RECOMENDACIÓN NO. 62/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI y VI1 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS" DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de abril de 2025.

DR. MARTÍ BATRES GUADARRAMA,
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

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; 1º, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/4875/Q**, relacionado con el caso de V.

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

párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10,11 y 12 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondiente

3. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10,11 y 12 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Pancreatitis Aguda IMSS-239-09	GPC - DT Pancreatitis[1] Aguda
Guía de Práctica Clínica Laparotomía y/o	GPC - Laparotomía[2] en abdomen

[1] La pancreatitis es la inflamación del páncreas. El páncreas es una glándula larga y plana que se encuentra detrás del estómago.

[2] Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen. La laparotomía exploratoria se lleva a cabo cuando otro tipo de pruebas han sido insuficientes para establecer un diagnóstico.

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
laparoscopía diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto IMSS-509-1121	
Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	HR ALM
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de Salud	NOM - Regulación de los Servicios de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud	NOM - Educación en Salud
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM - Del Expediente Clínico
Opinión Especializada en Materia de Medicina de 17 de diciembre de 2024, respecto del expediente de queja CNDH/1/2024/4875/Q, elaborada y suscrita por persona Visitador Adjunto, Especialista en Medicina Legal,	Opinión Especializada en Materia de Medicina, Opinión Especializada

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
adscrito a la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

6. El 20 de marzo de 2024, QVI presentó una queja ante la Comisión Nacional, en la que manifestó que el 9 de abril de 2023, V acudió al servicio de Urgencias del HR ALM, debido a que presentaba dolor abdominal y vómito. El personal médico lo valoró y diagnosticó colon irritable, además le proporcionó manejo con analgésicos. Al no presentar mejoría, al día siguiente V regresó al mismo servicio, donde se le informó que existía la sospecha de que padeciera pancreatitis y oclusión intestinal. No obstante, no se le realizaron los estudios que permitieran confirmar dichos diagnósticos, por lo que fue ingresado.

7. El 11 de abril de 2023, de acuerdo con lo narrado por QVI, se le indicó a V que se incorporara para acudir al sanitario, a pesar de que no se encontraba en

condiciones de caminar, por lo que sufrió una caída que le provocó un traumatismo craneoencefálico, el cual derivó en una crisis convulsiva. Agregó que, posteriormente, le informaron que el estado de salud de V era grave y que se requería intubarlo y colocarle un catéter venoso central.[3]

8. V fue valorado por personal del servicio de Cirugía General, informando a QVI que aquél requería intervención quirúrgica, la cual fue realizada. A continuación, se le notificó que V presentaba necrosis en la totalidad del intestino delgado y en una porción del colon ascendente, motivo por el cual se anticipaba su fallecimiento en las siguientes horas.

9. Al día siguiente, V fue ingresado al servicio de Terapia Intensiva, donde su estado de salud se reportó como grave. El 13 de abril del mismo año, presentó falla orgánica múltiple, por lo que requirió tratamiento con hemodiálisis. Posteriormente, fue ingresado a Quirófano con el propósito de realizarle una segunda intervención quirúrgica; sin embargo, no se observaron mejoras en su intestino delgado ni en el colon, y falleció a las 15:30 horas del 14 de abril de 2023.

10. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2024/4875/Q**, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos y se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HR ALM con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

[3] Un catéter venoso central (CVC) es un tubo delgado que se inserta en una vena del pecho o el cuello para llevar medicamentos, nutrientes o sangre. También se le conoce como dispositivo de acceso venoso central (CVAD), catéter central o vía central.

II. EVIDENCIAS

11. Queja presentada por QVI ante este Organismo Nacional el 20 de marzo de 2024, con motivo de la inadecuada atención médica proporcionada a V en el HR ALM.

12. Oficio de 12 de junio de 2024, a través del cual personal del ISSSTE proporcionó copia del expediente clínico de V integrado en el HR ALM, del cual se destacan los siguientes documentos:

❖**Urgencias**

12.1. Hoja del servicio de Urgencias de 9 de abril de 2023, a las 20:01 horas, elaborada por AR1 personal médico de dicho servicio.

12.2. Hoja de servicio de Urgencias de 10 de abril de 2023 a las 9:56 horas., suscrita por AR2, personal adscrito a ese servicio.

12.3. Nota de ingreso al servicio de Urgencias de 10.03.23 (sic), suscrita por AR3, personal médico adscrito al servicio.

12.4. Indicaciones médicas de 10 de abril de 2023 a las 13:30 horas, suscritas por AR3.

12.5. Nota de evolución vespertina del 10 de abril de 2023 a las 14:00 horas, suscrita por personal de dicho servicio.

12.6. Reporte ultrasonográfico de hígado de 10 de abril de 2023, elaborado por personal adscrito al servicio de Radiología e Imagen.

12.7. Nota de valoración de Cirugía General de 11 de abril de 2023 a las 06:44 horas.

12.8. Nota de evolución vespertina de 11 de abril de 2023 a las 10:00 horas, suscrita por AR3.

12.9. Indicaciones médicas de 11 de abril de 2023 a las 10:37 horas, suscrita por AR3.

12.10. Registros clínicos de enfermería de 11 de abril de 2023.

12.11. Nota de evolución de 11 de abril de 2023 a las 11:40 horas, suscrita por AR3.

12.12. Carta de Consentimiento informado específico de 11 de abril de 2023 a las 12:00 horas, suscrito por QVI.

❖ **Cirugía General**

12.13. Nota de valoración de Cirugía General – Nota prequirúrgica de 11 de abril de 2023 a las 12:00 horas, suscrita por AR4, personal médico adscrito Cirugía General.

12.14. Nota de valoración preanestésica de 11 de abril de 2023 a las 13:30.

12.15. Hojas de enfermería de 11 de abril de 2023.

12.16. Hoja de operaciones de 11 de abril de 2023.

12.17. Nota postanestésoca de 11 de abril de 2023 a las 16:00 horas, suscritqa por personal édico adscrito a Anestesiología.

12.18. Indicaciones médicas de 11 de abril de 2023 a las 16:20 horas, suscrita por AR4.

12.19. Nota de evolución de Cirugía General de 12 de abril de 2023 a las 08:00 horas, suscrita por AR4.

❖ **Terapia Intensiva – Medicina Crítica**

12.20. Nota de valoración e ingreso al servicio de Terapia Intensiva de 12 de abril de 2023 a las 13:50 horas.

12.21. Indicaciones médicas de 13 de abril de 2023 a las 09:19 horas.

12.22. Nota de evolución de 13 de abril de 2023 a las 18:00 horas.

12.23. Hoja de valoración preanestésica de 13 de abril de 2023, suscrita por personal del servicio de Anestesiología.

12.24. Nota de interconsulta del servicio de Nefrología de 14 de abril de 2023 a las 02:45 horas.

12.25. Cartas de Consentimiento informado especifico de 13 de abril de 2023 a las 19:30 horas, suscritas a por QVI.

12.26. Hoja de operaciones de 14 de abril de 2023.

12.27. Nota de interconsulta de 14 de abril de 2023 a las 02:00 horas., suscrita por personal de Nefrología.

12.28. Nota de evolución Cirugía General de 14 de abril de 2023 a las 08:00 horas, suscrita por AR4.

12.29. Nota de evolución del servicio de Nefrología de 14 de abril de 2023 a las 09:30 horas.

12.30. Nota de operaciones de 14 de abril de 2023, elaborada por AR4.

12.31. Nota de evolución - nota postanestésica de 14 de abril de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología.

12.32. Ingreso a Terapia Intensiva a las 12:15 horas de 14 dea abril de 2023, elaborada por personal de Enfermería.

12.33. Indicaciones postquirúrgicas médicas de 14 de abril de 2023 a las 12:30 horas, suscritas por AR4.

12.34. Nota de egreso por defunción suscrita por personal del servicio de Terapia Intensiva de 14 de abril de 2023 a las 15:30 horas.

13. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 17 de diciembre de 2024, en la que personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH concluyó que la atención médica brindada a V en el HR ALM fue inadecuada, además de que se incumplió con lo establecido en la LGS, en el RLGS, en la GPC - DT Pancreatitis Aguda, en la NOM-Regulación de los Servicios de Salud, en la NOM – Educación en Salud y en la NOM - Del Expediente Clínico.

14. Acta Circunstanciada de 25 de febrero de 2025, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar que QVI proporcionó el nombre de VI1 y señaló que estaba siendo representada por un abogado, además de que por los hechos motivo de la queja presentó una denuncia ante la Fiscalía General de la República donde se inició la CI.

15. Correo electrónico de 5 de marzo de 2025, por medio del cual personal de esta Comisión Nacional solicitó al ISSSTE, informara sobre la situación laboral del personal médico involucrado en los hechos motivo de la queja.

16. Oficio de 8 de abril de 2025, mediante el cual el ISSSTE informó sobre la situación laboral del personal médico involucrado en los hechos, motivo de la queja.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado queja administrativa ante la CONAMED y/o el OIC-ISSSTE por los hechos motivo de la presente Recomendación.

18. El 22 de abril del 2025, mediante acta circunstancia, QVI señaló que la CI iniciada en la Fiscalía General de la República se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/4875/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-

jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1, atribuibles al personal médico del HR ALM, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. 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,[4] reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.[5]

[4] 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.

[5] 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".

21. Por su parte, la Constitución de la OMS[6] afirma *que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano"*; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

> **21.1 Disponibilidad:** establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.
>
> **21.2 Accesibilidad:** garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.
>
> **21.3 Aceptabilidad:** lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias
>
> **21.4 Calidad:** que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

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

22. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al servicio de Urgencias y a Cirugía General del HR ALM en su calidad de garantes, según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitió proporcionar la adecuada atención médica que V requería, lo que incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno como persona adulta mayor, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1, lo cual será materia de análisis.

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

- **Atención médica brindada a V en el HR ALM del 9 al 14 de abril de 2023**

23. El 9 de abril de 2023 a las 20:01 horas, V acudió al servicio de Urgencias y a las 21:13 horas se llevó a cabo el reconocimiento médico por parte de AR1, quien destacó en el rubro de signos vitales que de éstos no se consignaron los valores (presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, respiratoria, oxigenación capilar y valores de glucosa en sangre), toda vez que no contaban con personal médico y/o de enfermería en el área de Triage[7]; registró que el motivo de consulta había sido porque presentaba dolor en cuadrantes inferiores de abdomen de 12 horas de evolución, acompañado de náuseas, vómito y distensión abdominal[8]. Al explorarlo, AR1 destacó el abdomen blando depresible doloroso a

[7] El Triage es un proceso de valoración clínica inicial que clasifica a los pacientes antes de la evaluación diagnóstica y terapéutica médica, en base a su grado de urgencia, sin necesariamente tomar en cuenta el orden de llegada, determinando que los pacientes más urgentes sean evaluados primero mientras los restantes.

[8] Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado (distendido).

la palpación, peristalsis[9] presente, no megalias[10], sin datos de irritación peritoneal[11], por lo que estableció el diagnóstico de colon irritable[12] e indicó como tratamiento mejorar hábitos dietéticos, control en Clínica, acudir a Urgencias en caso de ser necesario y le prescribió medicamento (butilhioscina[13]).

24. Por lo anterior, en la Opinión Médica Especializada se pudo observar que la atención médica que AR1 proporcionó a V, fue inadecuada, esto por la falta de registro de las constantes vitales por la ausencia de personal médico y/o de enfermería en el área de Triage, además de que tampoco realizó una adecuada examinación médica y entrevista tendiente a identificar todas las características del dolor y su probable origen, atribuyéndolo como colon irritable, sin que tuviera criterios diagnósticos para ello adecuadamente fundamentados. Dichas omisiones se encuentran en oposición a lo establecido en la LGS, en el RLGS, en la NOM - Regulación de los Servicios de Salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica, así como lo establecido en la literatura especializada aplicable al caso ya citada, lo que trajo como consecuencia, el retraso en la adecuada integración

[9] Serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.
[10] Megalia es usado para indicar un crecimiento, como en hepatomegalia, acromegalia y esplenomegalia. Una parte del cuerpo puede hincharse en respuesta a heridas, infección o enfermedad, así como debido a un edema subyacente.
[11] La peritonitis se produce cuando se inflama la capa delgada de tejido que recubre el interior del abdomen. Esta capa de tejido se denomina peritoneo. Por lo general, la peritonitis es producto de una infección provocada por bacterias u hongos.
[12] Es un conjunto sindromático caracterizado principalmente por dolor crónico, alteración en los hábitos intestinales, deglución dolorosa, náuseas, dolor en el centro del pecho, flatulencias, eructos, depresión, ansiedad, síntomas urinarios y dolor de cabeza.
[13] Está indicado en el tratamiento de dolores espásticos del tubo digestivo, como en casos de acalasia, estudios contrastados del tubo digestivo, espasmo gastrointestinal por otras causas como: contracciones postoperatorias, en dismenorrea, colon irritable, espasmos de vías biliares y urinarias, úlcera gástrica y duodenal.

diagnóstica y terapéutica, con progresión de las alteraciones intraabdominales que presentó.

25. Mientras tanto, el 10 de abril de 2023 a las 9:56 horas, V volvió a acudir al servicio de Urgencias del HR ALM, ocasión en la que fue valorado por AR2, quien registró que el pulso y la saturación de oxígeno se encontraron a la baja y que el motivo de la consulta fue por dolor en la boca del estómago, acompañado de vómito en 6 ocasiones de contenido alimenticio; al explorarlo, observó el abdomen blando, con movimientos intestinales audibles, doloroso en el marco cólico (región donde se localiza el intestino grueso), sin datos de gravedad y estableció el diagnóstico de probable apendicitis modificada[14] e indicó su ingreso a observación, además de que se le realizara una radiografía (sin precisar el área).

26. En este caso, en la Opinión Especializada, también se observó que, al igual que la primera ocasión en la que V fue valorado, en esta segunda, existieron deficiencias en la entrevista y en la examinación médica llevada a cabo por AR2, toda vez que no se investigaron todas las características del dolor abdominal que aun persistían en V para orientar sobre el probable origen, lo cual retrasó la implementación de diferentes estudios auxiliares para establecer la causa especifica del dolor abdominal, por lo que desde el punto de vista médico legal, dicha atención fue inadecuada.

27. Ese mismo 10 de abril de 2023 (aunque la nota refiere fecha 10.03.2023), V fue valorado en dicho servicio por AR3, quien describió que el dolor abdominal que presentaba era de tipo cólico, localizado en el hipogastrio (debajo de cicatriz umbilical), irradiado a ambos flancos, con dolor intenso, con incremento al pujar,

[14] La apendicitis aguda modificada por medicamentos es un tipo de apendicitis en el que el apéndice inflamado se encuentra en la cavidad pélvica.

se señaló que presentaba vómito, con evacuaciones y gases abdominales ausentes; al explorarlo, a nivel abdominal encontró el abdomen distendido, con dolor a la palpación profunda (sin identificar algún sitio específico), sin otros puntos dolorosos y se comentó que se le realizó una radiografía abdominal, la cual evidenció dilatación e inflamación intestinal.

28. De esta manera, AR3 estableció el diagnóstico de probable oclusión (obstrucción) intestinal[15], por lo que solicitó se le realizaran diferentes exámenes de laboratorio (sin precisar cuáles), con la intención de descartar un proceso inflamatorio en el apéndice o en la vesícula biliar como probable causa de la obstrucción.

29. Por lo anterior, se pudo observar que, en esta entrevista médica, se indagó con mayor detalle sobre las características del dolor que V presentaba y se identificaron otros síntomas como lo fueron la ausencia de evacuaciones y gases intestinales, por lo que se sospechó de alguna alteración de los movimientos intestinales y se integró el diagnóstico de probable oclusión intestinal, además de que se solicitaron exámenes paraclínicos adicionales.

30. A las 14:00 horas de ese 10 de abril, V continuaba en el servicio de Urgencias, donde fue valorado por personal médico, el cual señaló que persistía con dolor abdominal y se encontró con ligero estado de deshidratación, estable hemodinámicamente, sin detallar las tensiones arteriales, se observó con colocación de una sonda nasogástrica y se recabaron los resultados de estudios de laboratorio. Adicionalmente, se describió que los resultados de radiografía

[15] Una obstrucción intestinal ocurre cuando la comida o las heces no pueden salir del intestino. La obstrucción puede ser completa o parcial. Hay muchas causas. Las más comunes son adherencias, hernias, cánceres y algunas medicinas.

abdominal evidenciaron dilatación y edema de asas intestinales[16] y estableció el diagnóstico de pancreatitis aguda, razón por la que se solicitó estudio de gasometría, ultrasonido de hígado y vías biliares.

31. En la Opinión Especializada se observó que en el expediente clínico de V, se encontró el reporte ultrasonográfico de hígado y vías biliares emitido el 10 de abril de 2023, por personal médico residente adscrito al servicio de Radiología e Imagen, en dónde se comentó que no fue posible visualizar el páncreas por la presencia de abundante gas intestinal en la región del epigastrio[17]; a nivel de vesícula biliar no se identificaron piedras en su interior y se señaló que no se contaba con médico adscrito en turno.

32. Ahora bien, resulta patente señalar que dicho personal registró que no fue posible la visualización del páncreas por la presencia de abundante gas; sin embargo, es evidente que para la realización de dicho estudio, el médico residente no contó con la asesoría del médico adscrito a cargo de sus actividades, condición que se encuentra en oposición a lo establecido en la NOM - Educación en salud, por lo que en la Opinión Especializada se señaló que dicha omisión no fue determinante para la evolución de V, ya que descartó una posible causa biliar de la pancreatitis y, aunque no fue posible visualizar este órgano, este estudio no es el de elección para evaluar las características pancreáticas.

33. Es conveniente precisar que la pancreatitis consiste en una inflamación aguda del páncreas y en ocasiones de los tejidos adyacentes a este y puede ser

[16] Cualquiera de los tramos del intestino delgado, de unos 20 cm de longitud, que, debido a su dependencia del mesenterio, tiene forma de asa y no alargada.
[17] Región abdominal situada debajo del reborde costal, en la zona central del abdomen, por encima del ombligo (entre el apéndice xifoides, los rebordes de los arcos costales y el ombligo), limitada lateralmente por las líneas medio clavicular derecha e izquierda. Es la localización característica de la patología gastroduodenal.

originada por una obstrucción del conducto por el que excreta sus enzimas hacia el tubo digestivo. Se manifiesta por dolor abdominal en epigastrio (región abdominal localizada por arriba del ombligo), irradiado hacia la espalda, acompañado de náusea o vómito, con incremento en los niveles de las enzimas, así como alteraciones estructurales (edema) evidentes en estudios de imagen complementarios. Cuando se sospecha la presencia de pancreatitis, es necesario el empleo de estudios paraclínicos, así como de imagen (ultrasonido o tomografía de abdomen) y para establecer el pronóstico. El manejo debe instaurarse de inmediato mediante soluciones intravenosas para asegurar que el gasto cardiaco sea adecuado para evitar una disminución en la perfusión sanguínea[18] del páncreas y por lo tanto, prevenir necrosis pancreática; por lo que su manejo inicial se basa en la prevención y tratamiento de sus complicaciones, siendo importante el enfoque terapéutico en las primeras 72 a 96 horas. Los primeros días, los pilares principales del tratamiento se basan en la fluidoterapia[19], monitorización estrecha de las constantes vitales, control del dolor y nutrición. Se utilizan analgésicos y antibióticos profilácticos de amplio espectro (como quinolonas - ciprofloxacino). En casos de pancreatitis aguda debido a sospecha o evidencia confirmada de litiasis biliar, se debe realizar colangiopancreatografía retrógrada endoscópica[20] (CPRE) dentro de las 72 horas de presentación de los síntomas[21].

[18] La perfusión sanguínea es el flujo de sangre a los órganos y tejidos del cuerpo.
[19] La fluidoterapia es la técnica de administración de líquidos a través de una vía venosa, para mantener el equilibrio hidroelectrolítico. En urgencias esta necesidad viene motivada por el tipo de patología que indica el ingreso; puede iniciarse como medida de soporte, para mantener la hidratación cuando no es posible utilizar la vía oral o como parte del tratamiento por la patología que presenta el paciente.
[20] La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es un procedimiento que combina la endoscopia gastrointestinal superior y los rayos X para encontrar y tratar problemas de los conductos biliares y pancreáticos.
[21] Guía de Práctica Clínica, y Tratamiento de Pancreatitis Aguda, IMSS-238-09.

34. Por lo tanto, en la Opinión Especializada se precisó que, si bien AR3 que ingresó a V el 10 de abril de 2023, estableció el diagnóstico de pancreatitis aguda con base en los estudios de laboratorio y gabinete realizados, omitió establecer una clasificación inicial para estadificar[22] la gravedad de dicho padecimiento y con ello vigilar la evolución estrecha de V, además de que no se evidenció el inicio de medicamento antimicrobiano y soporte de líquidos recomendado para el mismo (esencial para evitar hipovolemia, hipoperfusión y falla orgánica), sobre todo, debido a que también se identificó que en los reportes de laboratorio existió incremento en el conteo de células inflamatorias (leucocitos), así como aumento de la concentración sanguínea (por hemoglobina y hematocrito elevados); asimismo, tampoco se resaltaron las alteraciones asociadas a incremento de los elementos de desecho renal, sugestivos de deterioro de la función renal. Lo que favoreció el retraso en la implementación de medidas terapéuticas idóneas, con empeoramiento del cuadro clínico y pronóstico, como se señalará más adelante.

35. Retomando la evolución que presentó V, el 11 de abril de 2023 a las 06:44 horas, fue valorado por personal médico adscrito a Cirugía General, quien señaló que se le solicitó interconsulta por el diagnóstico de pancreatitis aguda y describió lo relacionado con el padecimiento que presentaba; al explorarlo, lo encontró con signos vitales dentro de rangos normales, con sutil descenso de la saturación de oxígeno (90%), ligera deshidratación y palidez generalizada, además de que la sonda nasogástrica que le había sido colocada presentaba sangre digerida.[23]

36. A nivel abdominal lo encontró con distensión generalizada, doloroso a la palpación media y describió los resultados de laboratorio y del ultrasonido realizados y explicados con anterioridad, pero se señaló que en esos momentos

[22] Determinar la extensión y gravedad de una enfermedad.
[23] El sangrado gastrointestinal se refiere a cualquier tipo de sangrado que comienza en el aparato o tubo digestivo.

se encontraba hemodinámicamente estable, sin fiebre y sin datos de respuesta inflamatoria sistémica a pesar de las alteraciones en sangre, además de que comentó que las variaciones documentadas no se correlacionan con el estado clínico de V, por lo que solicitó se realizara una tomografía abdominal y estudios de laboratorio e interconsultar con los mismos; además, determinó que V continuaría a cargo del servicio tratante con pronóstico reservado y no exento de complicaciones.

37. Por lo tanto, como se mencionó previamente, el estudio tomográfico era necesario para evaluar adecuadamente las características del páncreas, clasificar, estadificar e identificar alteraciones asociadas y en el caso, solicitar su realización para integrar un correcto diagnóstico, lo que en términos de la Opinión Especializada fue adecuado desde la perspectiva médico legal.

38. Después, siendo las 10:00 horas de ese 11 de abril de 2023, V fue revalorado por AR3, quien señaló que se le encontró con los diagnósticos de pancreatitis aguda, con alto riesgo de mortalidad; lesión renal aguda, así como hipertensión y trastorno epiléptico, aunado a que clínicamente persistía con dolor abdominal, con estado de deshidratación y portador de sonda nasogástrica con 50 ml de gasto de aspecto fecaloide[24]. A nivel abdominal se encontró distendido, con movimientos intestinales disminuidos, doloroso a la palpación superficial y profunda; ya con sonda urinaria para cuantificación de líquidos. Agregó que ya se había solicitado interconsulta con personal del servicio de Cirugía General, quienes requirieron la tomografía computarizada abdominal y los nuevos estudios de laboratorio, por lo que V se encontraba con pronóstico reservado a evolución y

[24] Término que se suele aplicar a los vómitos u otras emisiones con contenido fecal, fístulas gastro cólicas, obstrucciones intestinales bajas, etc. Síntoma cuyo pronóstico es difícil.

procedió a dar manejo e indicaciones médicas, así como solicitar interconsulta a Cirugía General.

39. Es menester señalar que, aunque en esta ocasión se implementaron las medidas terapéuticas, esto se realizó de manera tardía; además, ante la gravedad de V, AR3 no solicitó valoración especializada para control por parte del personal de los servicios de Medicina Interna y/o Terapia Intensiva, proporcionando una atención inadecuada, lo que trajo como consecuencia la progresión de la enfermedad de V.

40. Por otra parte, en la queja formulada por QVI, refirió que el 11 de abril de 2023, se le solicitó que incorporara a V para que acudiera al sanitario, por lo que al no encontrarse en condiciones de deambulación, sufrió una caída y como consecuencia, un traumatismo craneoencefálico[25], además de una crisis convulsiva, razón por la que V fue trasladado al área de choque, donde sería intubado; sin embargo, de las constancias que integran el expediente clínico de V, se pudo observar que no se anexaron notas médicas en donde se documentara tal situación y en la hoja de enfermería tampoco se registró alguna observación al respecto;no obstante de lo que si existe anotación, es de su deterioro súbito momentos después de la nota de Urgencias emitida ese día a las 10:00 horas.

41. A las 11:40 horas de ese 11 de abril de 2023, AR3 emitió notas de procedimientos de colocación de catéter venoso central (sin precisar región específica) y para intubación endotraqueal, mismos que se realizaron sin incidentes y debido al diagnóstico de choque distributivo, para lo cual QVI firmó el consentimiento informado previo a dichas intervenciones.

[25] Un traumatismo craneoencefálico (TCE) es una lesión cerebral de origen traumático causada por un golpe o impacto en la cabeza, que puede provocar daño temporal o permanente en el cerebro.

42. Cabe hacer mención que en la Opinión Especializada se observó que no se agregaron detalles de las condiciones clínicas de V o las razones por las que se realizó tal procedimiento, por lo que AR3 omitió dar cumplimiento a lo establecido en la NOM - Del expediente clínico.

43. En concordancia con el deterioro de V, en los registros de enfermería se evidenció que comenzó a presentar de las 11:00 a las 13:00 horas, descenso de las cifras de tensión arterial (70/40, 70/40 y 93/64 mmHg), de oxigenación (entre 87 y 90 %) e incremento de la frecuencia cardiaca (106, 103 y 140 por minuto respectivamente).

44. Siendo las 12:00 horas del 11 de abril de 2023, V fue valorado por AR4 y estableció que el motivo por el que se solicitó su revaloración fue por probable perforación abdominal[26]; al examinarlo lo encontró sedado y bajo ventilación mecánica, con apoyo de medicamentos vasopresores[27], con distensión abdominal, pero sin datos objetivos de dolor abdominal por sedación. Destacó que solicitó estudio de imagen (tomografía abdominal), mismo que aún no se había llevado a cabo; sin embargo, debido a la inestabilidad de V, consideró realizar el procedimiento quirúrgico denominado laparotomía exploradora (el cual es diagnóstico-terapéutico y se encontró plenamente justificado y adecuado con base en lo establecido en la GPC - Laparotomía en abdomen), razón por la cual se le explicó a los familiares la naturaleza del mismo, riesgos, complicaciones y solicitó consentimiento informado, además de que estableció un pronóstico sombrío a corto plazo, malo para la vida y la función.

[26] Una perforación es un orificio que se desarrolla a través de la pared de un órgano del cuerpo. Este problema puede presentarse en el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso, el recto o la vesícula biliar.
[27] Los vasopresores son fármacos potentes utilizados para incrementar las presiones arteriales general y media por vasoconstricción; lo anterior aumenta la resistencia vascular sistémica.

45. Luego de la valoración prequirúrgica y preanestésica en donde se determinó un riesgo anestésico elevado y tromboembólico[28] alto, se llevó a cabo dicho procedimiento quirúrgico por AR4, esto el mismo 11 de abril de 2023, sin precisar la hora (posterior a las 13:23 horas según registros de enfermería).

46. De acuerdo con la hoja de operaciones de 11 de abril de 2023 a las 13:50, AR4, registró que luego de acceder a la cavidad abdominal, visualizó trombosis venosa masiva de intestino delgado, datos de hipoperfusión[29] y congestión de asa fija hasta íleon terminal, colon descendente con datos de hipoperfusión e isquemia[30], líquido vinoso aproximadamente 300 cc[31] libre en cavidad abdominal el cual aspiró, por lo cual decidió laparotomía exploradora no terapéutica; asimismo realizó descompresión parcial intestinal retrógrada y procedió al cierre de aponeurosis[32], además en dicha hoja de operaciones también precisó que se valoraría una segunda cirugía de acuerdo con evolución de V; de manera que el diagnóstico postquirúrgico establecido fue pancreatitis aguda hemorrágica, trombosis mesentérica venosa masiva y hernia epigástrica[33] (la cual no era de relevancia clínica).

---

[28] Enfermedades tromboembólicas. S*on enfermedades que tienen como origen la obstrucción de vasos sanguíneos al flujo sanguíneo, lo que genera múltiples síntomas dependiendo del sitio del cuerpo donde tenga lugar.*

[29] La hipoperfusión se define como un flujo sanguíneo insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas de los tejidos. Esto puede deberse a una disminución en el gasto cardíaco, alteraciones vasculares o un aumento en las demandas metabólicas que no pueden ser compensadas por el sistema circulatorio.

[30] La isquemia es la reducción del flujo sanguíneo en los tejidos del cuerpo humano que provoca la disminución de la cantidad de oxígeno y nutrientes en la zona afectada: si faltan estos dos elementos fundamentales de las células, las consecuencias sobre los tejidos y los órganos afectados pueden ser muy graves, llegando en ocasiones a la necrosis. La isquemia puede surgir en cualquier parte del cuerpo, pero los órganos más afectados suelen ser el corazón, el cerebro, el intestino y los dedos de las manos y los pies.

[31] Centímetros cúbicos.

[32] Membrana blanca, fibrosa y resistente que envuelve los músculos planos y los une entre sí o con otras partes del cuerpo.

[33] La hernia epigástrica se trata de un desgarro de las fibras entrecruzadas de la zona del abdomen que se encargan de mantenerlo fuerte. Es una forma de hernia abdominal. Estas hernias provocan

47. Después del procedimiento quirúrgico, V permaneció en el área de recuperación postanestésica con inestabilidad hemodinámica, siendo dado de alta de dicha área a las 21:00 horas de ese 11 de abril de 2023 y pasó a cargo de Cirugía General.

48. Una de las complicaciones vasculares asociadas con la pancreatitis, es la trombosis venosa mesentérica, la cual, se piensa, puede originarse como resultado de la compresión del sistema venoso debido al edema del páncreas, lo que podrá ocasionar una interrupción del drenaje venoso de las diferentes estructuras (páncreas, segmentos de intestino grueso y delgado) intraabdominales generando con ello oxigenación deficiente (isquemia) e incluso muerte del tejido (necrosis)[34].

49. Se manifiesta con dolor abdominal intenso, desproporcionado con las demás manifestaciones clínicas. Para su diagnóstico, se requiere gran sospecha clínica y el empleo de métodos de imagen auxiliares, como el ultrasonido Doppler, tomografía computarizada y angiografía por resonancia magnética. El diagnóstico y tratamiento precoz es fundamental para prevenir necrosis intestinal o, en todo caso, minimizar los segmentos comprometidos; la piedra angular del tratamiento consiste en el manejo precoz con anticoagulante heparina, acompañado del adecuado manejo con electrolitos y soluciones intravenosas, reposo intestinal, analgesia, nutrición, así como tratamiento de posibles infecciones. El objetivo del tratamiento quirúrgico luego del manejo inicial está orientado en resecar

---

la salida al exterior de algún órgano (el intestino normalmente) o tejidos. Esto se produce por un defecto de la pared abdominal. Se forma un bulto que se puede ver y palpar cuando sucede este desgarro.

[34] Nicolas et al, 2005.

solamente aquellos segmentos intestinales comprometidos, empleando para ello cirugías de revisión en las primeras 12 a 24 horas, incluso a las 48 horas[35].

50. Tomando en cuenta lo antes descrito, en la Opinión Médica se observó que el manejo quirúrgico que se le realizó a V se encontró justificado, toda vez que ante la persistencia de sintomatología intraabdominal se optó por realizar la laparotomía exploradora y como hallazgo quirúrgico se identificó la presencia de trombosis venosa mesentérica, por lo que cerrar y no resecar en ese momento segmentos comprometidos hasta después de iniciar manejo conservador fue adecuado; sin embargo, resulta relevante el hecho que ante tales hallazgos, AR4 no indicara el tratamiento anticoagulante (el cual se debe administrar después de 12 a 24 horas postquirúrgicas, pero en el contexto de trombosis mesentérica, se debe tomar en cuenta el inicio precoz), por lo que se considera que la atención otorgada por dicho especialista fue inadecuada desde el punto de vista médico legal, en incumplimiento con lo establecido en el artículo 51 de la LGS, en el artículo 48 del RLGS y en lo recomendado en la *lex artis ad hoc*[36] (Nicolas et al, 2005), (Démelo-Rodrígez et al, 2023).

51. Dichas omisiones condicionaron en V, la progresión de las complicaciones mediadas por la trombosis venosa mesentérica, ocasionando el deterioro de sus condiciones clínicas y su posterior defunción.

52. A las 08:00 horas del 12 de abril de 2023, AR4, señaló que V se encontró con taquicardia de 132 latidos por minuto y postoperado de laparotomía exploradora con pancreatitis aguda, moderadamente severa y con inestabilidad

[35] Démelo-Rodríguez et al, 2023.
[36] En otros tratados suele definirse la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" como el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata.

hemodinámica, con falla orgánica por lesión renal aguda, con mortalidad de más del 95 %, por lo que determinó continuar con el esquema antimicrobiano e interconsulta al servicio de Terapia Intensiva.

53. Cabe señalar que, desde el punto de vista médico legal debido a la gravedad del estado de V, la consulta al referido servicio debió solicitarse desde el momento en que fue egresado de la cirugía realizada el 11 de abril del 2023, por lo que AR4 que estuvo a cargo de esa intervención quirúrgica e indicó las medidas postquirúrgicas en esa fecha, omitió solicitar dicha valoración luego del procedimiento quirúrgico, lo que se encuentra en oposición a las disposiciones anteriormente señaladas de la LGS, así como en el RLGS y trajo como consecuencia el retraso en la implementación de medidas de control especializado, con el empeoramiento de sus condiciones clínicas que, por la naturaleza de su padecimiento y los hallazgos observados en V, le conferían un pronóstico malo.

54. El 12 de abril de 2023 a las 13:50 horas, V pasó al servicio de Terapia Intensiva para soporte multiorgánico[37], por lo que se documentó con cifras de tensión arterial bajas 80/68 mmHg, con taquicardia (110 latidos por minuto) y fiebre (39.5º), con apoyo ventilatorio y de vasopresores (norepinefrina y vasopresina), estableciéndose los diagnósticos de choque hipovolémico[38] grado IV, lesión renal aguda[39], desequilibrio hidroelectrolítico[40]-hiperkalemia[41] moderada,

[37] Consiste en una combinación única de gránulos de gelatina patentados y trombina humana para proporcionar una hemostasia rápida y eficaz. La hemostasia es la facultad del organismo para mantener la sangre en los vasos sanguíneos en el momento en que ocurre alguna lesión.
[38] Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.
[39] La lesión renal aguda es la disminución rápida de la función renal en días o semanas que causa la acumulación de productos nitrogenados en la sangre con o sin reducción de la diuresis.

postoperado de laparotomía exploradora, trombosis mesentérica venosa masiva, además se resaltó que secundario a la falla renal, se encontraba con alteraciones a nivel electrocardiográfico y no se descartaba la posibilidad de que, en algún momento ameritara tratamiento sustitutivo de la función renal (hemodiálisis de rescate), por lo que se continuarían brindando medidas de soporte y cuidado conjunto con el servicio de Cirugía General, estableciendo que V se encontraba muy grave, con pronóstico malo para la vida y la función.

55. Para el 13 de abril de 2023 a las 18:00 horas, personal médico adscrito al servicio de Medicina Critica señaló que las condiciones de V continuaban siendo graves, con persistencia de la falla renal a pesar del manejo de soluciones y medicamentos vasopresores, incluso se llevó a cabo una prueba para evaluar la respuesta de la función e integridad renal, sin éxito, por lo cual se solicitó valoración al servicio de Nefrología. También se comentó que V ya había sido valorado por personal del servicio de Cirugía General (aunque no se anexó nota de valoración de ese día por personal de dicho servicio, lo que inobserva lo establecido en la NOM - Del Expediente clínico) quien determinó que al día siguiente (14 de abril de 2023), se realizaría un nuevo procedimiento quirúrgico de laparotomía exploradora, por lo que más tarde se llevó a cabo la valoración preanestésica para cirugía al siguiente día y se dieron indicaciones médicas y durante el turno nocturno se ordenó transfundir cuatro unidades de plasma fresco congelado.

---

[40]Los electrolitos son minerales que tienen carga eléctrica cuando se disuelven en agua o fluidos corporales, incluida la sangre. La carga eléctrica puede ser positiva o negativa. Usted tiene electrolitos en la sangre, la orina, los tejidos y otros fluidos corporales.

[41] La hiperkalemia es un trastorno electrolítico común y está presente en 1-10% de los pacientes hospitalizados. Los niveles elevados de potasio sérico.

56. La valoración realizada por personal adscrito al servicio de Nefrología se llevó a cabo a las 02:45 horas del 14 de abril de 2023; al respecto se señalaron las condiciones generales de V y la falta de mejoría de la función renal a pesar del manejo con soluciones intravenosas y medicamentos vasopresores por 48 horas y se estableció el diagnóstico de lesión renal aguda e hiperkalemia con kalocitosis[42], por lo que al persistir V con incremento de potasio en sangre, se estableció que era candidato para tratamiento sustitutivo de la función renal, mediante hemodiálisis con terapia lenta (Prisma[43]), por lo que para ello, se sugirió colocación de catéter Mahurkar por parte del servicio de Angiología y se solicitó consentimiento para la colocación del mismo e inicio de la terapia sustitutiva de la función renal, además de que se explicó ampliamente a los familiares de V los riesgos y beneficios de los procedimientos a través del consentimiento informado de 13 de abril de 2023. Igualmente, se solicitaron estudios complementarios y se dieron diversas instrucciones, tales como evitar sobrecarga con líquidos, entre otras; horas más tarde, se le colocó a V el catéter Mahurkar Yugular izquierdo sin incidentes y posteriormente personal médico adscrito a Nefrología, indicó parámetros para inicio del soporte renal con terapia lenta.

57. Por lo tanto, ante la falta de respuesta al tratamiento a pesar del manejo implementado y progresión de la lesión renal, la decisión de que V fuera examinado por el personal de Nefrología y ellos decidieran el empleo de terapia sustitutiva de la función renal, se encontró justificada y se consideró adecuado desde el punto de vista médico legal.

---

[42] Cambios electrográficos por potasio elevado.

[43] Se trata de un sistema de diálisis de última generación que combina la hemodiálisis con la hemoperfusión. A diferencia de otros tratamientos de reemplazo renal, la Prisma Terapia ofrece una purificación excepcional de la sangre y la eliminación de toxinas, al tiempo que brinda mayor versatilidad y eficacia.

58. A las 08:00 horas de ese 14 de abril de 2023, AR4 valoró a V y reiteró manejo conjunto con Terapia Intensiva y aclaró que más tarde pasaría a Quirófano para una revisión de la cavidad abdominal mediante laparotomía exploradora y valorar según hallazgos, mientras tanto, continuaría con el tratamiento y vigilancia en Terapia intensiva.

59. El 14 de abril de 2023 a las 09:30 horas, personal adscrito al servicio de Nefrología señaló que V se encontraba conectado al sistema para hemodiálisis desde las 03:00 horas; sin embargo, presentaba inestabilidad hemodinámica, por lo que optaron por desconectarle del sistema, con mal pronóstico.

60. Después de esto, a las 10:40 horas de ese 14 de abril, V fue ingresado a Quirófano y AR4 comentó que se llevó a cabo la laparotomía exploradora, en dónde, luego de todo el protocolo quirúrgico, identificó la persistencia de trombosis venosa masiva del intestino delgado, el colon descendente y ascendente poseían aspecto necrótico y verdoso, además de haber líquido de aspecto vinoso en la cavidad abdominal, por lo que no realizó otro procedimiento y estableció un pronóstico con alto riesgo de mortalidad a corto plazo; posteriormente personal médico adscrito al servicio de Anestesiología señaló, mediante nota postanestésica de 14 de abril de 2023, que V fue trasladado nuevamente a Terapia Intensiva (a las 12:15 horas, según registros de Enfermería), bajo intubación orotraqueal con sedación, grave.

61. Posterior a ello, personal médico adscrito a dicha Unidad de Terapia Intensiva, comentó que V permaneció con datos de choque refractario[44] al

[44] Es una condición clínica en la que el estado de shock persiste a pesar de la reanimación con líquidos, vasopresores y otros tratamientos. Se caracteriza por hipotensión persistente y disfunción orgánica, a pesar de los esfuerzos para estabilizar la circulación y la perfusión tisular.

tratamiento, con hipotensión y datos de mala perfusión sanguínea de manera generalizada; a las 15:10 horas se identificó ausencia del latido cardiaco, por lo que otorgaron maniobras de reanimación cardiopulmonar sin retorno a la circulación espontánea, por lo que a las 15:30 horas se declaró su defunción con el diagnóstico de trombosis mesentérica de 5 días.

62. Por lo anterior, en la Opinión Especializada se pudo establecer que las múltiples omisiones que fueron descritas a lo largo del presente análisis fueron determinantes para no atender a V de manera oportuna, establecer un diagnóstico preciso en el momento adecuado y por lo tanto, implementar las medidas terapéuticas recomendadas; lo que trajo como consecuencia la progresión de la pancreatitis, con su deterioro y la aparición de complicaciones vasculares y sistémicas que, finalmente, fueron las responsables de su defunción.

63. De manera que, como se precisó y analizó pormenorizadamente en términos de la Opinión Especializada emitida por este Organismo Nacional, AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al HR ALM incumplió en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del RLGS, con lo que vulneró el derecho humano a la protección de la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

64. 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,[45] por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

65. 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.";[46] 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 (…).[47]

66. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4 que estuvieron a cargo de su atención en el HR ALM, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

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

67. En la Opinión Especializada se determinó que tanto las omisiones que

[45] 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.
[46] 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.
[47] SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

llevaron a cabo AR1, AR2, AR3 y AR4 fueron determinantes para no atender a V de manera oportuna, establecer un diagnóstico preciso al momento adecuado y por lo tanto, implementar las medidas terapéuticas recomendadas; lo que trajo como consecuencia la progresión de la pancreatitis, con su deterioro y la aparición de complicaciones vasculares y sistémicas que, finalmente, fueron las responsables de su defunción.

68. Por lo que, de lo anteriormente expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes en diferentes períodos estuvieron a cargo de la atención de V en el HR ALM, tanto en el servicio de Urgencias como en el servicio de Cirugía General, vulneraron en su agravio los derechos humanos a la protección de la salud y como consecuencia de ello, a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 4º, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º, 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 AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

69. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona

adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos[48] y en diversos instrumentos internacionales en la materia,[49] esto implica que V debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HR ALM.

70. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel "estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas."[50] A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

71. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que "por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar."[51]

---

[48] El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto "(…) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas".
[49] Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.
[50] Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos", A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.
[51] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

72. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.[52]

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

74. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,[53] explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

75. De igual forma, en la Recomendación 283/2024 se destacó que este derecho de las personas adultas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y

[52] Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.
[53] Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.[54] Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 14/2024[55], 19/2024[56], 282/2024[57] y 296/2024[58].

76. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,[59] en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.[60]

77. De igual forma, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad

[54] Recomendación 283/2024, párrafo 93.
[55] https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-02/REC_2024_014.pdf.
[56] https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-02/REC_2024_019.pdf.
[57] https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-01/REC_2023_282.pdf.
[58] https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-01/REC_2023_296.pdf.
[59] Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.
[60] Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.[61]

78. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud[62] ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración.[63]

79. Ahora bien, en el presente caso, es importante señalar que AR1, AR2, AR3 y AR4 en los diversos momentos que tuvieron bajo su atención a V, omitieron brindar una inadecuada examinación médica y entrevista orientada a identificar las características del dolor que presentaba y que persistía, para orientar sobre el origen, retrasando así, la implementación de medidas diagnósticas y terapéuticas, así como también omitieron establecer una clasificación inicial para estadificar la pancreatitis y no solicitaron una tomografía, ni valoración por personal médico adscrito a Medicina Interna, para que, de igual manera se haya omitido brindar un tratamiento anticoagulante ante el hallazgo de trombosis venosa mesentérica, además de solicitar su ingreso a Terapia Intensiva, entre otras omisiones; todo ello, a pesar de los signos y síntomas que implicaban diversos riesgos y complicaciones derivados de su patología, aunado a ser una persona adulta mayor, en suma, todo lo anterior lo colocó en una situación de vulnerabilidad, por

[61] Recomendación 260/2022, párrafo 90.
[62] Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.
[63] Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.

lo tanto, al contar con múltiples fatores de riesgo, el personal médico debió brindar una atención médica oportuna y establecer un diagnóstico idóneo y tratamiento especializado, para así evitar el deterioro de su salud, por lo que, al no haber sido así, derivó en una trombosis mesentérica y consecuentemente, su fallecimiento.

80. Es menester señalar que, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las personas, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en materia de salud, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.[64]

81. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero de la citada Agenda, consistente en garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.

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

83. El trato prioritario constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de

[64] Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada *"Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible".*

edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos; como en el presente caso en que se vulneró, el derecho humano a la protección de la salud de V, quien no recibió la atención médica adecuada del personal médico del HR ALM, acorde a la gravedad que presentó, en razón de lo cual las acciones y omisiones analizadas en el cuerpo de esta Recomendación fueron condicionantes para el agravamiento de su estado de salud, lo que tuvo como desenlace su fallecimiento[65].

84. Es por esto por lo que V, al pertenecer a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió recibir atención la atención médica preferencial, adecuada y especializada en el HR ALM, acorde a sus padecimientos, a fin de evitar las complicaciones que presentó, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

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

86. De ahí que, de acuerdo con la Opinión Especializada, se conoce que, si bien V era una persona adulta mayor, con enfermedades no transmisibles, durante su estancia hospitalaria del 9 al 14 de abril de 2023 en el HR ALM, AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al servicio de Urgencias y a Cirugía General, incurrió en varias omisiones que fueron determinantes para no atenderlo de manera oportuna, lo que trajo como consecuencia la progresión de la

[65] CNDH. Recomendación 260/2022, emitida el 16 de noviembre de 2022, párrafo 66.

pancreatitis, además de la aparición de complicaciones vasculares y sistémicas por las que finalmente falleció.

87. Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas adultas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y al obstruir el acceso a la misma, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que la rodeaba.

88. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona[66] y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.[67]

[66] El principio pro-persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona consultado el 24 de noviembre de 2021.
[67] CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

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

89. 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.

90. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,[68] 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."[69]

91. Por su parte, la CrIDH[70] 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.[71]

92. 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

[68] 31 de enero de 2017, párrafo 27.
[69] CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud."
[70] Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.
[71] 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.

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.

93. 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.[72]

94. 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.[73]

---

[72] 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.
[73] CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

95. En consecuencia, la debida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de las presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V, que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por QVI.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HR ALM

96. Del expediente clínico integrado en el HR ALM por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió que, cuando V ingresó al servicio de Urgencias el 10 de abril de 2023 (aunque la nota refiere fecha de 10.03.2023) AR3 no registró la hora de elaboración; asimismo, en la valoración del mismo día a las 14:00 horas, personal médico adscrito al servicio de Urgencias no detalló los signos vitales ni los valores de las tensiones arteriales; además de que una vez que se diagnosticó probable oclusión intestinal, AR3 solicitó se le realizaran diferentes exámenes de laboratorio, sin que haya precisado cuales.

97. De igual forma, se observó que a las 11:40 horas del 11 de abril de 2023, AR3 emitió notas de procedimiento de colocación de catéter venoso central para intubación endotraqueal y no se precisó la región especifica, además de que no se agregaron detalles de las condiciones clínicas de V o las razones por las que se realizó tal procedimiento. Igualmente, en la valoración realizada el 13 de ese mes y año, personal adscrito al servicio de Medicina Crítica, comentó que V había sido valorado por personal del servicio de Cirugía General, sin que se haya anexado nota de esa evaluación.

98. Las omisiones en que incurrió personal médico adscrito al HR ALM, además de constituir obstáculo para la investigación realizada por este Organismo

Nacional respecto a la vulneración de los derechos humanos de V, incumpliendo la NOM-Del Expediente Clínico; en Opinión Especializada de personal médico de esta CNDH, trajeron como consecuencia una atención médica inadecuada, por lo cual se vulnero el derecho de QVI y VI1 a que conocieran 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.

99. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.[74]

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

101. 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.

[74] 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.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

102. Por lo anteriormente expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, así como de AR4 adscrito al servicio de Cirugía General, ambos del HR ALM, encargado de otorgar atención médica a V, provino de la falta de diligencia con la que se condujo, 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 Especializada, con base en lo siguiente:

102.1. En la atención médica que AR1 proporcionó a V en el servicio de Urgencias el 9 de abril de 2023, omitió tomar y registrar los signos vitales, así como realizar una adecuada examinación médica y entrevista orientada a identificar todas las características del dolor que V presentaba y su probable origen, atribuyéndolo a colon irritable, sin que tuviera criterios diagnósticos para ello.

102.2. En la atención médica que AR2 proporcionó a V, también en el servicio de Urgencias el 10 de abril de 2023, existieron deficiencias en la entrevista, así como en la examinación médica, toda vez que no investigó todas las características del dolor abdominal que presentaba y persistían, para orientar sobre el probable origen, lo cual retrasó la implementación de medidas diagnósticas y terapéuticas.

102.3. El 10 de abril de 2023 AR3 omitió establecer una clasificación inicial para estadificar la pancreatitis e iniciar tratamiento antimicrobiano y

soporte de líquidos recomendado para esta entidad, además de que tampoco resaltó las alteraciones de la función renal y no solicitó se le realizara una tomografía abdominal ni indicó tratamiento para esas modificaciones asociadas y así estabilizar a V. Igualmente, al día siguiente, ante el franco deterioro de las condiciones de V, tampoco solicitó valoración especializada para control por parte del personal de los servicios de Medicina Interna y/o Terapia Intensiva.

102.4. De la misma manera, ese mismo día 11 de abril de 2023, AR4 omitió indicar a V tratamiento anticoagulante en el postquirúrgico ante el hallazgo de trombosis venosa mesentérica, así como solicitar su ingreso a Terapia Intensiva luego del procedimiento quirúrgico.

103. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V también constituyen responsabilidad para el personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Cirugía General que estuvo a cargo de su manejo en el HR ALM durante su estancia, quienes incumplieron con lo establecido en la NOM - Del Expediente Clínico.

104. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al servicio de Urgencias y al de Cirugía General del HR ALM, incumplió las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I, V, VII, VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas 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 Política de los Estados Unidos Mexicanos.

105. De esta manera, AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron en el ejercicio de sus funciones lo señalado en los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V.

106. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º , fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencia para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa ante el OIC-ISSSTE, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la opinión médica emitida por parte de este Organismo Autónomo, que de ser el caso, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, y AR4 personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y de Cirugía General del HR ALM por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada a V, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2 Responsabilidad institucional

107. 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."

108. La promoción, el respecto, 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.

109. 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.

110. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, toda vez que el 9 de abril de 2023 que V acudió al servicio de Urgencias del HR ALM, AR1 registró que en el rubro de signos vitales no se consignaron los valores de estos (presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, respiratoria, oxigenación capilar y valores de glucosa en sangre), toda vez que no contaban con personal médico y/o de enfermería en el área de Triage.

111. De la misma forma, se pudo observar responsabilidad institucional, en virtud de que el 11 de abril de 2023, se le solicitó a QVI que incorporara a V para que acudiera al sanitario, no obstante que no estaba en condiciones de caminar, lo que tuvo como consecuencia que sufriera una caída que le produjo un traumatismo craneoencefálico, ante lo que personal de Enfermería hiciera caso omiso a la solicitud de ayuda, siendo los camilleros los que lo asistieron para trasladarlo al área de choque, encontrándose posteriormente grave e intubado y de lo que no existe información en el expediente clínico de V, donde se documentara tal situación.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

112. 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.

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

114. 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.

115. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado, además precisó que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos."[75]

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

VI.1 Medidas de rehabilitación

117. 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

[75] CrIDH, "Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú", Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

118. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI y a VI1 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI1 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

VI.2 Medidas de compensación

119. 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."[76]

120. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Victimas de V, así como de QVI, y VI1 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 y VI1 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

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

122. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continue 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 LGV; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

VI.3 Medidas de satisfacción

123. 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.

124. En el presente caso, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con la autoridad investigadora en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, y AR4, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente

Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

125. Las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la CI iniciada por los hechos ocurridos, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación, así como las evidencias que la sustentan a dicha indagatoria para que en su caso sean consideradas en la investigación. Hecho lo anterior, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al cuarto punto recomendatorio.

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

VI.4 Medidas de no repetición

127. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, éstas 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.

128. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores; así como la debida observancia de lo establecido en la LGS, en el RLGS, en la GPC - DT Pancreatitis Aguda, en la NOM - Regulación de los servicios de salud, en la NOM - Educación en Salud, en la NOM - Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Urgencias y Cirugía General del HR ALM, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, 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 quinto.

129. Asimismo, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Cirugía General del HR ALM, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la LGS, en el RLGS, en la GPC - DT Pancreatitis Aguda, en la NOM - Regulación de los servicios de salud, en la NOM - Educación en Salud, en la NOM - Del Expediente Clínico, a efecto de que preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral, así como para la integración 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, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

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

recomendatorio.

131. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se 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 y VI1 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y a VI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI y VI1 requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI1 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 QV1 y VI1, 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. Se colaborará ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, y AR4, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. Las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la CI iniciada por los hechos ocurridos, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación, así como las evidencias que la sustentan a dicha indagatoria para que en su caso sean consideradas en la investigación. Hecho lo anterior, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

QUINTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la LGS, del RLGS, de la GPC - DT Pancreatitis Aguda, de la NOM - Regulación de los servicios de salud, de la NOM - Educación en Salud y de la NOM - Del Expediente Clínico, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4 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.

SEXTA. 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 adscrito a los servicios de Urgencias y Cirugía General del HR ALM que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la LGS, en el RLGS, en la GPC - DT Pancreatitis Aguda, en la NOM - Regulación de los servicios de salud, en la NOM - Educación en Salud, 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 a fin de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS. 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.

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

132. 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 a 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.

133. 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.

134. Con base en 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM