/dl, Bilirrubinas totales 16.46 mg/dl, bilirrubina directa 9.91 mg/dl, bilirrubina indirecta 6.55 mg/dl, TGP 124 mg/dl, TGO 178 mg/dl, fosfatasa alcalina 936 mg/dl, fósforo-5.1 mEq/1, calcio 7.5 mg/dl, cloro 92 mEq/1, potasio 3.43 mEq/1, sodio 132 mEq/1, magnesio 3.07 mEq/1, deshidrogenasa láctica 227 mg/dl.

¹⁰⁹ Ya que en el estudio previo se encontró con hemoglobina de 10 g/dl, reportada dos días antes por AR8, lo cual implicaba un decremento en comparación con las de ese día 5 de enero de 2023.

67. AR8 omitió solicitar tomografía de abdomen e insistir en la valoración urgente por Medicina Interna para su envío inmediato a CPRE y normar conducta para drenaje de la vía biliar, el cual presentaba desde el 26 de diciembre de 2022, siendo un diagnóstico de manejo urgente y que hasta ese momento no se había llevado a cabo.

68. Así que AR8 y AR9 inobservaron lo señalado en la GPC-Insuficiencia Hepática, con la literatura médica especializada en los temas de *colangitis* e *ictericia*; así como con lo previsto por los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS, 6.3 y 6.4 de la NOM-Expediente Clínico, 6.2.4 de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud, 9, 48 y 72 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

69. De la opinión del personal médico, se desprende que V permaneció inadecuadamente durante los días 2 al 5 de enero de 2023 en el servicio de Urgencias, lo que conllevó a que no le realizaran el protocolo de estudio inmediato para su patología de coledocolitiasis, colangitis e ictericia por las cuales acudió por segunda ocasión y sin brindarle mejoría de su sintomatología hasta ese momento, aunado a ello debieron solicitar la subrogación para realización de CPRE, incumpliendo los médicos de Urgencias y Cirugía General con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción I y II y 51 de la LGS, 5.6 y 6.2.4 de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud y 12¹¹⁰ del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

70. Cabe destacar que el 6 de enero de 2023 se realizó Referencia-Contrarreferencia, sin hora, suscrita por PSP3, con carácter de urgente al HGZ-10, donde se indicó

¹¹⁰ **Artículo 12.** El Instituto celebrará convenios de subrogación de servicios médicos en los términos y condiciones que dispone la Ley, sus reglamentos y mediante el procedimiento que establezca el Instituto.

diagnóstico de cálculo biliar con colecistitis, padecimiento de 20 días de evolución, con coloración icterica, acolia, coluria y dolor abdominal localizado en hemiabdomen derecho, V a cargo de Cirugía General con dilatación de la vía biliar con aumento de bilirrubina total a expensas de bilirrubina directa, motivo por el cual se solicitó realización de estudio CPRE, enviado para complementación diagnóstica.¹¹¹

71. El mismo día 6 de enero de 2023 a las 16:21 horas, V fue valorado por AR8, quien lo reportó con dolor retroesternal, en ayuno, signos vitales dentro de parámetros aceptables,¹¹² a la exploración física orientado, tinte icterico, conjuntivas ictericas, regular estado de hidratación, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, dolor en flanco derecho, Murphy positivo, asimismo asentó que se solicitó realización de CPRE, aun en espera de respuesta, e indicó que directivos comentaron la posibilidad de ser trasladado ese día a estudio a disponibilidad de ambulancia.

72. En la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que AR8 omitió solicitar el estudio de CPRE urgente ya que desde su segundo internamiento no se había llevado a cabo a pesar de la sintomatología de V, aunado a que su estado de salud iba en detrimento y al señalar que estaba en espera de disponibilidad de ambulancia, así también omitió solicitar estudios de laboratorio, marcadores tumorales, tomografía de tórax y abdomen, al referirlo con dolor retroesternal; así también solicitar a Medicina Interna valoración prequirúrgica, a Nefrología y a Gastroenterología, con carácter urgente, ante las alteraciones hepáticas, renales, metabólicas y electrolíticas desde su ingreso a dicho nosocomio, por lo que inobservó lo señalado en la GPC-Insuficiencia Hepática, con la literatura médica especializada en los temas de *colangitis* e *ictericia* y con lo previsto por

¹¹¹ Hasta ese momento se realizó la solicitud para envío al HGZ-1, sin que se refirieran los motivos de por qué hasta ese entonces se efectuó y de manera urgente.

