



RECOMENDACIÓN NO. 257 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 2 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN SALTILLO, COAHUILA.**

Ciudad de México, a 14 de noviembre 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 1°, 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/1/2023/1799/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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVES
Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

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

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Comisión Nacional u Organismo Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal o CPEUM
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis Aguda IMSS-239-09	GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis Aguda
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Saltillo, Coahuila	HGZMF-2
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social	Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
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 9 de enero de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que refirió que V se encontraba internado desde el 31 de diciembre de 2022 (se trataba de un reingreso, debido a que el 27 de ese mes y año, fue dado de alta por supuesta mejoría) en el HGZMF-2 en Saltillo, Coahuila, a causa de una pancreatitis biliar aguda<sup>1</sup>.

6. Agregó que V estaba en espera de la interpretación de la tomografía que le fue practicada y de la realización de estudios para definir el tratamiento que debía seguir, indicando la escasez de médicos debido al periodo vacacional de diciembre y la falta de profesionalismo de quienes estaban presentes, ya que V tuvo que ser trasladado a otro hospital para realizarle el estudio, sin especificar a cuál, lo que impidió que recibiera atención oportuna y adecuada, además de privarlo de un diagnóstico y tratamiento adecuados, deteriorando así su estado de salud y poniendo en riesgo su vida.

7. El 9 de enero de 2023, vía correo electrónico personal de esta Comisión Nacional realizó gestiones con el IMSS para la atención del caso planteado.

---

<sup>1</sup> Proceso inflamatorio agudo del páncreas, desencadenado por la activación inapropiada de las enzimas pancreáticas, con lesión tisular y respuesta inflamatoria local, y respuesta inflamatoria y compromiso variable de otros tejidos o sistemas orgánicos distantes.

8. El 18 de enero de 2023, QVI en conversación telefónica con personal de esta Comisión Nacional precisó que V falleció el 14 de ese mes y año, motivo por el cual solicitó la intervención de este Organismo Nacional para investigar los hechos.

9. El 16 de mayo de 2023, mediante oficio 032950 esta Comisión Nacional solicitó al IMSS diversa información y documentación relacionada con el caso planteado.

10. El 6 de octubre de ese año, vía correo electrónico el IMSS atendió el requerimiento que le formuló este Organismo Nacional relacionado con la atención médica brindada a V en el HGZMF-2.

11. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/1799/Q** y se obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica que se le brindó en el HGZMF-2, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

12. Queja presentada el 9 de enero de 2023 por QVI ante este Organismo Nacional con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZMF-2.

13. Oficio 032950 de 16 de mayo de 2023, mediante el cual esta Comisión Nacional solicitó al IMSS información y documentación sobre la atención médica otorgada a V en el HGZMF-2.

**14.** Correo electrónico de 6 de octubre de 2023, a través del cual personal del IMSS envió a esta CNDH información sobre la atención médica otorgada a V en el HGZMF-2, así como copia del expediente clínico integrado, del que destacan los siguientes documentos:

**14.1.** Nota médica inicial de 24 de diciembre de 2022 a las 05:58 horas, suscrita por AR1 Médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**14.2.** Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, de 24 de diciembre de 2022.

**14.3.** Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, de 25 de diciembre de 2022.

**14.4.** Nota médica de indicaciones de 26 de diciembre de 2022 a las 11:00 horas, suscrita por AR2 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**14.5.** Notas médicas y prescripción de 26 de diciembre de 2022 a las 11:30 horas, suscrita por AR2.

**14.6.** Nota de egreso del servicio de Cirugía General de 27 de diciembre de 2022 a las 11:29 horas, suscrita por AR2.

**14.7.** Nota médica de 31 de diciembre de 2022 a las 13:29 horas, suscrita por AR3 persona médica adscrita al servicio de Cirugía General.

**14.8.** Nota médica de 31 de diciembre de 2022 a las 20:30 horas, suscrita por AR3.

**14.9.** Nota médica de 31 de diciembre de 2022 a las 22:05 horas, suscrita por AR3.

**14.10.** Nota médica de 2 de enero de 2023 a las 08:09 horas, suscrita por AR3.

**14.11.** Nota médica de 2 de enero de 2023 a las 13:30 horas, suscrita por AR3.

**14.12.** Nota médica de 4 de enero de 2023 a las 08:03 horas, suscrita por AR3.

**14.13.** Nota médica de 9 de enero de 2023 a las 08:28 horas, suscrita por AR3.

**14.14.** Nota médica de 12 de enero de 2023 a las 12:59 horas, suscrita por AR3.

**15.** Certificado de defunción de V en el que personal médico del HGZMF-2 asentó que falleció el 14 de enero de 2023 a las 08:35 horas; causas del deceso: disfunción

multiorgánica<sup>2</sup> (72 horas), pancreatitis aguda severa<sup>3</sup> (14 días) y colecistitis aguda litiásica<sup>4</sup> (20 días).

16. Oficio número 037460 de 31 de mayo de 2023, por el que esta Comisión Nacional dio vista de los hechos materia de queja al entonces Órgano Interno de Control en el IMSS.

17. Acuerdo de 8 de diciembre de 2023, mediante el cual la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, determinó procedente la Queja Médica desde el punto de vista médico y administrativo.

18. Oficio 059001051100/CTAQIP/0298-24 de 7 de marzo de 2024, mediante el cual el Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Coahuila, instruyó al Titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas, ambos en el IMSS, para que implementara capacitación en materia de derechos humanos para el personal adscrito al HGZMF-2; asimismo, campaña de difusión de los derechos de los pacientes con padecimientos quirúrgicos en ese nosocomio e instruyera a las autoridades médicas a adoptar medidas que garanticen la atención médica integral, adecuada y de calidad idónea a los pacientes durante su ingreso y hospitalización, apegado a las Guías y Manuales que para ese fin se hayan establecido y evitar que sucedan casos como el presente.

---

<sup>2</sup> Es la presencia de alteraciones en la función de dos o más órganos en un paciente enfermo, y que requiere intervención clínica para lograr mantener la homeostasis.

<sup>3</sup> Inflamación súbita del páncreas que puede ser leve o potencialmente mortal.

<sup>4</sup> Es una entidad clínica caracterizada por la inflamación de la pared vesicular y es una causa frecuente de dolor abdominal agudo (3-10%). Su mortalidad total es del 10%, mayor en las formas alitiásicas, en pacientes de 75 o más años y en presencia de ciertas comorbilidades.

**19.** Oficio 095217614D10/0487/2024 de 13 de marzo de 2024, mediante el cual el Titular de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, remitió a la Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, copia certificada del expediente integrado con motivo de la queja médica.

**20.** Oficio 00641/30.102/QDI1430/2024 de 6 de mayo de 2024, a través del cual el OIC-IMSS informó a este Organismo Nacional que con motivo de la vista que dio, se inició el Expediente Administrativo y se emitió "... Acuerdo de archivo por falta de elementos, toda vez que no existen elementos para turnar los autos del expediente en que se actúa al Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control Específico ...".

**21.** Opinión Médica de 28 de junio de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención proporcionada a V en el HGZMF-2, fue inadecuada, además existió inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico.

**22.** Acta Circunstanciada de 17 de septiembre de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada con QVI en la que indicó que respecto de los hechos no presentó denuncia o querrela ante la autoridad Ministerial, ni queja ante la CONAMED, que durante el tiempo que V permaneció internado formuló queja ante el OIC-IMSS, la cual fue remitida a la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente de ese Instituto.

**23.** Acta circunstanciada de 17 de septiembre de 2024, en la que se hizo constar que QVI manifestó ingresaría al IMSS la solicitud de indemnización derivada de la resolución de la Queja Médica.

24. Copia del acuse de la solicitud de “reparación del daño o indemnización” de 18 de septiembre de 2024, que QVI dirigió al Titular de la División de Quejas Médicas de la Delegación del IMSS en Coahuila, con motivo de la procedencia de la Queja Médica.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

25. Esta Comisión Nacional contó con información en la que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, mediante Acuerdo de 8 de diciembre de 2023, determinó, en sentido procedente la Queja desde el punto de vista médico y administrativo.

26. A la fecha de emisión del presente documento recomendatorio, esta Comisión Nacional no contó con evidencia que permitiera acreditar la existencia de una carpeta de investigación ante la autoridad ministerial o procedimiento administrativo diverso al señalado en el párrafo que antecede.

27. El 18 de septiembre de 2024, QVI formalizó solicitud de “reparación del daño o indemnización” ante el Titular de la División de Quejas Médicas de la Delegación del IMSS en Coahuila, con motivo de la procedencia de la Queja Médica.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

28. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/1799/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los

instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, y al acceso a la información en materia de salud de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 atribuibles al personal médico del HGZMF-2, con base en las siguientes consideraciones:

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

**29.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel<sup>5</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.<sup>6</sup>

**30.** Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2 y AR3 personal médico del HGZMF-2, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y

---

<sup>5</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

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

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

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

#### **❖ Antecedentes clínicos de V**

**31.** El caso de estudio es de V, que al momento de los hechos contaba con antecedentes personales patológicos de hipertensión arterial sin tiempo específico de diagnóstico, en tratamiento irregular (ya que V ingería el medicamento solamente cuando él lo consideraba), con antihipertensivo (losartán); consumo de alcohol desde los 16 años a razón de 6 a 8 cervezas diariamente.

#### **❖ Atención médica brindada a V en el HGZMF-2**

**32.** El 23 de diciembre de 2022 a las 14:33 horas, V acudió al servicio de Urgencias del HGZMF-2 donde fue atendido por personal médico adscrito a ese servicio, quien registró en la hoja de Triage<sup>7</sup> y nota inicial de ese servicio, motivo de consulta “síndrome doloroso abdominal”; registró signos vitales como normales: tensión arterial 122/80 mmHg, frecuencia cardiaca 82 y respiratoria 20 por minuto, temperatura 36°C.

**33.** Destacó que V fue referido por “IMSS Bienestar Matehuala” (sin que obre nota de referencia); el día previo inició con dolor abdominal generalizado, sin diarrea o síntomas urinarios, vómito en una ocasión. A la exploración se encontró a V

---

<sup>7</sup> Sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia.

orientado, con adecuada coloración e hidratación de la piel y las mucosas, con dolor al percutir ambas fosas renales (conocido como signo de Giordano positivo y orienta a infección urinaria), sin dolor en región de la vesícula biliar (signo de Murphy negativo); enunció los resultado de laboratorio realizados ese mismo día de manera institucional, en los que observó normalidad de hemoglobina<sup>8</sup> (15.1 gramos por decilitro), plaquetas<sup>9</sup> (251x10 por microlitro), con incremento en el conteo de leucocitos<sup>10</sup> (20.5x10/ul), así como en el valor de amilasa<sup>11</sup> (1300 unidades internacionales por litro, referencia de 25 a 125 U/l).

**34.** El examen general de orina evidenció alteraciones sugestivas de proceso infeccioso (aspecto turbio, presencia de leucocitos 8-10 por campo y abundantes bacterias); por lo que personal médico integró los diagnósticos de infección de vías urinarias y pancreatitis aguda no especificada; además indicó el ingreso de V, ayuno, solución intravenosa a razón de 1000 ml de solución salina al 0.9% para 12 horas, antiácido estomacal, analgésico y antibiótico para infecciones urinarias, toma de nuevos estudios de laboratorio de control, así como realización de ultrasonido abdominal y renal bilateral; determinando pronóstico “bueno para la vida, ligado a evolución, no exento de complicaciones”.

---

<sup>8</sup> Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo; además, transporta el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones. Tomado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hemoglobina>.

<sup>9</sup> Trozo diminuto de célula en forma de disco que se encuentra en la sangre y el bazo. Las plaquetas son fragmentos de células muy grandes de la médula ósea que se llaman megacariocitos. Avudan a producir coágulos sanguíneos para hacer más lento el sangrado o frenarlo y para facilitar la cicatrización de las heridas. Tomado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/plaqueta>.

<sup>10</sup> Tipo de glóbulo sanguíneo (célula de la sangre) que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre y el tejido linfático. Los leucocitos son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades. Tomado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/leucocito>.

<sup>11</sup> Enzima producida principalmente en el páncreas que ayuda al cuerpo a digerir los almidones. Tomado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/amilasa>.

**35.** El 23 de diciembre de 2022 a las 17:41 horas, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, indicó que encontró a V con signos vitales en rangos óptimos, señaló que ya se le habían realizado paraclínicos, mismos que evidenciaron que la hemoglobina estuvo en rangos normales, leucocitos en valores óptimos, incremento en la bilirrubina total<sup>12</sup>, bilirrubina directa<sup>13</sup> e indirecta<sup>14</sup>, así como amilasa<sup>15</sup> y lipasa<sup>16</sup>, la elevación en amilasa y lipasa eran indicativas de inflamación pancreática.

**36.** El ultrasonido abdominal evidenció litos (piedras) en la vesícula biliar (colecistolitiasis)<sup>17</sup> e infiltración grasa en el hígado (esteatosis hepática grado II), razón por la cual tomando en consideración los hallazgos reportados en los estudios auxiliares, personal médico estableció diagnóstico de pancreatitis aguda etiología biliar Ranson inicial<sup>18</sup>, y solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General para valoración e indicó se continuara brindando el manejo prescrito al ingreso de V.

---

<sup>12</sup> La bilirrubina total es una combinación de la bilirrubina directa e indirecta. Los resultados normales de un análisis de bilirrubina total son 1,2 miligramos por decilitro (mg/dl) en los adultos y, generalmente, 1 mg/dl en los menores de 18 años.

<sup>13</sup> En el hígado, la bilirrubina cambia a una forma que el cuerpo puede eliminar. Esta es la bilirrubina directa o conjugada. Este tipo de bilirrubina pasa del hígado al intestino delgado. Una cantidad muy pequeña pasa a los riñones y se elimina en la orina.

<sup>14</sup> Esta forma de bilirrubina no se disuelve en el agua (es insoluble). La bilirrubina indirecta se desplaza por el torrente sanguíneo hasta el hígado, donde se transforma en una forma soluble (directa o conjugada).

<sup>15</sup> La amilasa es una enzima que ayuda a digerir los carbohidratos. Se produce principalmente en el páncreas y en las glándulas salivales, y se puede encontrar en niveles bajos en otras partes del cuerpo.

<sup>16</sup> Enzima segregada principalmente por el páncreas. Se encarga de la digestión de las grasas al catalizar la hidrólisis de los enlaces estéricos de los ácidos grasos y el glicerol de triglicéridos y fosfolípidos. Tomado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/lipasa>.

<sup>17</sup> Es una condición que se caracteriza por la presencia de cálculos biliares en la vesícula biliar.

<sup>18</sup> La escala de Ranson es una escala pronóstica rápida que permite establecer si se trata de pancreatitis leve (con mejor pronóstico) o grave (con peor pronóstico). En el caso de V contó con una puntuación inicial de 0 (Edad 59 años. 0 puntos, leucocitos 8080: 0 puntos, glucosa 84 mg/dl: 0 puntos, AST 120 U/L: 0 puntos, DHL 166 U/L: 0 puntos) para pancreatitis de origen biliar. Tomado de Pérez-Mateo M. Pancreatitis aguda: Valoración de la gravedad. GH Continuada. 2002: 1(5).

**37.** El 23 de diciembre de 2022, en el reporte de ultrasonido abdominal emitido por personal médico adscrito al servicio de Radiología, además de la colecistolitiasis y la esteatosis hepática grado II<sup>19</sup>, se señaló “Páncreas no valorable por interposición de gas intestinal”, sin otras alteraciones.

**38.** Por lo expuesto, de acuerdo con la Opinión Médica Especializada elaborada por personal de esta Comisión Nacional se estableció que el manejo inicial que se le brindó a V por el personal del servicio de Urgencias, iniciando con el empleo de soluciones analgésico y antibiótico, además de haber solicitado estudios auxiliares diagnósticos para corroborar la pancreatitis aguda, así como valoración especializada al servicio de Cirugía General, para continuar con el abordaje diagnóstico-terapéutico ante la posibilidad de un origen obstructivo de la vía biliar (por el hallazgo ultrasonográfico de colecistolitiasis), fue adecuada.

**39.** El 23 de diciembre de 2022 a las 19:30 horas, en nota de egreso del servicio de Urgencias personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, señaló el antecedente de hipertensión de V y que acudió por presentar dolor abdominal secundario a pancreatitis de origen biliar; agregó que V pasaría a Cirugía General para manejo de pancreatitis y posterior programación quirúrgica.

**40.** El 24 de diciembre de 2022 a las 05:58 horas, AR1 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, en nota médica registró los mismos antecedentes que en notas previas y mencionó que V se encontró con mejoría del dolor, sobre todo cuando le administraban tratamiento analgésico; en ayuno, sin náuseas o

---

<sup>19</sup> En este caso hay acumulación moderada de grasa y hasta el 60% de las células del hígado están afectadas.

vómito, clínicamente orientado, cooperador, con adecuada hidratación de piel y mucosas, con ligero tinte icterico (coloración amarillenta de la piel).

**41.** A nivel abdominal blando, depresible, con dolor al palpar el epigastrio (región localizada por arriba del ombligo), así como al percutir en ambas fosas renales (signo de Giordano positivo bilateral); además describió los hallazgos observados en el ultrasonido y estudios realizados el día previo; agregó que se encontraba hemodinámicamente estable<sup>20</sup>, sin datos de irritación peritoneal al momento, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica; estableció que V cursaba con pancreatitis biliar aguda, por lo que era pertinente que continuara bajo vigilancia médica, con antibioticoterapia y analgesia.

**42.** Además registró que se trataba de paciente delicado, pronóstico ligado a evolución, no exento de complicaciones durante su estancia intrahospitalaria; pronóstico malo para la función; no se anexaron al expediente clínico las indicaciones médicas de ese día; sin embargo, en el registro de enfermería de 24 de diciembre de 2022, se consignó que se le ministró a V tratamiento farmacológico consistente en omeprazol, metoclopramida, clonixinato de lisina y metamizol, sin administrar levofloxacino tratamiento antibiótico indicado a su ingreso al servicio de Urgencias; también AR1 omitió mencionar el diagnóstico de infección de vías urinarias; no existe evidencia de que haya realizado monitoreo estricto de los líquidos, lo cual era importante ante el diagnóstico de pancreatitis, por tal razón, AR1 omitió indicar una estricta vigilancia de V y continuar con el tratamiento antibiótico para la infección del tracto urinario, de conformidad con lo dispuesto en la LGS, el RLGS, el Reglamento Prestaciones Médicas IMSS y la GPC-Diagnóstico

---

<sup>20</sup> Sistema de control y regulación por sensor biológico equivalente a métodos basados en el seguimiento del volumen plasmático. Su fin es evitar las posibles caídas de presión arterial del paciente inducidas por la retirada excesiva de volumen durante el tratamiento de hemodiálisis.

y Tratamiento de la Pancreatitis Aguda.

**43.** Es importante señalar que el expediente clínico de V, no cuenta con la nota médica de evolución del 25 de diciembre de 2022; sin embargo, el registro de enfermería de ese día, evidenció que los signos vitales permanecieron en rangos óptimos y se ministraron los mismos fármacos que la jornada previa (omeprazol, metoclopramida, clonixinato de lisina y metamizol), sin observaciones de relevancia; no obstante que se cuenta con la referida nota de enfermería, no fue posible determinar las condiciones clínicas que presentaba V, ni tampoco las acciones diagnósticas y terapéuticas que se le realizaron, toda vez que no hay reportes de estudios de laboratorio de control de esa fecha.

**44.** Por lo expuesto, al no contar con dichos reportes resulta evidente que no se realizó la actualización sobre las escalas pronósticas para pancreatitis aguda, mismas que se deben realizar al ingreso hospitalario, así como a las 48 horas, por lo que es posible señalar que existió inadecuado seguimiento de la evolución de V, por parte del personal que estuvo a cargo de su cuidado en el servicio de Cirugía General el 25 de diciembre de 2022, lo que en conjunto con las omisiones, contribuyó al detrimento del estado de salud de V.

**45.** El 26 de diciembre de 2022 a las 11:00 horas, AR2 Médico adscrito al servicio de Cirugía General, indicó el mismo manejo de días previos e inicio de dieta líquida con antibiótico (metronidazol), sin establecer la razón de su uso; asimismo, solicitó toma de estudios de laboratorio de control y realizar estudio CPRE <sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Exploración radiológica y endoscópica que se realiza localizando con el duodenoscopio (que se introduce por la boca) de visión lateral la ampolla de Vater (conducto que desemboca en la porción de intestino delgado denominado duodeno), canulándola y rellenando de contraste radioopaco las vías biliares y el conducto pancreático, para diagnosticar enfermedades de las vías biliares y del páncreas.

(colangiopancreatografía retrógrada endoscópica), “dejo solicitud labs ordinarios 27/12/2022”.

**46.** En la misma fecha AR2, en nota de evolución de ese servicio, señaló que V se encontraba cursando con “Pancreatitis biliar aguda Atlanta<sup>22</sup> 1/Pb Coledocolitiasis”, sin fiebre o molestias agregadas, con ligero tinte icterico (tez amarillenta), describió los resultados de los estudios de laboratorio realizados al ingreso de V y agregó que estaba sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, por lo que habían solicitado el CPRE, radiografía torácica y electrocardiograma como parte del protocolo quirúrgico, ante la posibilidad de encontrarse con un cálculo en la vía biliar.

**47.** Al respecto, es importante señalar que la clasificación radiológica que emitió AR2 carece de sustento, toda vez que no anexó al expediente el reporte de estudio tomográfico que evidenciara alteraciones compatibles con una pancreatitis edematosa intersticial<sup>23</sup>, por lo que desde el punto de vista médico legal emitido por personal especializado de este Organismo Nacional dicha clasificación fue inadecuada con base en lo establecido en la normatividad médica vigente y aplicable al caso, así como la literatura especializada (Ortiz, et al, 2019).

**48.** AR2 estableció que V se encontró estable, sin datos de irritación peritoneal ni de respuesta inflamatoria sistémica, con programación para el 30 de ese mes y año,

---

<sup>22</sup> Clasificación radiológica para la pancreatitis aguda que distingue dos tipos morfológicos: pancreatitis edematosa intersticial (inflamación no necrotizante del páncreas, sus síntomas suelen desaparecer en la primer semana) y pancreatitis necrotizante (con tasas más elevadas e morbimortalidad). Tomado de Ortiz C.M., Girela E. L., Olalla J.R., Parlorio E., López J. A. Radiología de la pancreatitis hoy: clasificación de Atlanta y su papel actual de la imagen en su diagnóstico y tratamiento. Radiología. 2019; 61(6):453-466.

<sup>23</sup> La pancreatitis edematosa intersticial se define por la presencia de un páncreas agrandado en las imágenes. Se pueden ver estrías peripancreáticas, que sugieren inflamación. La mayoría de los pacientes desarrolla este tipo de pancreatitis. La mayoría de los casos son autolimitados.

para realizarle estudio CPRE, por lo que decidió su egreso y otorgó indicaciones verbales.

**49.** Es importante señalar que AR2 solicitó estudios de control para el 27 de diciembre de 2022; sin embargo, en la nota de egreso no registró el reporte de los mismos, a pesar de que en el expediente existe, en el cual se evidenció persistencia de enzimas hepáticas elevadas y ligero descenso de calcio, tampoco señaló la actualización de las escalas pronósticas para pancreatitis aguda; lo cual contraviene lo dispuesto en la NOM-Del expediente clínico.

**50.** Aunado a lo anterior, en la nota de evolución de V se indicó que se encontraba en condiciones estables; sin embargo, ante la sospecha de pancreatitis de origen biliar asociada a un lito en el coledoco<sup>24</sup>, la CPRE debió haberse realizado en las primeras 72 horas, y se solicitó hasta el tercer día de estancia hospitalaria en el servicio de Cirugía; por lo que el personal de dicho servicio que lo evaluó el 24 y 25 de diciembre de 2022, omitió solicitar el estudio diagnóstico-terapéutico; además AR2 no actualizó las escalas pronósticas de pancreatitis aguda para establecer la gravedad de la misma, antes del egreso hospitalario de V, y poder determinar si el alta era pertinente antes de realizar el estudio de CPRE; por lo que desde el punto de vista médico legal emitido por personal especializado de esta Comisión Nacional, es posible señalar que el egreso no se encontró plenamente justificado; además, todo el personal del servicio de Cirugía General que estuvo a cargo de la atención médica de V del 23 al 27 de diciembre de 2022, omitió solicitar y realizar estudio de imagen (tomografía computada) para evaluar el estado del páncreas y establecer una clasificación radiológica que orientara el manejo médico; dichas omisiones

---

<sup>24</sup> La coledocolitiasis es la presencia de cálculos en los conductos biliares, procedentes de la vesícula biliar o de los mismos conductos. Estos cálculos ocasionan cólicos biliares, obstrucción biliar, pancreatitis biliar o colangitis (infección e inflamación de los conductos biliares).

condicionaron que V fuera egresado sin una adecuada clasificación del tipo de pancreatitis, sin la certeza de que se encontrara controlada y ante la realización de una CPRE futura (misma que posee el riesgo de ocasionar pancreatitis post-CPRE), se agravara el estado de V al no mantenerlo en vigilancia estricta para implementar medidas terapéuticas oportunas; contraviniendo lo establecido en la LGS, el RLGS, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, la NOM-Del expediente clínico y la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis Aguda.

**51.** El 31 de diciembre de 2022 a las 10:35 horas, V acudió al servicio de Urgencias donde fue valorado por personal médico adscrito a ese servicio, quien señaló signos vitales con incremento de la frecuencia cardíaca y respiratoria (148 y 24 por minuto, respectivamente), tensión arterial disminuida (97/40 mmHg), temperatura de 36°C, motivo de la consulta: dolor abdominal; asimismo, señaló antecedentes de hospitalización previa por pancreatitis biliar, con egreso 5 días previos e indicó que el 30 de ese mes y año, V fue sometido a estudio CPRE en unidad particular.

**52.** Posteriormente V presentó dolor y distensión abdominal con vómito en múltiples ocasiones; agregó que la CPRE fue aparentemente fallida, ya que no se logró opacificar con el medio de contraste el conducto colédoco, ni visualizar la vía biliar. A la exploración encontró a V con el abdomen distendido, dolor intenso generalizado al palparlo superficialmente, sin movimientos intestinales audibles y con signo de rebote positivo (sugestivo de irritación del peritoneo, capa que recubre las vísceras intraabdominales); también comentó que en radiografía torácica logró observar aire libre debajo del diafragma (que divide el abdomen del tórax).

**53.** Tomando en consideración las condiciones de V solicitó estudios de

laboratorio complementarios (biometría hemática <sup>25</sup> , química sanguínea <sup>26</sup> , electrolitos séricos <sup>27</sup> , pruebas de funcionamiento hepático <sup>28</sup> y tiempos de coagulación<sup>29</sup>), así como interconsulta al servicio de Cirugía General, estableció el diagnóstico de abdomen agudo<sup>30</sup> e indicó ayuno, soluciones intravenosas cada 12 horas con omeprazol, ketorolaco, ondansetrón, así como norepinefrina.

**54.** El 31 de diciembre de 2022 a las 13:10 horas, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, indicó que V se encontró con mejoría de la tensión arterial comparada al ingreso, pulso y frecuencia cardiaca acelerados con 134 y 24 por minuto, respectivamente, saturación de oxígeno normal; además comentó que los reportes de los estudios de laboratorio evidenciaron alteración en las enzimas del páncreas, del hígado, de los elementos de desecho renal, así como aumento en el conteo de leucocitos en sangre; diagnosticando pancreatitis post-CPRE y lesión renal aguda, con dependencia de medicamento vasopresor, ajustó el tratamiento con medidas de reanimación ante datos de choque con falla renal (aunque no estableció tales diagnósticos), basadas en líquidos calculados: 170 ml de solución Hartmann por hora, analgésico opiáceo, ultrasonido abdominal, ya que no contaban

---

<sup>25</sup> La biometría hemática es una prueba de laboratorio que mide diferentes tipos de células que componen la sangre, como los glóbulos rojos.

<sup>26</sup> Serie de pruebas de sangre que analizan diversos elementos en el suero sanguíneo, aunque éstos pueden extenderse hasta 27 o 30, el examen básico consta de 6 elementos: Glucosa: Sirve para el diagnóstico de diabetes tipos I y II.

<sup>27</sup> Los electrolitos ayudan a regular el funcionamiento de los nervios y de los músculos. También contribuyen a mantener un pH adecuado, así como niveles equilibrados de agua en el cuerpo.

<sup>28</sup> Estas pruebas (también llamadas panel de función hepática) usan una muestra de sangre para medir varias sustancias producidas por el hígado.

<sup>29</sup> El tiempo de coagulación es un parámetro importante en el ámbito médico que hace referencia al periodo necesario para que la sangre forme un coágulo sólido. La coagulación es un proceso fisiológico esencial que previene la pérdida excesiva de sangre en caso de lesión vascular y permite la reparación del tejido dañado.

<sup>30</sup> Situación crítica que cursa con síntomas abdominales graves y que requiere un tratamiento médico o quirúrgico urgente. Las manifestaciones más frecuentes son: dolor abdominal agudo y alteraciones gastrointestinales.

con técnico para realizar la tomografía computada, condición que contraviene lo dispuesto en el artículo 21 del RLGS.

**55.** El 31 de diciembre de 2022 a las 13:29 horas, AR3 Médica adscrita al servicio de Cirugía General, registró los antecedentes de V en relación con el ingreso previo y la realización del CPRE; precisando que el dolor abdominal inició horas después de que se le realizó dicho procedimiento de manera particular. Al examinarlo describió que lo encontró taquicárdico, abdomen distendido, doloroso a la palpación, sobre todo del epigastrio<sup>31</sup>. Agregó que de momento no contaba con evidencia para establecer perforación visceral o del duodeno post-CPRE, ya que en la radiografía abdominal no identificó aire libre.

**56.** Insistió en la realización de ultrasonido abdominal ante la ausencia de técnico para tomografía computada abdominal; determinando que V contaba con criterios para establecer pancreatitis aguda post-CPRE severa, por lo que ameritaba valoración especializada por el servicio de terapia intensiva; además de señalar “paciente muy grave, con alto riesgo de complicaciones a corto plazo incluida la mortalidad, por lo que continuaría en vigilancia, con administración de fluidoterapia por el servicio de Urgencias; pendiente colocación de sonda Foley para cuantificación de líquidos con pronóstico malo para la vida.

**57.** Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal emitido por personal especializado de este Organismo Nacional, es posible señalar que AR3 omitió realizar la evaluación mediante escalas pronósticas (Ranson, APACHE<sup>32</sup>) para estadificar la pancreatitis y establecer la mortalidad estimada asociada.

---

<sup>31</sup> Es una de las nueve regiones arbitrarias en que se divide al abdomen.

<sup>32</sup> La escala Ranson mide los factores de riesgo al ingreso del paciente al hospital y a las 48 horas: de tres puntos en adelante la pancreatitis aguda se considera severa.

**58.** Por otra parte, personal especializado de esta Comisión Nacional concluyó que las acciones realizadas por personal de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Unidad de Cuidados Intensivos, fue adecuada al indicar el ingreso hospitalario de V, solicitar estudios complementarios y valoraciones especializadas, con inicio de manejo basado en soluciones intravenosas, aminas vasoactivas y analgésicos; no obstante, si bien se solicitó la realización de tomografía computada, no se contó con personal técnico para realizar la misma, omisión administrativa que condicionó atraso en la complementación diagnóstica, contraviniendo lo establecido en el RLGS.

**59.** El 31 de diciembre de 2022 entre las 20:30 y 22:05 horas, AR3 señaló que ante la necesidad de que V ingresara a la Unidad de Cuidados Intensivos y dicho servicio no contara con disponibilidad de camas, era pertinente el manejo conjunto con dicho servicio o con el área de Medicina Interna; determinando que V estaba muy grave, con alto riesgo de complicaciones a corto plazo, incluida la mortalidad.

**60.** Por lo expuesto, AR3, el personal administrativo y directivo, así como todo el equipo médico de Cirugía General que evaluó a V después del 31 de diciembre de 2022 y hasta el 10 de enero de 2023, cuando ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, omitieron solicitar el envío de V a otra unidad del IMSS que contara con los recursos materiales y humanos para brindarle la atención especializada que requería, o en su defecto, requerir la subrogación de la atención, contraviniendo lo dispuesto en los artículos 74 del RLGS, así como 12 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

**61.** Asimismo, personal especializado de este Organismo Nacional concluyó que durante el periodo comprendido entre las 22:05 del 31 de diciembre de 2022 hasta

las 19:57 horas del 1 de enero de 2023, V no contó con supervisión médica de personal de Cirugía General encargado de su cuidado, no obstante el estado grave de salud que presentaba, omisiones que favorecieron el deterioro de las condiciones en las que se encontró V, contraviniendo lo establecido en los artículo 51 de la LGS, 48 del RLGS y 3 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

**62.** El 2 de enero de 2023 en notas médicas de las 08:09 y 13:30 horas, AR3 valoró a V y plasmó en la primera, lo mismo que personal médico el día anterior; agregó que persistía con abdomen doloroso a la palpación con predominio sobre región de epigastrio, insistió en la realización de tomografía abdominal y dejó nueva orden con la jefa de enfermería para que V fuera valorado por el servicio de Urología.

**63.** Además, indicó que se realizaron nuevos estudios de laboratorio donde se evidenció mayor deterioro de la función renal y estableció que V persistía con pancreatitis aguda severa post CPRE, por lo que solicitó nuevamente interconsulta a Medicina Interna, determinó que era necesario poner catéter venoso central y valoración por Urología para colocar sonda urinaria.

**64.** El 3 de enero de 2023, AR3 señaló que V se encontró con disminución del dolor, se le realizó tomografía abdominal simple en la que se observó aumento de dimensiones pancreáticas y gas en la periferia del páncreas, insistió en la necesidad de que pasara a la Unidad de Cuidados Intensivos y que fuera valorado por el servicio de Urología para colocar sonda urinaria; agregó que se le puso catéter venoso central sin incidentes.

**65.** Por lo expuesto, personal especializado de esta Comisión Nacional concluyó

con base en los hallazgos tomográficos que AR3 omitió establecer una clasificación radiológica de la pancreatitis, la cual además de permitir establecer el pronóstico también dicta la pauta para el tratamiento.

**66.** El 3 de enero de 2023 a las 16:11 horas, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, indicó que V permanecía en el servicio de Cirugía General a pesar de contar con criterios para ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos; asimismo señaló que con el manejo analgésico y vasopresor establecido V se encontraba con mejoría parcial del dolor y que al momento de acudir a valorarlo fue trasladado al servicio de Urología; reiterando la gravedad de V, y el alto riesgo de complicaciones a corto plazo.

**67.** El 4 de enero de 2023 a las 08:03 horas, AR3 señaló que V persistía con dolor abdominal, con mejoría de las cifras de tensión arterial, motivo por el cual se le retiró el apoyo con medicamento vasopresor; el día anterior se le colocó sonda urinaria sin eventualidades y solicitó estudios de laboratorio de control.

**68.** El mismo día a las 10:36 horas, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, indicó que V persistía con criterios para ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, aunque ya se encontraba con mejoría del dolor abdominal y sin necesidad de medicamentos vasopresores; determinando que no había nada más que ofrecer de parte de su servicio.

**69.** El 4 de enero de 2023 a las 11:21 horas, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, destacó que no había estudios de laboratorio actualizados y no se contaba con el reporte de la tomografía de abdomen que se le realizó a V; además solicitó estudios de control y tener disponible la tomografía.

**70.** El 4 de enero de 2023 a las 16:26 horas, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, describió los signos vitales de V en parámetros óptimos y el último control de laboratorios con mejoría de los elementos de desecho renal. Agregó que, aunque no contaba con el reporte de tomografía, personal médico del servicio de Radiología e Imagen (sin precisar quién), señaló en forma verbal que dicho estudio mostró hallazgos compatibles con clasificación Balthazar C (páncreas con inflamación peripancreática). Debido a la mejoría de la función hemodinámica y renal, solicitó se realizara nueva tomografía abdominal contrastada, para estadificar mejor la pancreatitis.

**71.** Por otra parte, no se anexaron diversas notas médicas del 6, 7 y 8 de enero de 2023; además en el registro de enfermería del 6 y 7 de ese mes y año, no se realizaron ajustes en el tratamiento farmacológico respecto a los días previos, ya que V permaneció en ayuno, con meropenem (antibiótico de amplio espectro), omeprazol (antiácido), metamizol y clonixinato de lisina (antibióticos).

**72.** El 8 de enero de 2023, en hoja de enfermería se indicó que se reinició tratamiento con norepinefrina (medicamento vasoactivo) y se realizaron ajustes, suspendiendo meropenem y agregando levofloxacino y clindamicina (antibióticos), además de buprenorfina (analgésico opiáceo).

**73.** El 9 de enero de 2023 a las 08:28 horas, AR3 médica adscrita al servicio de Cirugía General, en nota de evolución indicó que durante el fin de semana (48 horas previas, el 7 de ese mes y año), V presentó intensificación del dolor abdominal y

náuseas, razón por la cual nuevamente se le colocó sonda nasogástrica<sup>33</sup> y se reinició apoyo con medicamento vasoactivo.

**74.** Además, AR3 describió resultados de laboratorio de 8 de enero de esa anualidad, y destacó persistencia de elevación en los elementos de desecho renal, aunque en menor proporción que los documentados a su inicio; asimismo, señaló que el día anterior V había sido valorado por personal del servicio de Medicina Interna (sin que obre nota en el expediente clínico), quien solicitó nueva tomografía computada de abdomen, la cual se realizó el 9 de enero de 2023).

**75.** Agregó que no contaba con datos para sospechar perforación de intestinos o tejido necrótico alrededor del páncreas y debido a que no había en el expediente notas de las valoraciones del servicio de Medicina Interna, nuevamente solicitaría interconsulta; además precisó que el 7 y 8 de enero de ese año, se emitieron indicaciones médicas con su nombre sin que ella estuviera de turno, situación que informó a la jefatura de Cirugía General.

**76.** Por lo expuesto, personal especializado de este Organismo Nacional concluyó que derivado de los hallazgos reportados en la tomografía contrastada de abdomen de 6 de enero de 2023, el personal del servicio de Cirugía General que evaluó a V el 6, 7 y 8; así como AR3 que lo valoró el 9, todas las valoraciones de ese mes y año, omitieron realizar ajustes al tratamiento para manejar el derrame pleural bilateral, el íleo<sup>34</sup> y sospechar complicaciones intraabdominales por la presencia de

---

<sup>33</sup> Sonda que se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago, hasta el estómago. Se puede usar para administrar medicamentos, líquidos, y alimentos líquidos, o para extraer sustancias desde el estómago. La administración de alimentos a través de una sonda nasogástrica es un tipo de nutrición enteral.

<sup>34</sup> La obstrucción intestinal es un síndrome causado por la detención, más o menos completa, más o menos persistente, de heces y gases en cualquier tramo intestinal, ocasionada por causas orgánicas

líquido libre en cavidad abdominal con pancreatitis clasificada como Balthazar E<sup>35</sup>, omisiones que se encuentran en oposición a lo establecido en la normatividad médica vigente y lo estipulado en la literatura especializada; las cuales ocasionaron falta de tratamiento quirúrgico oportuno a V, con deterioro de sus condiciones clínicas.

**77.** El 9 de enero de 2023 a las 15:49 horas, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, valoró a V y describió hemodinámicamente con apoyo vasopresor, oxígeno suplementario por mascarilla con SPO2 95% sin uso de músculos accesorios; sin espacio libre en el servicio, solicitar nuevamente IC en caso necesario.

**78.** El 10 de enero de 2023 a las 05:38 horas, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, señaló que desconocía la evolución de V ya que no contaba con notas médicas del 6 al 8 de ese mes y año; indicó que familiares de V refirieron deterioro progresivo en las últimas 36 horas, con dolor y distensión abdominal y había presentado fiebre. A la exploración de V, lo encontró con dolor intenso generalizado, de predominio en epimesogastrio (centro del abdomen y por arriba del ombligo), con probable plastrón. Agregó que la Unidad de Cuidados Intensivos revaloró a V, pero no tenía camas disponibles, se encontraba pendiente nueva tomografía de control y había informado al subdirector.

---

o funcionales. Dentro del contexto de una urgencia médico quirúrgica debe tratarse al paciente en función de la repercusión clínica que produzca, si bien la cirugía es el tratamiento de la mayor parte de los casos de oclusión intestinal, aunque existen varias pautas de tratamiento en función de la etiología del cuadro, mismo que puede ser conservador o quirúrgico. Tomado de Gil I., Moreno M. J., Deus J., Mozota J., Garrido A., Rivas M. Obstrucción intestinal. Medicina Integral, Vol. 38, Núm. 2, Junio 2001.

<sup>35</sup> Páncreas aumentado de tamaño a nivel de cuerpo y cola con alteraciones intrínsecas y cambios inflamatorios de la grasa peripancreática. Necrosis mayor al 50% a nivel de cuerpo y cola. Balthazar grado C.

**79.** El 10 de enero de 2023 a las 08:57 horas, AR3 señaló las mismas condiciones de V y estaba pendiente la tomografía de control para determinar si era necesario realizar lavado quirúrgico en caso de identificar colecciones infectadas peripancreáticas<sup>36</sup>.

**80.** El 10 de enero de 2023 a las 16:00 horas, personal de la Unidad de Cuidados Intensivos, en nota de indicaciones ajustó tratamiento y administró reanimación con soluciones en cargas, seguida de dosis calculadas por hora, doble medicamento vasopresor<sup>37</sup>. El manejo de base consistió en omeprazol, piperacilina/tazobactam, paracetamol, clonixinato de lisina, metoclopramida, eritromicina, libertrim y enoxaparina.

**81.** El 10 de enero de 2023 a las 20:21 horas, personal de la Unidad de Cuidados Intensivos, en nota médica (sin nombre del médico que la elaboró) se registró que V se encontró con deterioro de la función respiratoria y hemodinámica; los familiares refirieron que durante el turno matutino V presentó múltiples cuadros de emesis (vómito), de mismo contenido que el observado mediante sonda nasogástrica, “sin intervención del servicio tratante”.

**82.** Posteriormente se describió la evolución que presentó V a lo largo de su estancia hospitalaria y la imposibilidad para ingresarlo a la Unidad de Cuidados Intensivos por falta de espacio físico; sin embargo, se indicó que esa situación “no

---

<sup>36</sup> Son bolsas de líquido inflamatorio que se forman cerca del páncreas debido a la inflamación (de forma similar a las ampollas de líquido que ocurren bajo la piel tras las quemaduras).

<sup>37</sup> Dopamina y norepinefrina, propofol, midazolam y cisatracurio para sedación y relajación muscular, antiinflamatorio esteroideo (hidrocortisona), con soluciones para estabilizar las neuronas y mejorar el estado metabólico de V (sulfato de magnesio y gluconato de calcio)

excluye de manejo por parte de servicio tratante, así como identificar urgencia quirúrgica en cuanto a manejo de hipertensión intraabdominal”.

**83.** Finalmente se indicó que V ingresó a ese servicio con presión arterial muy baja (60/40 mmHg), saturación de oxígeno disminuida del 62%, pulso acelerado 130 por minuto, por lo que se decidió manejo de la vía aérea, sin contar con mayor información de la nota, por fotocopiado incompleto de la misma.

**84.** El 10 de enero de 2023 a las 22:58 horas, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, señaló en nota médica que V había presentado en dos ocasiones paro cardiorrespiratorio y ameritó reanimación en ambas, posteriormente se le otorgó sedación y ventilación mecánica. A nivel abdominal se encontró distendido, con presión intraabdominal de 17 mmHg (previa de 20 mmHg por lo que retiraron 200 ml de contenido gástrico de manera manual por sonda nasogástrica con mejoría). Sugirió que V se mantuviera con sedación y vigilancia, en caso de progresar la hipertensión abdominal se colocaría catéter abdominal guiado mediante radiología, o se sometería a procedimiento quirúrgico.

**85.** Por lo anterior, personal especializado de esta Comisión Nacional concluyó que debido a las manifestaciones clínicas de V desde su segundo ingreso (31 de diciembre de 2022), contaba con criterios para ser atendido por la Unidad de Cuidados Intensivos (no había disponibilidad de espacio para recibirlo); sin embargo, debido a la falta de referencia a otra Unidad Médica o subrogación del servicio, por parte del personal a cargo de la atención de V, del jefe de servicio, de la Dirección y Subdirección médicas; existió retraso para que recibiera atención especializada y vigilancia estricta que ameritaba, lo cual favoreció para que su estado de salud (comprometido por la naturaleza de la pancreatitis aguda severa

post-CPRE), evolucionara hacia el deterioro y posterior deceso.

**86.** El 11 de enero de 2023 a las 05:53 horas, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, actualizó los diagnósticos de V indicando “Choque séptico refractario. A. Pulmonar, neumonía por broncoaspiración. 2. sdra severo (P/F 73 mmHg). A. Insuficiencia respiratoria mixta. 3. Abdomen agudo. Síndrome compartimental PIA 20 mmHg+ lesión renal aguda. 4. Síndrome postparada cardiaca fase inmediata. 5. Pancreatitis post CPRE”.

**87.** Agregó que encontró a V con sedación y ventilación mecánica, en ayuno con monitoreo de líquidos, sin orinar y con presión intraabdominal fluctuante (de 14 a 20 mmHg), con 12 puntos en la escala SOFA<sup>38</sup>, lo que otorgaba una mortalidad superior al 95%. Finalmente estableció que Cirugía General indicó que de momento no contaba con criterios para cirugía.

**88.** El 11 de enero de 2023 a las 11:32 horas, AR3 indicó que en caso de que no mejorara la presión intraabdominal, V requeriría manejo quirúrgico con abdomen abierto, solicitó tomografía abdominal de control y sonda transrectal para monitorizar la presión intraabdominal.

**89.** El 11 de enero de 2023 a las 18:11 horas, personal médico adscrito a la Unidad

---

<sup>38</sup> Escala de evaluación de disfunción orgánica. Escala de evaluación de fallo orgánico secuencial (SOFA, por sus siglas en inglés: Sequential Organ Failure Assessment) una de las más utilizadas por ser simple, fiable, objetiva, específica para la función de cada órgano y poderse realizar de forma secuencial durante la estancia del individuo en múltiples escenarios clínicos. La escala pronóstica SOFA se compone de la suma del puntaje obtenido de la evaluación de seis órganos. Tomado de Monares E., Rodríguez J., Valles A., Galindo C., Corrales E., Suárez A. Validación de la «escala evaluación de fallo orgánico secuencial» (SOFA) con modificación del componente cardiovascular en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Ángel Inn Universidad. Med Crit 2016;30(5): 319-323.

de Cuidados Intensivos, señaló que V presentó incremento de los datos de lesión renal, por lo que se inició manejo con diurético, en caso de falta de mejoría, y al siguiente día solicitaría interconsulta al servicio de Nefrología para valorar tratamiento sustitutivo de la función renal. Agregó que en caso de persistir con lesión renal sin descenso de la presión intraabdominal, se pensaría en síndrome compartamental abdominal, con manejo quirúrgico urgente para descomprimir el abdomen; asimismo indicó que hasta ese momento no se contaba con el apoyo del servicio de Cirugía General, en cuanto a manejo para descompresión mecánica intestinal; insistió en el mal pronóstico de V, con riesgo elevado de mortalidad.

**90.** El 12 de enero de 2023 a las 10:09 horas, personal médico adscrito al servicio de Nefrología, valoró a V y señaló los diagnósticos y el deterioro de la función renal que presentaba a pesar de contar con medicamentos vasoactivos y con soporte de diuréticos; estableció que necesitaba tratamiento con hemodiálisis; sin embargo, por la inestabilidad hemodinámica que presentaba tenía riesgo alto de complicaciones, por lo que otra opción era realizar dicho procedimiento en la Unidad de Cuidados Intensivos, en caso de que se consiguiera planta tratadora de agua portátil.

**91.** El 12 de enero de 2023 a las 12:59 horas, AR3 indicó que V se encontró con hipertensión intraabdominal grado 1 (14 mmHg), pero no contaba con criterios para realizar cirugía para descomprimir el abdomen, la cual no se descartaba en caso de que la presión intraabdominal superara los 20 mmHg, pero se valoraría si se contaba con Rx intervencionista para colocación de catéter intraperitoneal radioguiado para descompresión. Es de destacarse que en la nota médica se encuentra el conteo de leucocitos de estudios del día previo, mismo que presentaba importante incremento con  $24.23 \times 10^3/\mu\text{l}$  (normal de  $5.3-9.7 \times 10^3/\mu\text{l}$ ), indicativo de proceso inflamatorio asociado a infección.

**92.** El 12 de enero de 2023 a las 17:00 horas, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, señaló los diagnósticos de V y que el último estudio tomográfico se realizó el 5 de enero de ese año, con datos de atelectasias<sup>39</sup> y derrame pleural bilateral<sup>40</sup>, con íleo y líquido libre abdominal<sup>41</sup>. Agregó que personal de la Unidad de Cuidados Intensivos informó que al realizar colocación de catéter para monitoreo de la presión intraabdominal, observaron salida de 1500 ml de material seropurulento, por lo que al observar a V con abdomen tenso y muy distendido, determinaron realizar cirugía laparoscópica con colocación de sistema Abthera<sup>42</sup>; señalando que dicha medida podía mejorar la función renal y respiratoria; sin embargo, tenía alta probabilidad de complicaciones durante y posterior a la cirugía.

**93.** Aunado a lo anterior, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos informó sobre la gravedad de V e indicó que el caso se había sesionado en conjunto con “cuerpo de gobierno” y personal de Cirugía General, acordando manejo quirúrgico; sin embargo, existía alto riesgo de complicaciones desde el traslado, así como durante y posterior a la cirugía, condición que fue aceptada por los familiares.

---

<sup>39</sup> Colapso completo o parcial de un pulmón o parte de un pulmón (lóbulo).

<sup>40</sup> Acumulación anormal y excesiva de este líquido. Hay dos tipos de derrame pleural: El derrame pleural transudativo es causado por líquido que se filtra hacia el espacio pleural. Esto se debe a una presión elevada en los vasos sanguíneos o a un contenido bajo de proteínas en la sangre.

<sup>41</sup> La ascitis es la acumulación de líquido libre en la cavidad peritoneal. Su causa más frecuente es la hipertensión portal. Sus síntomas suelen ser el resultado de la distensión abdominal. El diagnóstico se basa en la exploración física y a menudo en la ecografía o la tomografía computarizada (TC).

<sup>42</sup> El Vendaje para Abdomen Abierto ABTHERA es un dispositivo temporal de cierre abdominal que ayuda a los cirujanos a asumir el control en el inicio de un tratamiento desafiador de abdomen abierto, ayudándolo a obtener el cierre primario de la fascia. Él remueve activamente los fluidos (mediante aspiración asistida), ayuda a reducir el edema y proporciona separación entre la pared abdominal y las vísceras, protegiendo el contenido abdominal del ambiente externo. Tomado de [https://www.3m.com.mx/3M/es\\_MX/p/d/b5005265107/#:~:text=El%20Vendaje%20para%20Abdomen%20Abierto,cierre%20primario%20de%20la%20fascia.](https://www.3m.com.mx/3M/es_MX/p/d/b5005265107/#:~:text=El%20Vendaje%20para%20Abdomen%20Abierto,cierre%20primario%20de%20la%20fascia.)

**94.** Por otra parte, AR3 señaló que desde el 9 de enero de 2023 se solicitó nueva tomografía abdominal contrastada de control, a petición del personal del servicio de Medicina Interna; no obstante, hasta el 12 de ese mes y año, dicho estudio no se había realizado, sin precisar las causas de la demora; motivo por el cual, personal especializado de este Organismo Nacional concluyó que existió retraso injustificado en la realización de la referida tomografía y no se solicitó la referencia o subrogación de la misma, lo que favoreció el retraso diagnóstico y terapéutico de V con evolución al deterioro; omisión de tipo administrativo que contraviene lo dispuesto en la normatividad médica vigente y aplicable.

**95.** El 12 de enero de 2023 a las 20:40 horas, personal del servicio de Cirugía General, en nota post quirúrgica (con firma, pero sin nombre del médico que la elaboró), indicó que se llevó a cabo laparotomía<sup>43</sup> y se encontró plastrón en epiplón<sup>44</sup> sobre estómago y colon, aspirando 2500 ml de líquido serohemático<sup>45</sup>; adicionalmente se localizaron saponificaciones<sup>46</sup> extendidas en toda la cavidad abdominal; a nivel intestinal se identificaron natas de tejido fibrinopurulento<sup>47</sup> y puntilleo indicativo de isquemia (circulación insuficiente), con mal olor de la cavidad sugestivo de necrosis; en la región correspondiente al páncreas, no se logró

---

<sup>43</sup> La laparotomía o celiotomía es una cirugía que se hace con el propósito de abrir, explorar y examinar para tratar los problemas que se presenten en el abdomen. Existen dos tipos de laparotomía, la simple y la exploratoria. Cuando el acceso al abdomen se hace por la línea media, se denomina celiotomía.

<sup>44</sup> Tumoración inflamatoria constituida por el apéndice inflamado, vísceras adyacentes y epiplón mayor.

<sup>45</sup> Mezcla de dos tipos de fluidos: suero y sangre.

<sup>46</sup> La saponificación es una reacción química entre un ácido graso (o un lípido saponificable, portador de residuos de ácidos grasos) y una base o álcali, en la que se obtiene como principal producto la sal de dicho ácido y la base. Tomado de <https://www.quimica.es/enciclopedia/Saponificaci%C3%B3n.html>.

<sup>47</sup> Que contiene o se caracteriza por o exuda fibrina y pus.

identificar dicho órgano, solamente tejido necrótico indurado; se tomó muestra de líquido para cultivo del tejido necrótico y se realizó lavado de la cavidad abdominal para después colocar sistema Abthera<sup>48</sup>.

**96.** El 13 de enero de 2023 a las 05:05 horas, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, señaló que V se encontró en las primeras horas del evento quirúrgico con sistema de aspiración en herida abdominal, soporte multiorgánico, aún con necesidad de tratamiento sustitutivo de la función renal, pero ante la inestabilidad hemodinámica y ventilatoria de V, a pesar del tratamiento quirúrgico implementado, con imposibilidad para realizarla ante el riesgo elevado de complicaciones y la falta de infraestructura para llevarla a cabo en esa Unidad de Cuidados Intensivos; insistiendo en el riesgo elevado de mortalidad (superior al 95%).

**97.** El 13 de enero de 2023 a las 09:00 horas, AR3 valoró a V y lo describió en las mismas condiciones que el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos.

**98.** El 14 de enero de 2023, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, señalaron que V se encontraba grave con inestabilidad hemodinámica y falla multiorgánica, sin producir orina en las últimas 24 horas a pesar del manejo implementado.

**99.** El 14 de enero de 2023 a las 07:48 horas, personal médico indicó “paciente con pronóstico fatal a corto plazo, en este momento toda medida terapéutica es fútil”, razón por la cual suspendió tratamiento con soluciones intravenosas y aminas

---

<sup>48</sup> Es un sistema de cierre temporal de abdomen, diseñado para eliminar líquidos de la cavidad abdominal y unir los bordes de la herida, que ayuda a lograr el cierre primario de la fascia al tiempo que protege el contenido del abdomen frente a contaminantes externos.

vasoactivas; estableció diagnóstico de choque séptico con pronóstico fatal para la vida. Ese mismo día, a las 09:55 horas, personal médico señaló en nota de egreso que a las 08:35 horas V presentó parada cardiorrespiratoria, por lo que declaró su deceso y emitió certificado de defunción en el que señaló como causas de muerte: disfunción multiorgánica de 72 horas de evolución, pancreatitis aguda severa desde hace 14 días y colecistitis aguda litiásica de 20 días.

**100.** Por lo expuesto, personal especializado de esta Comisión Nacional concluyó que si bien en la primera hospitalización de V, del 23 al 27 de diciembre de 2022 presentaba pancreatitis biliar aguda, misma que no tenía alto riesgo de mortalidad, el egreso precipitado favoreció la falta de seguimiento y persistencia de su padecimiento, mismo que al realizar el procedimiento denominado CPRE de manera ambulatoria el 30 de diciembre de 2022 presentó nuevamente expresión clínica pero de mayor gravedad, por lo que el 31 de ese mes y año, V fue nuevamente hospitalizado; razón por la cual, las omisiones documentadas a lo largo de las hospitalizaciones de V, condicionaron que no se le otorgara el manejo que ameritaba de manera oportuna y adecuada para el padecimiento de alta gravedad que presentaba, generando el deterioro en su estado de salud y posterior fallecimiento.

**101.** Por lo expuesto, del análisis a las evidencias que anteceden se determinó que AR1, AR2 y AR3 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32,<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> **Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

33<sup>50</sup> y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9<sup>51</sup> y 48 del Reglamento de la LGS y 7<sup>52</sup> del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; 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, 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

**102.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,<sup>53</sup> por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el

---

<sup>50</sup> **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

<sup>51</sup> **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>52</sup> **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.

<sup>53</sup> Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

ejercicio de sus funciones.

**103.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”;<sup>54</sup> en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”.<sup>55</sup>

**104.** Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,<sup>56</sup> señaló que:

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

**105.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron

---

<sup>54</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

<sup>55</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

<sup>56</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3 que estuvieron a cargo de su atención en el HGZMF-2, también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida de V con base en lo siguiente:

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

**106.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que tanto las omisiones de carácter administrativo, así como las que llevaron a cabo AR1, AR2 y AR3 influyeron en el deceso de V, ya que si bien presentaba pancreatitis biliar aguda, la cual tenía alto riesgo de mortalidad, el egreso precipitado favoreció la falta de seguimiento y persistencia del padecimiento.

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

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

**108.** 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.

**109.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>57</sup> consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”<sup>58</sup>

**110.** Por su parte, la CrIDH<sup>59</sup> ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>60</sup>

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

---

<sup>57</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>58</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

<sup>59</sup> Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

<sup>60</sup> CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

**112.** En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.<sup>61</sup>

**113.** También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>62</sup>

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

---

<sup>61</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

<sup>62</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

### **C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGZMF-2**

**115.** Del expediente clínico formado en el HGZMF-2 por la atención médica que se brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica Especializada, que no se anexaron diversas notas médicas del 6, 7 y 8 de enero de 2023; además en el registro de enfermería del 6 y 7 de ese mes y año, no se realizaron ajustes en el tratamiento farmacológico respecto a los días previos, ya que V permaneció en ayuno, con meropenem (antibiótico de amplio espectro), omeprazol (antiácido), metamizol y clonixinato de lisina (antibióticos); lo anterior denota inobservancia de la NOM-Del expediente clínico.

**116.** Las omisiones en que incurrió el personal médico encargado de la atención de V, respecto a la referida NOM, trajeron como consecuencia realizar diagnósticos no certeros y una atención médica inadecuada, por lo cual se vulneró el derecho de V a que se conociera la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

**117.** Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

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

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

## **V. RESPONSABILIDAD**

### **A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**120.** La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 personal médico del HGZMF-2, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Médica Especializada realizada por personal de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

**120.1.** AR1, AR2 y AR3 omitieron realizar diversas valoraciones médicas, existió inadecuado seguimiento de la evolución de V, ya que no se actualizaron las escalas pronósticas de pancreatitis aguda para establecer la gravedad de la misma, antes del egreso hospitalario de V, se emitió una clasificación para pancreatitis inadecuada, ya que carece de sustento imagenológico, no se solicitó la CPRE ante

la sospecha de pancreatitis biliar, no se contó con técnico para la realización de la tomografía computada abdominal; lo que implicó deficiente seguimiento clínico por parte del personal médico a cargo de la atención de V.

**121.** Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico del servicio de Cirugía General, quienes inobservaron la NOM-Del expediente clínico.

**122.** Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3 personal médico del HGZMF-2, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

## **B. Responsabilidad institucional**

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

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

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

**126.** Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades como ya fue detallado en párrafos que anteceden, por tanto, la atención médica brindada en el HGZMF-2 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM- Del expediente clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes

para erradicar dichas prácticas.

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

**127.** 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.

**128.** Para tal efecto, de conformidad con los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, se les deberá

inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los recursos de ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**129.** Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**130.** En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”<sup>64</sup>

**131.** En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al

---

<sup>64</sup> CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

**i. Medidas de rehabilitación**

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

**133.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar, en su caso, a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, deberá remitir las constancias correspondientes a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## ii. Medidas de compensación

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

**135.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 que incluya la medida de compensación subsidiaria, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**136.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a

---

<sup>65</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando éstas así lo requieran, inicien con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**137.** 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 continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **iii. Medidas de satisfacción**

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

**139.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS, deberá

colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo radicado en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2 y AR3, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HGZMF-2; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, ello en cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

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

#### **iv. Medidas de no repetición**

**141.** Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la

repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**142.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas en términos de la legislación nacional; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis Aguda y la NOM-Del expediente clínico; dirigido al personal médico del HGZMF-2, en particular a AR1, AR2 y AR3 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. 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.

**143.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Cirugía General del HGZMF-2, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Del expediente clínico, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes

de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

**144.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** 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, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté 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, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación subsidiaria, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo

radicado en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2 y AR3, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HGZMF-2; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas, en términos de la legislación nacional; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis Aguda y la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico del HGZMF-2, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Cirugía General del HGZMF-2, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. 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.

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

**147.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley

de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

**149.** 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**