¹¹² Tensión arterial 113/75 mmHg, frecuencia cardíaca 67 por minuto, respiraciones de 20 por minuto, temperatura de 36 °C, saturación de oxígeno de 98%.

los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS, 6.3 y 6.4 de la NOM-Expediente Clínico, 5.6 y 6.2.4 de la NOM- Regulación de los Servicios de Salud, 9, 48 y 72 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

73. Cabe hacer mención que no se tiene evidencia médica escrita agregada al expediente clínico de los días 7 y 8 de enero de 2023 de la evolución de V, como resultado los médicos tratantes del servicio de Cirugía General a cargo incumplieron con el artículo 8.3¹¹³ de la NOM-Del Expediente Clínico; lo único que se agregó fue la nota de enfermería del 7 de enero de 2023 donde reportaron a V con signos vitales estables y administración de medicamentos.

74. En relación con la Ambulancia mencionada por AR8, el 9 de enero de 2023 a las 10:46 horas en nota de Trabajo Social, personal médico de esa área asentó que V ingresó el 6 de ese mes y año a las 10:06 horas al servicio de Cirugía General, y precisó “...*el día de hoy acude familiar [QVI] molesta; refiriendo que cuando le van a dar nueva cita a [V] ya que por nuestra culpa [V] perdió la cita del día viernes (estudio//CEPRE)*...”; sin embargo, del expediente clínico no se advierte que se cuente con nota médica de solicitud de ambulancia para traslado en la referida fecha, para realización de CPRE, lo que se abordara en el apartado correspondiente.

75. El 9 de enero de 2023, a las 10:47 horas, PSP4 del HGZ-10, solicitó a PSP5 del HGZ-1: “ (...) *por medio de la presente se solicita estudio para paciente hospitalizado en [HGZ-10] (...) estudio: CPRE. dx: coledocolitiasis (...)*”; por lo que PSP6 del HGZ-1, contestó dicho correo en ese mismo día donde indicó que se citaba a V para CPRE el 11 de enero de 2023 a las 7:30 horas, debiendo contar con estudios de laboratorio recientes

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

(biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática, tiempos de coagulación) así como valoración preoperatoria por Medicina Interna, ocho horas de ayuno y garantizar traslado seguro.

76. Hasta ese momento transcurrieron siete días de estancia intrahospitalaria hasta que se solicitó el envío de V a otra unidad médica que contará con estudio de CPRE, ocasión en que el HGZ-1 le asignó cita dos días después, donde refirieron que lo enviaran con laboratoriales recientes (los últimos eran del 5 de enero de 2023), valoración por Medicina Interna y garantizar que fuera seguro su traslado.

77. En seguimiento, ese mismo 9 de enero de 2023 a las 15:50 horas, V fue valorado en el servicio de Cirugía General, por AR8, quien reportó diagnósticos de coledocolitiasis crónica, lesión renal aguda, diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica en control, signos vitales estables (tensión arterial 87/63 mmHg, frecuencia cardíaca 85, respiratoria de 21, temperatura de 36.6°C, saturación de oxígeno de 98%), volvió a solicitar valoración preoperatoria por Medicina Interna (la cual se había solicitado desde el 3 de enero de 2023), dejó solicitud de laboratorios por ordinario.

78. En la referida Opinión Médica se asentó que AR8 inadecuadamente refirió que V se encontraba con signos vitales estables, cuando en la misma nota registró hipotensión arterial sistémica (de 87/63 mmHg), omitiendo realizar una exploración física completa para determinar el origen de la hipotensión, buscar datos de sangrado a cualquier nivel, principalmente en el tracto gastrointestinal,¹¹⁴ solicitar laboratoriales de control urgentes, marcadores tumorales, así como tomografía de abdomen por continuar con dolor a nivel abdominal y valoración por Gastroenterología, por lo que incumplió con la GPC-

¹¹⁴ Por el antecedente de sangrado de tubo digestivo alto en el internamiento previo.

Insuficiencia Hepática, con la literatura médica especializada en los temas de *ictericia* y sangrado de tubo digestivo alto, así como con lo previsto por los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS, 6.3 y 6.4 de la NOM-Expediente Clínico, 9, 48 y 72 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

79. En la misma data a las 17:42 horas, V fue valorado por AR10 del servicio de Nefrología (siete días desde su ingreso),¹¹⁵ reportó hipertensión arterial sistémica en control, laboratorios del 5 de enero de 2023, en ese momento sin urgencia dialítica, por lo que no era candidato a terapia renal sustitutiva, modificó diurético y aumentó los líquidos intravenosos, ajustó antibiótico al no ser nefrotóxico, quedando como interconsultantes en caso de mayor elevación de azoados, sin más que ofrecer en ese momento.

80. De la Opinión Médica de esta CNDH se desprende que AR10 omitió realizar estudio de la tensión arterial, ya que señaló que la presión arterial sistémica se encontraba en control, sin embargo, él mismo registró descontrol sin determinar la causa, indicó que no tenía urgencia dialítica, pero no solicitó nuevos laboratorios de control (los últimos eran de cuatro días previos) para determinar que efectivamente no tuviera lesión renal aguda con necesidad de tratamiento sustitutivo de la función renal, máxime que como se advertirá posteriormente dos días después fue enviado a otra unidad médica, donde se evidenció con anemia severa y hemodinámicamente inestable, por lo que incumplió con lo previsto por los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS, 6.3 y 6.4 de la NOM-Expediente Clínico, 9, 48 y 72 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

¹¹⁵ Lo reportó con diagnósticos de coledocolitiasis crónica, lesión renal aguda AKIN II/III, diabetes mellitus tipo II, asentó tensión arterial 140/78 mmHg, frecuencia respiratoria 21 y cardíaca 78 por minuto, temperatura 36.5 °C, saturación de oxígeno 99%, orientado, tinte icterico, conjuntivas ictericas, mal estado de hidratación, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, dolor en flanco derecho, Murphy positivo

81. Continuando la atención médica en el mismo día 9 de enero de 2023 a las 21:42 horas, V fue valorado por AR11 adscrito al servicio de Medicina Interna, quien realizó valoración prequirúrgica, programado por el servicio de Cirugía General para envió a CPRE, lo reportó icterico, radiografía de tórax sin alteraciones, electrocardiograma sin isquemia, lesión o necrosis, laboratoriales del 5 de enero de 2023, refirió a V en protocolo quirúrgico por coledocolitiasis crónica, lesión renal aguda AKI II/III, anemia grado II, diabetes mellitus tipo II en tratamiento, hipertensión arterial sistémica en tratamiento, determinó el riesgo quirúrgico ASA II y Goldman I/IV (enfermedad sistémica leve, riesgo de muerte bajo).

82. Como medidas preoperatorias indicó: riesgo trombótico bajo, recomendó compresión neumática de las extremidades inferiores así como utilización de soluciones isosmolares, control metabólico con insulina de acción rápida con glucometría capilar cada ocho horas, con alta comorbilidad, bioquímicamente con leucocitosis por neutrofilia con riesgo de presentar sepsis y falla multiorgánica, transoperatorios: monitorización habitual, postoperatorios: movilización temprana a cargo del servicio tratante.

83. En la multicitada Opinión Médica se señala que si bien es cierto AR11 realizó valoración prequirúrgica; también lo es que, omitió solicitar nuevos laboratoriales de control para determinar la hemoglobina y saber el grado de anemia con el cual cursaba, brindarle el manejo requerido y enviar a V en óptimas condiciones al siguiente nivel de atención para que se llevará a cabo la CPRE, al tratarse de un adulto mayor con diversas comorbilidades; ya que el día 11 de enero de 2023 en el HGZ-1 V ingresó en malas condiciones sin que se logrará realizar la CPRE, como más adelante se describirá. Por lo que incumplió con la literatura médica especializada en el tema de *ictericia*; así como con lo previsto por los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS, 6.3 y 6.4 de la NOM-Expediente

Clínico, 9, 48 y 72 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

84. El 10 de enero de 2023 a las 16:05 horas, V fue valorado nuevamente por AR8 quien lo reportó con dolor retroesternal y signos vitales estables (tensión arterial 112/72 mmHg, frecuencia cardíaca 58, respiratoria de 20, temperatura de 36.5°C, saturación de oxígeno de 98%).

85. En la multicitada Opinión Médica se estableció que AR8 omitió realizar una exploración física completa para determinar el origen del dolor retroesternal, indagar en búsqueda de datos de sangrado a cualquier nivel, principalmente en el tracto gastrointestinal (por el antecedente de sangrado de tubo digestivo alto en el internamiento previo), solicitar laboratoriales de control (biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática y renal, tiempos de coagulación) urgentes, marcadores tumorales, tomografía de tórax y abdomen por continuar con dolor a nivel retroesternal y abdominal; ya que se observó al día siguiente que V fue enviado al HGZ-1 con anemia severa y hemodinámicamente inestable. Por lo que inobservó la GPC-Insuficiencia Hepática, la literatura médica especializada en el tema de *ictericia*; así como con lo previsto por los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS, 6.3 y 6.4 de la NOM-Expediente Clínico, 9, 48 y 72 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

86. Cabe hacer mención que no se cuenta con la nota médica de evolución, de egreso y/o traslado de V al HGZ-1 por ello de igual manera los médicos tratantes adscritos al servicio de Cirugía General que tuvieron a su cargo a V incumplieron con los artículos 6.4 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico. No obstante, del informe médico de 29 de marzo de 2023, realizado por PSP7 del HGZ-10, señaló entre otras cosas que "(...) *El día 11 de*

enero es trasladado al [HGZ-1] para la realización de CPRE. [V] ya no retorno (...)", sin que indicará en el referido informe en qué condiciones fue enviado a la HGZ-1.

❖ **Atención médica otorgada en el HGZ-1**

87. Si bien en la Opinión Médica de esta CNDH, se asentó que en el HGZ-1 V recibió una adecuada atención médica, resulta importante asentarla, toda vez que los diagnósticos y manejo médico, evidencian y confirman la inadecuada atención médica del personal del HGZ-10.

88. El 11 de enero de 2023 a las 9:58 horas, V ingresó al TRIAGE, con tensión arterial de 89/56 mmHg, frecuencia cardíaca 75 por minuto, respiratoria 16, temperatura 36.5 °C, glucosa capilar de 103 mg/dl, escala de Glasgow 15 puntos,¹¹⁶ clasificando el nivel de gravedad de color amarillo.

89. V fue referido del HGZ-10 para realización de CPRE por coledocolitiasis, sin embargo, inicialmente el procedimiento tuvo que ser diferido porque V ingresó en malas condiciones a ese nosocomio, con desaturación, hemoglobina de 6.5 g/dl,¹¹⁷ no transfundido, con adinamia,¹¹⁸ cansancio generalizado, sensación de sueño constante, náuseas y disnea.

90. Del 11 al 14 de enero de 2023, V permaneció en esa unidad médica, donde fue valorado por PSP8, PSP9 y PSP10 del servicio de Urgencias; PSP11 de Anestesiología,

¹¹⁶ Cuando se habla del valor 15, significa que la lesión es leve y que hay un estado de conciencia básicamente normal.

¹¹⁷ Había disminuido considerablemente en comparación con los registros anteriores.

¹¹⁸ Es un síntoma que se caracteriza por una extrema debilidad muscular que dificulta o imposibilita los movimientos del enfermo.

PSP1, PSP13 y PSP14 adscritos al servicio de Medicina Interna; y PSP15 de Gastroenterología. Recibió los diagnósticos de sangrado de tubo digestivo alto, insuficiencia renal crónica grado V, anemia grado IV, coledocolitiasis, colecistitis crónica litiásica, ascitis leve, hipertensión arterial sistémica en control, diabetes mellitus tipo II, choque mixto (hipovolémico y séptico)¹¹⁹ e hígado graso tipo II.

91. Se le realizaron laboratorios de control (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, pruebas de función hepática), radiografía de tórax, valoración preanestésica,¹²⁰ ultrasonido de hígado y vías biliares. En tal sentido, se le colocó oxígeno por puntas nasales, transfusión de un paquete globular, se le realizó hemodiálisis y se le brindó manejo médico y farmacológico.

92. El 12 de enero de 2023 PSP15 de Gastroenterología realizó CPRE¹²¹ y estableció diagnóstico de úlcera en estudio, probable origen péptico a descartar neoplasia, sin biopsia, sugirió manejo médico para úlcera péptica activa, tramitar endoscopia alta y tomografía de abdomen con contraste oral para conocer su anatomía gastroduodenal a descartar proceso neoplásico regional; así mismo considerar método alternativo de drenaje biliar en caso necesario.

93. El 14 de enero de 2023 a las 23:44 horas, PSP14 realizó la nota de egreso por defunción, ante inestabilidad hemodinámica de V habló con familiares, hasta las 21:35 horas V se reportó sin constantes vitales por lo que inicio con maniobras de reanimación cardioventilatorio, sin lograr recuperación de pulso, por consiguiente se registró su lamentable fallecimiento a las 21:42 horas. Se registraron como causas de

¹¹⁹ Shock hipovolémico: causado por muy poco volumen de sangre. Shock séptico: debido a infecciones.

¹²⁰ riesgo anestésico quirúrgico ASA III, Goldman I (Paciente que cursa con alguna enfermedad sistémica severa incapacitante o con peligro de muerte).

¹²¹ sin que se pudiera concluir por presencia de deformidad que impidió el avance del endoscopio

defunción acidosis 24 horas, choque séptico 48 horas, colangitis 3 días, diabetes mellitus no especificada con complicaciones múltiples 12 años y enfermedad renal crónica 1 mes.

94. Detallado lo anterior se puede establecer que durante los días del 11 al 14 de enero de 2023, que V permaneció internado en el servicio de Urgencias y Medicina Interna, se le brindó un adecuado manejo médico multidisciplinario por parte de los doctores médicos tratantes PSP8, PSP9 y PSP10 del servicio de Urgencias; PSP11 de Anestesiología, PSP12, PSP13 y PSP14 adscritos al servicio de Medicina Interna; y PSP15 de Gastroenterología; brindaron manejo multisoporte y multisistémico con reposición hídrica, transfusiones, antibioticoterapia, tratamiento médico para corrección del sangrado, aminas vasoactivas, diurético, antieméticos, analgesia, oxígeno suplementario por puntas nasales, toma de glucosa capilar horaria.

95. No obstante, a pesar de ello presentó evolución tórpida hasta el paro cardiorrespiratorio, se le proporcionó a V maniobras de reanimación cardioventilatoria, sin recuperación, falleció el 14 de enero de 2023 a las 21:42 horas, por acidosis (sin señalar de qué tipo), choque séptico, colangitis, diabetes mellitus no especificada, con complicaciones múltiples y enfermedad renal crónica, por lo que el manejo médico brindado a V por los referidos médicos fue adecuado.¹²²

96. Es importante hacer mención que las causas de muerte de acidosis, choque séptico,

¹²² Como establecen los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 8.1, 8.3 y 10.1, NOM-Del Expediente Clínico, 5.6 y 6.2.4 de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud, 11.1, 11.9 y 11.9.1 de la NOM-Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, 9, 26, 48 y 72 del Reglamento de la LGS, 7 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis, la GPC-Valoración Perioperatoria, la GPC-Insuficiencia Hepática, la GPC-Várices Esofágicas, Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, la Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto; así como la literatura médica especializada.

colangitis, diabetes mellitus no especificada, con complicaciones múltiples y enfermedad renal crónica, se determinaron en el HGZ-1 cuando V ingreso en muy malas condiciones y con diversas complicaciones, a lo cual se le brindó el manejo médico requerido hasta donde fue posible; sin embargo, su mala evolución fue derivada de la inadecuada e inoportuna atención médica recibida en el HGZ-10 por los médicos tratantes que tuvieron a su cargo a V los días 26 al 28 de diciembre de 2022 y del 2 al 11 de enero de 2023.

97. En ese orden de ideas, es posible vislumbrar que, del análisis AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico adscrito al HGZ-10, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 26, 27, fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis; 37, fracciones I y III de la LGS y 7, 9, 48, 74 y 75 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, que en el caso de que los recursos no permitan la resolución definitiva del problema se deberá realizar el traslado correspondiente a otra institución del sector que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

98. 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 internacionales¹²³, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

99. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”¹²⁴ 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 (...)”¹²⁵.

100. En el caso particular, las 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, AR10 y AR11, personas servidoras públicas adscritas al HGZ-10 que atendieron a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

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

101. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V los días 26 al 28 de diciembre de 2022 por AR1, AR2, AR3,

¹²³ 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.

¹²⁴ 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>.

¹²⁵ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

AR4, AR5 y AR6, fue inadecuada e inoportuna, toda vez que omitieron solicitar endoscopia diagnóstica, reportar la tomografía de abdomen y el estudio coprológico, realizar referencia urgente a Endoscopia para estudio de CPRE, valoración por Medicina Interna para determinar el riesgo quirúrgico, por Gastroenterología y por Nefrología al cursar con hepatopatía y/o descartar patología oncológica, ascitis, lesión renal aguda, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica y la edad de V era altamente complicable, egresándolo sin brindarle una atención inmediata y oportuna para sus patologías agudas y de base.

102. Asimismo del 2 al 11 de enero de 2023, AR1, AR3, AR5, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, omitieron solicitar protocolo con estudios de laboratorio y gabinete urgentes, valoración prequirúrgica por Medicina Interna inmediata para su envío a estudio de CPRE y/o subrogar, al considerar la colangitis una emergencia que requería tratamiento de extracción urgente de los cálculos, por Gastroenterología y Nefrología al presentar datos de lesión renal aguda, anemia severa y sangrado de tubo digestivo alto lo cual pasó desapercibido para los médicos tratantes, que no fue corregido y fue enviado al HGZ-1 hemodinámicamente inestable y en malas condiciones, lo que conllevó en el retraso de su manejo médico y quirúrgico requerido, como ya se refirió en el cuerpo de la presente opinión médica.

103. Lo anterior, contribuyó a que V evolucionara tórpidamente hasta su lamentable fallecimiento.

104. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, incumplieron con lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de

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

105. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

106. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, lo cual incumplió con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.¹²⁶

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR Y CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

107. Como ya se ha abordado en el apartado anterior, vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V; A AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8,

¹²⁶ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

AR9, AR10 y AR11, como integrantes de la plantilla médica del HGZ-10 no consideraron la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V al tratarse de una persona adulta mayor y con hipertensión arterial sistémica y diabetes al momento de ocurridas las violaciones a sus derechos humanos, 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 y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata.

108. Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1° constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la salud y la vida. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y, 1° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

109. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”*¹²⁷ 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.

110. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan*

¹²⁷ 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, New York, ONU, 2003, p. 8.

*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.*¹²⁸ Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son 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.

111. El citado artículo 17 del "Protocolo de San Salvador", en el rubro de "Protección a los Ancianos" señala que: *"Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad"*, por lo que *"(...) los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica (...)".*

112. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se define que son: *"Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad"*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención

¹²⁸ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

preferente, considerada como “(...) *aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.*”

113. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es 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.

114. Adicionalmente, la Ley General de Salud en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud “*se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.*”

115. Partiendo de ello, en la atención médica brindada a V se debió tener en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y diabetes, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, dicha atención debía ser preferente, prioritaria e inmediata, contrario a ello, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, contribuyeron a que su estado de salud estuviera en mayor riesgo y vulneró con su proceder los derechos humanos de V.

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

116. 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.

117. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, 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.”¹²⁹

118. Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,¹³⁰ inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es *el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,¹³¹ es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

119. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con

¹²⁹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

¹³⁰ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

¹³¹ El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social.

motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V

120. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de V integrado en el HGZ-10, AR4 solicitó en nota médica de 27 de diciembre de 2022 de las 8:34 horas, que se realizaran marcadores tumorales a V, sin embargo, los mismos no se encontraron en el expediente clínico.

121. Respecto a la Nota médica de 27 de diciembre de 2022 a las 18:00 se advirtió que, no fue posible establecer la identidad del personal médico tratante por encontrarse ilegible, asimismo dicho personal médico indico valoración preoperatoria por Medicina Interna e Interconsulta a Nefrología por falla renal, sin que se anexaran al expediente clínico.

122. En ninguna de las Notas médicas realizadas del 27 al 28 de diciembre de 2022 se indicó que se hubieran solicitado toma de tiempos de coagulación, riesgo quirúrgico por probable diabetes mellitus debutante y lesión renal, para una posible referencia a endoscopia para CPRE.

123. En nota de 3 de enero de 2023 a las 16:10 horas, AR8 indicó que ya contaba con Fax de envió a CPRE y el 4 de ese mismo mes y año a las 16:07 horas, señaló que presentó solicitudes de interconsulta a los servicios de Medicina Interna (la cual fue presentada a Personal Administrativo y Directivo sin que se haya podido establecer el nombre porque no se anexó evidencia médica escrita de la no aceptación de la interconsulta) y a Nefrología, no obstante, las mismas no fueron integradas al expediente clínico.

124. En nota de 5 de enero de 2023 a las 11:12 horas AR9 refirió fax para CPRE en espera de respuesta; sin embargo, no se encontró solicitud y/o respuesta en el expediente clínico.

125. Respecto a los días 7 y 8 de enero de 2023, no se encontraron notas médicas, por lo que no se pudo establecer la condición médica de V.

126. No se cuenta con la nota médica de evolución, de egreso y/o traslado de V al HGZ-1.

127. Por lo señalado anteriormente, se advierte que se incumplió con lo establecido en los numerales 5.11¹³², 6.2,¹³³ 6.3,¹³⁴ 6.4,¹³⁵ 7,¹³⁶ 7.1,¹³⁷ 7.2,¹³⁸ 8,¹³⁹ 8.1¹⁴⁰ y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico.

128. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las

¹³² **5.11.-** Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

¹³³ **6.2.-** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

¹³⁴ **6.3.-** Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

¹³⁵ **6.4.-** Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente.

¹³⁶ **7.-** De las notas médicas en urgencias.

¹³⁷ **7.1.-** Inicial. Deberá elaborarla el médico.

¹³⁸ **7.2.-** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 (Nota de evolución), de esta norma.

¹³⁹ **8.-** De las notas médicas en hospitalización.

¹⁴⁰ **8.1.-** De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente.

personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

129. A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD

A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

130. Por lo expuesto, se acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal del HGZ-10 encargado de la vigilancia médica de V del 26 al 28 de diciembre de 2022 y del 02 al 11 de enero de 2023; provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno con base en lo siguiente:

130.1. AR1, durante el primer internamiento omitió solicitar endoscopia diagnóstica para determinar el origen del sangrado de tubo digestivo alto, no reportó el resultado de la tomografía de abdomen ni del estudio coprológico, no realizó referencia urgente a endoscopia para realizar CPRE, valoración por Medicina Interna para determinar el riesgo quirúrgico, por Gastroenterología y por Nefrología al cursar V con hepatopatía y/o descartar patología oncológica; respecto al segundo internamiento omitió realizar una adecuada exploración

física, solicitar tomografía toracoabdominal para determinar el origen de la disnea, solicitar valoración urgente por Medicina Interna e interconsulta por los servicios de Nefrología y Gastroenterología a fin de tratar la lesión renal y datos de insuficiencia hepática.

130.2. AR2 omitió solicitar endoscopia diagnóstica para determinar el origen del sangrado de tubo digestivo alto, no reportó el resultado de la tomografía de abdomen ni del estudio coprológico, no realizó referencia urgente a Endoscopia para realizar CPRE, valoración por Medicina Interna para determinar el riesgo quirúrgico, por Gastroenterología y por Nefrología al cursar V con hepatopatía y/o descartar patología oncológica.

130.3. AR3 durante el primer internamiento omitió solicitar endoscopia diagnóstica para determinar el origen del sangrado de tubo digestivo alto, no reportó el resultado de la tomografía de abdomen ni del estudio coprológico, no realizó referencia urgente a Endoscopia para realizar CPRE, valoración por Medicina Interna para determinar el riesgo quirúrgico, por Gastroenterología y por Nefrología al cursar V con hepatopatía y/o descartar patología oncológica; respecto al segundo internamiento omitió solicitar que los laboratorios se realizaran de manera urgente, así como la valoración prequirúrgica de Medicina Interna inmediata para envío de V a otra unidad médica que contara con el estudio de CPRE, así como pedir tomografía de abdomen, y marcadores tumorales, así como su envío a Gastroenterología.

130.4. AR4 omitió solicitar endoscopia diagnóstica para determinar el origen del sangrado de tubo digestivo alto, no reportó el resultado de la tomografía de abdomen ni del estudio coprológico, no realizó referencia urgente a Endoscopia

para realizar CPRE, valoración por Medicina Interna para determinar el riesgo quirúrgico, por Gastroenterología y por Nefrología al cursar V con hepatopatía y/o descartar patología oncológica.

130.5. AR5 durante el primer internamiento omitió solicitar endoscopia diagnóstica para determinar el origen del sangrado de tubo digestivo alto, no reportó el resultado de la tomografía de abdomen ni del estudio coprológico, no realizó referencia urgente a Endoscopia para realizar CPRE, valoración por Medicina Interna para determinar el riesgo quirúrgico, por Gastroenterología y por Nefrología al cursar V con hepatopatía y/o descartar patología oncológica; respecto al segundo internamiento omitió solicitar que la valoración prequirúrgica por Medicina Interna fuera inmediata para envío de V a otra unidad médica que contará con el estudio de CPRE, tampoco solicitó tomografía de abdomen, ni marcadores tumorales, solicitar valoración por Gastroenterología ya que V contaba con datos de insuficiencia hepática.

130.6. AR6 omitió solicitar endoscopia diagnóstica para determinar el origen del sangrado de tubo digestivo alto, no reportó el resultado de la tomografía de abdomen ni del estudio coprológico, no realizó referencia urgente a Endoscopia para realizar CPRE, valoración por Medicina Interna para determinar el riesgo quirúrgico, por Gastroenterología y por Nefrología al cursar V con hepatopatía y/o descartar patología oncológica

130.7. AR7 omitió realizar una adecuada exploración física a V, solicitar tomografía toracoabdominal para determinar el origen de la disnea, solicitar valoración urgente por Medicina Interna e interconsulta por los servicios de Nefrología y Gastroenterología a fin de tratar la lesión renal y datos de insuficiencia

hepática.

130.8. AR8 omitió solicitar que la valoración prequirúrgica por Medicina Interna fuera inmediata para su envío a otra unidad médica que contará con el estudio de CPRE, tampoco solicitó tomografía de abdomen y marcadores tumorales, no requirió valoración por Nefrología ni Gastroenterología para normar conducta de manejo urgente y señaló que no contaba con urgencia quirúrgica, no solicitó el estudio de CPRE urgente, ni estudios de laboratorio, tomografía de tórax y abdomen debido al dolor retroesternal registrado.

130.9. AR9 omitió realizar estudio para determinar el origen del sangrado debido a la anemia moderada que presentó V, tampoco solicitó valoración urgente por Nefrología, Medicina Interna y Gastroenterología por cursar V con datos de sepsis e insuficiencia renal crónica para normar conducta y envío inmediato a CPRE.

130.10. AR10 omitió realizar estudio de la tensión arterial, ya que señaló que la presión arterial sistémica se encontraba en control, sin embargo, el mismo registró descontrol de la misma, sin determinar la causa, indicó que V no tenía urgencia dialítica, pero no solicitó nuevos laboratoriales de control.

130.11. AR11 omitió solicitar nuevos laboratoriales de control para determinar la hemoglobina y saber el grado de anemia con el cual cursaba V, brindarle el manejo requerido y enviarlo en óptimas condiciones al siguiente nivel de atención para que se llevará a cabo la CPRE.

130.12. Por lo cual se puede concluir, que las anteriores omisiones, contribuyeron e impactaron contundentemente en el deterioro de salud y

lamentable fallecimiento de V.

130.13. Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, quienes brindaron atención médica a V del 26 al 28 de diciembre de 2022 y del 2 al 11 de enero de 2023, con lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3, al acceso a la información en materia de salud.

131. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, constituyeron evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, 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; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

132. En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal del HGZ-10 que estuvo a cargo de V del 26 al 28 de diciembre de 2022 y del 02 al 11 de enero de 2023.

133. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona

enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

134. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, solicitara al IMSS para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente con el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS.

B. Responsabilidad institucional

135. Conforme al 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.”.

136. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los

compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y 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.

137. 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 de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

138. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica emitida por personal especialista de este Organismo Nacional se advirtió que existió responsabilidad institucional debido a que personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Cirugía General no realizaron la subrogación para que se le realizara a V el estudio CPRE al no contar con los materiales para realizar dicho procedimiento por lo que incumplieron con lo previsto por el artículo 12 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

139. Asimismo de la Nota de 9 de enero de 2023, suscrita por personal médico del Departamento de Servicios General y Departamento de Trabajo Social no se contó con nota médica ni de solicitud de ambulancia para el traslado de V el 6 de ese mes y año para realización de procedimiento invasivo, lo que conllevó al retraso en la atención médica de V, con lo que se incumplió con lo dispuesto por el Manual de Organización de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, 2000-002-05 que señala: “...*Departamento de Servicios Generales (...) Programar los servicios de ambulancias, en coordinación con el Departamento de Trabajo Social, para atender las*

solicitudes de traslado de pacientes en las unidades de los OOAD...”

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

140. 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.

141. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, por lo cual se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y en caso de que algún otro familiar de V que requiera que con posterioridad sea contemplado como

víctima indirecta, se dejará a salvo tal derecho a efecto de que la CEAV determine su procedencia. para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

143. En el *Caso Espinoza Gonzáles 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”¹⁴¹.

144. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de

¹⁴¹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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:

i. Medidas de rehabilitación

145. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales”.

146. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, 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 deberá de dejar cita abierta a QVI, VI1, VI2 y VI3, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

147. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27,

fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.¹⁴²

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

149. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por las víctimas, 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

¹⁴² *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

150. De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando éstas así lo soliciten 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 las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

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

152. En el presente caso, a fin de que se colabore ampliamente con el seguimiento del Expediente Administrativo 2 que se inició con motivo de la vista que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7,

AR8, AR9, AR10 y AR11, además de las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico; a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas 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.

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

iv. Medidas de no repetición

154. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

155. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar 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 humano a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Valoración Perioperatoria, GPC- Insuficiencia Hepática, GPC-Varices Esofágicas, de la NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Regulación Servicios de Salud, dirigido particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General, Nefrología y Medicina Interna del HGZ-10, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; 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.

156. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna y Nefrología, del HGZ-10, a efecto de que cuenten con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias del cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

157. 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

158. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, director general, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

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

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI, VI1, VI2 y VI3, requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con el seguimiento y trámite del Expediente Administrativo 2 que se inició con motivo de la vista que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal del HGZ-10, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su 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. Implemente en el plazo de seis meses, después 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 humano a la protección a la salud con énfasis en el trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional e internacional y la Convención Americana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Valoración Perioperatoria, GPC- Insuficiencia Hepática, GPC-Varices Esofágicas, de la NOM-Del Expediente Clínico y de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud, dirigido particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General, Nefrología y Medicina Interna del HGZ-10, en caso de continuar activos laboralmente en ese Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, 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. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna y Nefrología del HGZ-10, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico, de la regulación de los servicios de salud y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. 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. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

159. 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 a las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

160. 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, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

161. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM