

RECOMENDACIÓN No. 31 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA VIDA, POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 29 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 18 de febrero de 2022

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º primer párrafo, 6º fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24, fracciones II, y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2019/10001/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 4º, párrafo segundo de la

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, 116 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3º, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I y último párrafo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Víctima	V
Quejoso y Víctima Indirecta	QVI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	SP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominaciones	Acrónimos
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona No. 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	Hospital General de Zona 29
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional u Organismo Nacional

I. HECHOS

5. El 14 de octubre de 2019 se recibió en esta Comisión Nacional la queja de QVI, en la que refirió que su **parentesco** (V) de **edad** ingresó al Hospital General de Zona 29, el día 5 de ese mes y año al presentar dolor intenso de abdomen y dificultad para caminar; lugar en el que le realizaron estudios y fue dado de alta al día siguiente con pase a interconsulta de gastroenterología en Medicina Interna.

6. QVI señaló que la condición de salud de V no mejoró por lo que lo llevó con un médico particular a fin de que le diera la atención médica, misma que no fue

posible recibiera por las condiciones de salud que presentaba, ya que necesitaba ser atendido en el área de Urgencias de un hospital de tercer nivel.

7. En ese sentido, QVI agregó que trasladó a V al Hospital General de Zona 29 al que ingresó el 7 de octubre de 2019, donde le realizaron estudios médicos, lo mantuvieron con ayuno, sin coordinación por parte de los médicos tratantes, ya que unos manifestaban requería dieta líquida y otros que se la retiraran, así como que necesitaba sonda gástrica y luego se la quitaban.

8. Además, manifestó que al no recibir V la atención inmediata y coordinada provocó que su salud evolucionara hacia el deterioro. Al transcurrir una semana el diagnóstico fue tumoración duodenal, refiriendo el médico que V necesitaba se le practicara una cirugía, la cual no se podía realizar en ese hospital al no contar con personal para el procedimiento quirúrgico. También, le comentó que un tumor no era una emergencia, que debía acudir al Hospital Centro Médico Nacional Siglo XXI para sacar una cita en oncología, misma que le fue programada para el día 24 de octubre de 2019.

9. V permaneció en el Hospital General de Zona 29, hasta **fecha de salud** **fecha** en la que falleció a las **narración de hec** horas, se determinó como causas de la defunción acidosis metabólica, insuficiencia renal aguda, tumor de comportamiento incierto o desconocido de hígado e insuficiencia cardiaca.

10. Por lo anterior, QVI consideró que la atención médica que se brindó a V en el Hospital General de Zona 29, fue deficiente causándole un sufrimiento innecesario y la pérdida de la vida; en razón de ello, este Organismo Nacional inició el expediente CNDH/1/2019/10001/Q. Para la investigación de los hechos y la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó información al IMSS, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja recibido en esta Comisión Nacional, el 14 de octubre de 2019 mediante correo electrónico, en el cual QVI detalló la inadecuada atención médica que sufrió su familiar por parte del personal médico del Hospital General de Zona 29 del IMSS.

12. Acta circunstanciada de 14 de octubre de 2019, en la que se hizo constar la llamada telefónica que realizó personal de esta Comisión Nacional con QVI, quien refirió que V había fallecido el **fecha de fallecimiento**

13. Escrito de ampliación de queja presentado por QVI el 24 de octubre de 2019, ante esta Comisión Nacional vía correo electrónico, en el cual anexó diversos documentos, entre los que destacan los siguientes:

13.1. *“Descripción de examen US_HVB (ultrasonido de hígado y vías biliares)”* de las 20:01 horas del 7 de octubre de 2019, realizado por SP3, en el cual concluyó que el estudio mostró colecistitis crónica litiásica (inflamación en la vesícula biliar por piedras en su interior) y datos de hepatopatía crónica con múltiples nódulos a considerar en primer lugar mets contra nódulos de regeneración (enfermedad hepática con datos de infiltraciones malignas de cáncer).

13.2. *“Descripción del examen CT_TAC Abdomen (tomografía computada de abdomen simple y contrastada)”* de las 19:16 horas del 9 de octubre de 2019, en el cual SP8 concluyó que V presentó hepatomegalia (agrandamiento del hígado) con nódulos hipodensos aleatorios, indicando que se debe considerar proceso neoplásico (crecimiento descontrolado de células y tejidos) contra depósitos secundarios de primario desconocido y más remotamente proceso infeccioso atípico, que sugiere correlación clínica y laboratorial (marcadores tumorales).

13.3. Certificado de Defunción emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprende como fecha y hora del fallecimiento de V, las [narración de hechos] horas del [fecha de fallecimiento] además de señalar como causas de defunción acidosis metabólica con intervalo de aproximación de 5 días, insuficiencia renal aguda con intervalo de aproximación de 5 días, tumor de crecimiento incierto o desconocido de hígado con intervalo de aproximación de 3 días, e insuficiencia cardíaca con intervalo de aproximación de 1 año.

14. Oficio 095217614C21/393 de fecha 7 de febrero de 2020, suscrito por personal de la Dirección Jurídica del IMSS, a través del cual envió copia simple del expediente clínico integrado por el servicio médico proporcionado a V en el Hospital General de Zona 29, del cual destaca la siguiente:

14.1. Nota de egreso que señala que la fecha y hora de alta de V fue a las [fecha de fallecimiento], por fallecimiento ocurrido a las [narración de hechos] horas de esa fecha.

15. Oficio 095217614C21/364 de fecha 2 de marzo de 2020, a través del cual personal de la Dirección Jurídica del IMSS, anexó copia simple del expediente clínico de V, mismo que se integró en el Hospital General de Zona 29, por la atención médica que se le otorgó, del que se desprende lo siguiente:

15.1. Escrito de fecha 27 de febrero de 2020, suscrito por el Subdirector Médico del Hospital General de Zona 29, en el cual detalla la atención que se le brindó a V en dicho nosocomio.

15.2. Nota de evolución del turno nocturno de las 03:40 horas, del 6 de octubre de 2019 elaborada por AR3 en la que reportó a V con diagnóstico de insuficiencia hepática crónica.

16. Oficio 095217614C21/616 de fecha 9 de marzo de 2020, suscrito por personal de la Dirección Jurídica del IMSS, en el cual anexó copia cotejada del expediente

clínico de V, respecto de la atención médica que se le brindó en el Hospital General de Zona 29, del que destacó lo siguiente:

16.1. Triage¹ y nota inicial del Servicio de Urgencias, del cual se desprende que como fecha y hora de llegada de V a ese servicio fue a las 12:53 horas del 5 de octubre de 2019, siendo atendido a las 13:01 horas por AR1, quien estableció que el motivo de la atención de V se debió a astenia (agotamiento general), adinamia (dificultad para realizar movimiento) de más de dos semanas, en ocasiones disnea (dificultad respiratoria) y edema de miembros pélvicos, con diagnóstico de insuficiencia hepática no especificada e insuficiencia cardiaca.

16.2. Notas médicas y de prescripción de las 17:25 horas del 5 de octubre de 2019, elaborada por AR2, en la que describió que V cursó con leucos 7.70, hemoglobina 13.90, hematocrito 45.70, plaquetas 317 mil, neutrófilos 77.20, glucosa 75, creatinina 3.100, sodio 135, potasio 5.7, y con diagnóstico de Ictericia no especificada (coloración amarillenta en la piel).

16.3. *“Nota de interconsulta interna/Solicitud de Servicios 4-30-200”* de las 14:29 horas del 6 de octubre de 2019, suscrita por SP1, en la cual señaló que se solicitó valoración por el área de Cirugía General para descartar la necesidad de tratamiento quirúrgico para V.

16.4. Nota de valoración cirugía general de las 17:29 del 6 de octubre de 2019, suscrita por AR4 en la cual señaló que V requería manejo quirúrgico de urgencia, con ictericia secundaria a insuficiencia hepática, quedando en ese momento bajo la atención de médicos Interconsultantes

¹ Sistema por el que se clasifica a los pacientes de acuerdo a la urgencia de la atención que requiere.

16.5. Nota de egreso de Urgencias de la cual se desprende como hora y fecha de alta de V las 18:37 horas del 6 de octubre de 2019, suscrita por AR5, en la cual detalló que V reportó en los estudios de laboratorio de ingreso plaquetas 317 mil, creatinina 3.100 y potasio 4.5.

16.6. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias del cual se desprende que la hora y fecha de llegada de V a ese servicio fue a las 10:45 horas del 7 de octubre de 2019, en la cual SP1 señaló que solicitaría radiografía de abdomen, e indicó su ingreso a observación y administración de soluciones parenterales, y con pronóstico de V reservado a evolución.

16.7. Hoja de indicaciones médicas de las 13:20 horas del 7 de octubre de 2019, en la cual SP2 indicó como manejo para V: ayuno, toma de medicamentos metronidazol, ceftriaxona, ranitidina y oxígeno por puntas nasales.

16.8. Notas médicas y prescripción de la cual se desprende que V ingresó al Servicio de Urgencias a las 13:50 horas del 7 de octubre de 2019, en la cual SP2 estableció como impresión diagnóstica de V oclusión intestinal, enfermedad renal crónica probablemente agudizada, desequilibrio hidroelectrolítico, insuficiencia hepática y deshidratación leve; y especificó estar en espera de los resultados de laboratorio para interconsulta con el Servicio de Cirugía General.

16.9. Nota médica de las 15:50 horas del 7 de octubre de 2019, suscrita por AR6, en la que señaló que la radiografía realizada a V era poco valorable por la mala técnica, y que presentaba gas distendido en trayecto colónico.

16.10. Nota de evolución vespertina de las 20:54 horas del 7 de octubre de 2019, suscrita por AR7, en la que señaló que V presentó dolor abdominal generalizado.

16.11. Nota de valoración de Cirugía General de las 22:19 horas del 7 de octubre de 2019, suscrita por SP4, en la cual señaló que V presentó acidosis metabólica (exceso de ácido en los líquidos corporales) y lesión renal aguda (insuficiencia renal). Siendo diagnosticado con insuficiencia hepática no especificada.

16.12. Nota de egreso de la cual se desprende que la hora y fecha de alta de V del Servicio de Urgencias fue a las 22:52 horas del 7 de octubre de 2019, y que ingresó a piso del área de Medicina Interna para inicio de protocolo de estudio de piso con TAC contrastada y determinación de marcadores, misma que fue signada por SP5.

16.13. Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas, mismo que fue suscrito el día 8 de octubre de 2019, por V, SP6 y dos personas más, en la que se notificó el procedimiento de colocación de catéter central.

16.14. Nota médica de las 12:30 horas del 8 de octubre de 2019, en la que se señaló que a V se le practicó examen de laboratorio y gasometría arterial.

16.15. *“Hoja de Interconsulta interna/Solicitud de Servicios 4-30-200”* de las 10:15 horas del 9 de octubre de 2019, suscrita por SP7, en la que estableció que V debía ser atendido por el área de Cirugía General.

16.16. Notas de revisión de las 10:36 horas del 9 de octubre de 2019, suscrita por SP7, en la que señaló que V persistía con hiperbilirrubinemia (aumento de bilirrubina en la sangre), elevación de transaminasas, acidosis metabólica, creatinina 4 y potasio en rango superior normal.

16.17. Informe del estudio endoscopia gastrointestinal realizado por SP10 a V, del cual se desprende que la hora y fecha de su elaboración fue a las

16:48 horas del 10 de octubre de 2019, con resultados de laringitis (inflamación de la laringe) y esofagitis (inflamación del esófago) no erosiva probable secundaria a reflujo gastroesofágico, gastropatía eritematosa de cuerpo y antro, estenosis duodenal (disminución en la luz de la sección inicial del intestino delgado), etiología a determinar, y precisó que se tomaron biopsias múltiples de la zona.

16.18. Nota de evolución de las 13:21 horas del 10 de octubre de 2019, suscrita por SP9, quien diagnosticó a V con insuficiencia hepática no especificada, deshidratación y falla renal aguda.

16.19. “Nota médica destino hospitalario: observación/medicina interna” de las 18:01 del 10 de octubre de 2019, suscrita por SP11, en la que estableció que se entregó referencia a oncología, reportando a V grave y pronóstico malo para la función y la vida.

16.20. Nota médica de las 10:27 horas del 11 de octubre de 2019, emitida por SP7, en la que señaló que realizó “enlace a SXXI urgencias de oncología sin lograr comunicación hasta este momento, se insistirá para presentación de paciente sin embargo escasa posibilidad de lograr traslado [...]”, reportando a V muy grave y con mal pronóstico.

17. Opinión médica de fecha 9 de febrero de 2021, elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, de la que se desprende del capítulo de conclusiones “*PRIMERA: La atención médica brindada a [V] en el Hospital General de Zona No. 29 del IMSS, fue inadecuada... SEGUNDA: La atención médica brindada en el segundo internamiento del 07 al 12 de octubre de 2019 fue inadecuada... CUARTA: Existe inobservancia por parte del personal de salud del Hospital General de Zona número 29 del IMSS a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, ...*”.

18. Acta circunstanciada de fecha 26 de abril de 2021, en la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI, en la que refirió que no presentó denuncia ni queja por la inadecuada atención médica que recibió V en el Hospital General de Zona 29.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. Del expediente de queja que integró esta Comisión Nacional, así como de la llama telefónica que realizó a QVI, no se desprende que por los hechos materia del presente pronunciamiento exista denuncia ante la Fiscalía General de la República o queja ante el Órgano Interno de Control e el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2019/10001/Q, en términos de lo dispuesto los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y a la información en materia de salud, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico del Hospital General de Zona 29, en agravio de V persona mayor de 79 años.

21. Lo anterior en razón de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

(Protocolo de San Salvador) reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.

23. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que *“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, ... la salud ... y en especial ... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”*.

24. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es *“un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”*².

25. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

26. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país³. En el presente caso se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en cualquier etapa de la vida.

² *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

³ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada *“Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”*, 219/418.

27. El artículo 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, mismo que se encuentra correlacionado con el criterio de la SCJN, al señalar que *“El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas...”*⁴.

28. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”* emitida en fecha 23 de abril de 2009 que *“... el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad”*. Además, advirtió que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”*.

29. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁵

⁴ SCJN, Jurisprudencia Administrativa, *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”*, Registro 167530.

⁵ CNDH. Recomendaciones: 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

30. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico del Hospital General de Zona 29, omitió brindar la atención médica adecuada a V en su calidad de garantes, de conformidad con el artículo 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo segundo del artículo 7 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza, pues dichos numerales, en términos generales, señalan que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al derechohabiente con el fin de proteger y restaurar la salud, entre los que se encuentra como actividad, los curativos, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores, así como que deben dejar constancia en el expediente clínico sobre los servicios y atenciones proporcionadas.

A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA

❖ Atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona 29, del 5 al 6 de octubre de 2019

31. El 5 de octubre de 2019 V fue llevado por QVI al Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 29, en donde fue valorado a las 13:01 horas por AR1, quien lo encontró con presión arterial de 89/51 mmHg (normal 120/80 mmHg), frecuencia cardíaca 86 latidos por minuto (normal 60-100), frecuencia respiratoria 24 (normal 16-20), temperatura 37.1°C, lo que significó que presentó disminución de la presión arterial y aumento de la frecuencia respiratoria.

32. En la hoja de Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de fecha 5 de octubre de 2019, AR1 señaló que el motivo de la atención de V se debió a que fue

llevado “... *por astenia (agotamiento general), adinamia (dificultad para realizar movimiento) de más de dos semanas, en ocasiones disnea (dificultad respiratoria) de medianos esfuerzos y edema (presencia de un exceso de líquido) de miembros pélvicos*”.

33. Agregó que al interrogatorio realizado a V, refirió ser “... **condición de salud** **[REDACTED]** en abril 2019, con **condición de salud** **[REDACTED]** **[REDACTED]** **[REDACTED]** **[REDACTED]** así como que fue intervenido quirúrgicamente por “RTPU, pulmones no refiere qué tipo...”, especificando que el padecimiento que presentaba lo había iniciado hace dos semanas con evacuaciones líquidas por lo cual fue atendido por un médico particular quien le indicó antibioticoterapia y analgésicos, “*hoy con malestar general astenia, adinamia y palidez ...*”.

34. En la referida hoja de Triage y nota inicial, AR1 señaló que a la exploración física de V lo encontró “... *sin fiebre pálido + campos pulmonares limpios con saturación 90, ruidos cardíacos de buen tono e intensidad, abdomen blando depresible, no megalias (crecimiento) con Sx (síntomatología) oleada pos extremidades con edema ++...*”, además señaló que solicitó estudios de laboratorios y emitió como diagnóstico: insuficiencia hepática no especificada e insuficiencia cardíaca, reportándolo con pronóstico reservado.

35. A las 17:25 horas del 5 de octubre de 2019, V fue valorado por AR2, quien lo refirió con antecedentes personales patológicos de cardiopatía isquémica diagnosticado dos años previos, ameritando tratamiento mediante cateterismo cardíaco, también señaló que V inició el padecimiento tres semanas previas a su

⁶ Pequeñas mallas metálicas que se introducen dentro de las arterias cuando éstas se estrechan o se bloquean, respetando el flujo sanguíneo.

ingreso, al presentar intolerancia a la vía oral posteriormente agregándose astenia y adinamia (debilidad muscular).

36. Comentando que su hija informó “... *que hace una semana presentó evacuaciones melénicas (heces negras) en 4 ocasiones, por lo cual es traído el día de hoy a urgencias para su valoración...*”.

37. A la exploración física de V en la fecha antes referida, AR2 lo reportó con signos vitales dentro de los parámetros normales presión arterial 120/80mmHg, frecuencia cardíaca 70 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, temperatura 36°C, despierto, orientado en tiempo, espacio y persona, neurológicamente íntegro, coloración ictérica de tegumentos (piel amarillenta), pupilas isocóricas normorrefléxicas, conjuntivas ictéricas, cuello cilíndrico sin adenopatías (aumento de tamaño de ganglios linfáticos) palpables. Tórax: ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad, sin soplos, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, sin agregados. Abdomen globoso a expensas de líquido de ascitis⁷, signo de la ola positivo⁸, hígado palpable, peristalsis presente. Extremidades con edema, llenado capilar inmediato, pulsos presentes. Con resultados de estudios de laboratorio de ingreso “... *Leucos 7.70, HB (hemoglobina) 13.90, HTO (hematocrito) 45.70, Plaquetas 317 Mil, Neutrofilos 77.20, Glucosa 75, Creatinina 3.100, Sodio 135, Potasio 5.7, BT (bilirrubina total) 9.70, BD (Bilirrubina directa) 6.87, BI (bilirrubina indirecta) 2.83, AST⁹ 304, ALT¹⁰ 141...*”.

⁷ Acumulación de líquido en el espacio que existe entre el revestimiento del abdomen y los órganos abdominales.

⁸ Maniobra encaminada a la búsqueda de ascitis.

⁹ La AST (aspartato aminotransferasa) es una enzima que se encuentra principalmente en el hígado, pero también en los músculos. Cuando el hígado está dañado, libera AST en el torrente sanguíneo. La prueba de sangre de AST mide la cantidad de AST que hay en la sangre. Permite que el médico diagnostique daño o enfermedad del hígado.

38. Al respecto, personal especializado de esta Comisión Nacional señaló que lo anterior se traduce en que V cursaba con desequilibrio electrolítico (consistente en disminución del sodio y potasio elevado) alteración alarmante de las pruebas de funcionamiento hepático y renal (elevación de bilirrubinas, enzimas hepáticas, y creatinina).

39. Ahora bien, continuando con la revisión de V, AR2 integró el diagnóstico de síndrome icterico en estudio (acumulamiento de pigmento biliar en el organismo), cardiopatía isquémica (enfermedad ocasionada por la arterosclerosis de la arteria coronaria, encargada de proporcionar sangre al músculo cardiaco), descartar insuficiencia hepática (deterioro grave de la función hepática); reportándolo hemodinámicamente estable, sin datos de bajo gasto -cardiaco-, solicitando estudios de tiempos de coagulación y deshidrogenasa láctica (proteína que ayuda a producir energía en el cuerpo) para confirmación de insuficiencia hepática, prolongando vigilancia de estado neurológico.

40. A las 03:40 horas del 6 de octubre de 2019, V fue valorado por AR3, quien lo refirió cursando sus primeras horas de estancia hospitalaria con los diagnósticos de probable insuficiencia hepática crónica y ascitis. A la exploración física AR3 reportó que V se encontraba “... *alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, neurológicamente íntegro... con coloración icterica de tegumentos, regular estado de hidratación... conjuntivas ictericas... segmentos pulmonares con buena entrada y salida de aire, sin agregados, abdomen globoso a expensas de líquido de ascitis, signo de ola positivo, sin red venosa colateral, peristalsis presente, extremidades: con presencia de edema...*”.

41. Además AR3 señaló en la nota de evolución turno nocturno del 6 de octubre de 2019, que los resultados de estudios de laboratorio del día anterior, esto es del

¹⁰ La alanina aminotransferasa o ALT es una enzima que se encuentra principalmente en el hígado. Cuando las células hepáticas están dañadas, liberan esta enzima en el torrente sanguíneo. La prueba de ALT mide el nivel de ALT en la sangre.

5 de octubre de 2019, arrojaron “Glucosa 67, Creat 3.1, Sodio 136 K 6M BT 9.20, BD 6.46, BI 2.74, AST 281, ALT 134, Amilasa 157, TP 18.2, INR 1.4...”, precisando que V tenía elevación de bilirrubinas por patrón obstructivo, así como elevación de transaminasa en sangre, tiempos de coagulación alargados, y que solicitó ultrasonido de hígado y vías biliares por sospecha de tumor de la encrucijada (es decir, localizado entre el páncreas, hígado, riñón y glándula suprarrenal), se indicó continuar manejo mediante protector de la mucosa gástrica y diurético (espironolactona), reportándolo delicado con pronóstico reservado a evolución.

42. A las 17:29 horas del 6 de octubre de 2019 V fue valorado por AR4, quien en la nota de valoración de cirugía general señaló que “... refiere familiar desde hace 3 semanas con hiporexia, evacuaciones disminuidas de consistencia, astenia y adinamia, con disnea de pequeños y medianos esfuerzos, hace una semana con aparentes evacuaciones melénicas con pérdida de peso no cuantificado y dolor abdominal generalizado...”.

43. Asimismo AR4 refirió que a la exploración física de V lo encontró con signos vitales: presión arterial sistémica 131/63mmHg, frecuencia cardíaca 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, temperatura 36°C, saturación de oxígeno normal en sangre 94%, regular estado de hidratación, ictérico, orientado, tendencia a la taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria), abdomen con distensión abdominal secundario a ascitis, blando, depresible con dolor en marco cólico, peristalsis disminuida, Murphy negativo (manifestación clínica que permite diagnosticar una enfermedad que afecta a la vesícula biliar), sin datos de irritación peritoneal, extremidades hipotróficas.

44. Igualmente en la mencionada nota de valoración, especificó que los resultados de estudios de laboratorio indicaban a V sin neutrofilia (aumento del número de neutrófilos), con hiperbilirrubinemia (concentración de bilirrubina superior al límite normal), más aumento de transaminasas (enzimas hepáticas) y azoados

(desechos nitrogenados de la sangre). Además, reportó que el resultado de ultrasonido era “...*vesícula de aspecto piriforme contenido anecoico de 51 x 21 x 22mm con imagen hipoecoica en cuerpo vesicular de 4 mm pared engrosada de 5mm, sin dilatación de vía biliar colédoco 3mm, múltiples lesiones nodulares patrón macronodular considerar nódulos de regeneración en hígado cirrótico...*” y señaló que no había datos de abdomen agudo que requirieran manejo quirúrgico en ese momento, quedando como interconsultantes.

45. Con las condiciones de salud que presentaba V, a las 18:37 horas del 6 de octubre de 2019 fue egresado del Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 29 por AR5, teniendo como diagnóstico insuficiencia hepática crónica secundaria a cirrosis hepática.

46. Refiriendo AR5 en la nota de egreso que “... *A la exploración física se encuentra despierto, orientado en tiempo, espacio y persona, neurológicamente íntegro... con coloración icterica de tegumentos, astenia y adinamia, pupilas isocóricas normorrefléxicas, conjuntivas ictericas, cuello cilíndrico sin adenopatías palpables; tórax: ruidos cardíacos rítmicos, de buen tono e intensidad, sin soplos, segmentos pulmonares con buena entrada y salida de aire, sin agregados, abdomen globoso a expensas de líquido de ascitis, hígado palpable, peristalsis presente, extremidades: con presencia de edema +, llenado capilar inmediato, pulsos presentes*”.

47. Además AR5 indicó en la mencionada nota como resultados de “laboratorios de ingreso: leucos 7.70, hb 13.90, HTO 45.70, plaquetas 317 mil, neutrófilos 77.20, glucosa 90, creatinina 3.100, sodio 135, potasio 4.5, BT 9.70, BD 6.87, BI 2.83, AST 304, ALT 141...”, y que el ultrasonido reportó: “*vesícula de aspecto piriforme contenido anecoico de 51 x 21 x 22mm con imagen hipoecoica en cuerpo vesicular de 4mm pared engrosada de 5mm sin dilatación de vía biliar colédoco 3mm, múltiples lesiones nodulares patrón macronodular considerar nódulos de regeneración en hígado cirrótico...*”.

48. Señalando AR5 en la nota de egreso de fecha 6 de octubre de 2019 que V “se encuentra con laboratorios sin leucocitosis sin neutrofilia, con presencia de hiperbilirrubinemia más aumento de transaminasas e incremento de azoados...” señalando como plan de manejo “Propanolol 20mg vía oral cada 12 hrs -Lactulosa 10ml vía oral cada 12 hrs -Furosemida 20mg vía oral cada 12 hrs por 1 mes. - Acudir a valoración por Medicina Interna. Se entrega 4-30-8 -Demás medicamentos de base sin modificación...”.

49. De lo anterior, el personal especializado de esta Comisión Nacional en la opinión médica de fecha 9 de febrero de 2021, señaló que AR2, AR3, AR4 y AR5, en las respectivas atenciones médicas que le brindaron a V, inadvirtieron la elevación de la creatinina y potasio que sugería falla renal y ameritaba su corrección inmediata, además de no solicitar valoración por nefrología, medicina interna y/o gastroenterología, teniendo criterios para ello como la falla renal y hepática, así como realizar exploración anorrectal ya que V refirió evacuaciones melénicas, aunado a la falta de un adecuado interrogatorio y exploración física completa, así como ampliación del protocolo de estudio para poder documentar un diagnóstico certero y brindar el tratamiento idóneo.

50. En ese sentido, en la referida opinión médica se estableció que AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron con la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana: Evidencias y Recomendaciones¹¹, Guía de Práctica Clínica Atención Integral en pacientes con

¹¹ “... Los marcadores de daño renal pueden ser: * histopatológicos * bioquímicos: incluyendo anormalidades de la sangre u orina * estudios de imagen * biopsia renal... Las recomendaciones para referencia inmediata al nefrólogo son todas aquellas situaciones en las que el retraso en la institución del tratamiento (que puede incluir diálisis urgente) puede causar daño grave o muerte. Se deberá referir de forma inmediata al nefrólogo: sospecha de falla renal aguda... Las recomendaciones para una referencia urgente al nefrólogo son todas aquellas situaciones en las cuales sin un rápido tratamiento es posible el deterioro clínico, incluyendo... Enfermedad sistémica... con evidencia de enfermedad renal...”.

Sangrado de Tubo Digestivo Bajo En los tres niveles de atención¹², así como el artículo 9° del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica¹³. Aunado a ello, AR5 también contravino lo señalado en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia hepática crónica: Evidencias y recomendaciones¹⁴.

❖ **Atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona 29, del 7 al 12 de octubre de 2019**

51. Al estar V en su domicilio, su estado de salud evolucionó hacia el deterioro, por lo que nuevamente el 7 de octubre de 2019 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 29, esto es 17 horas después de ser dado de alta, siendo valorado a las 11:20 horas por SP1, y a las 13:50 horas por SP2, quienes señalaron que V presentó signos de oclusión intestinal, diagnóstico que fue confirmado con los datos radiográficos.

52. Así mismo, a las 15:50 horas del 7 de octubre de 2019, V fue valorado por AR6 médico del Servicio de Cirugía General y Endoscopia, quien lo refirió con signos vitales estables, pálido, sonda nasogástrica con escaso gasto, campos pulmonares sin compromiso aparente, abdomen distendido, timpánico, sin datos de irritación peritoneal.

53. Describiendo AR6 en su nota médica: *“Rx. [radiografía] poco valorable por mala técnica, gas distendido en trayecto colónico... USG [ultrasonografía] Hg y Vb sin alteración en vesícula... dato en relación a pb CH, sugerimos toma de PFH y*

¹² “... Exploración Física: se deben evaluar los siguientes parámetros... Exploración anorrectal: para determinar la presencia de hemorroides, fístula anal o presencia de masas ...”.

¹³ “La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”.

¹⁴ “... En los casos de insuficiencia hepática crónica con sospecha de cirrosis hepática sin etiología y en caso de duda diagnóstica se recomienda realizar biopsia. Con la intención de un impacto favorable en el tratamiento y/o diagnóstico etiológico de certeza...”.

valoración por MI cursa con [ilegible] de azoados creat. 2.8. k 5.9. leucos 9.1 neutros 80%. Quedo como IC revaloración en caso necesario”.

54. Respecto a lo anterior, en la opinión médica emitida por este Organismo Nacional se observó que AR6 omitió realizar una adecuada semiología del padecimiento abdominal y un adecuado interrogatorio, toda vez que pasó desapercibido las evacuaciones melénicas, el estreñimiento de 72 horas que traducían una probable oclusión intestinal, la ascitis que horas antes se había documentado por clínica y ultrasonido, así como solicitar, cuando menos, tomografía como parte del protocolo de estudio ampliado puesto que la radiografía era *“poco valorable”*, incumpliendo así con lo establecido en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social¹⁵.

55. A las 20:01 horas del 7 de octubre de 2019, se le realizó a V un ultrasonido hepático y de vías biliares, reportando SP3 que el *“... Estudio ... muestra colecistitis crónica litiásica, actualmente sin datos de agudización. Datos de hepatopatía crónica con múltiples nódulos a considerar en primer lugar mets vs nódulos de regeneración. Actualmente sin datos de hipertensión portal ni esplenomegalia. Datos de colitis y enfermedad ácido péptica. Correlacionar con clínica y estudios complementarios...”*.

56. Siendo las 20:54 horas del 7 de octubre de 2019, AR7 solicitó revaloración de V por el Servicio de Cirugía General para normar conducta, refiriendo en la nota de evolución vespertina: *“... Dx [diagnóstico] -dolor abdominal/ CCL agudizada - hepatopatía crónica/ DESC CA hepático -DAB acidosis metabólica con acidemia - lesión renal aguda AKIN II... consciente, orientado, tinte icterico... campos*

¹⁵ *“... Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes...”*

pulmonares sin agregados... abdomen distendido+++ presenta dolor en forma generalizada, no irritación peritoneal, peristalsis disminuida...". Reportándolo en malas condiciones generales, con hallazgo de nódulos hepáticos (crecimiento celular que forma una masa en el interior del hígado) a descartar metástasis, pronóstico reservado a evolución.

57. Observando al respecto esta Comisión Nacional en la opinión médica, que AR7 omitió corregir la acidosis metabólica, solicitar de inmediato valoración por terapia intensiva toda vez que el desequilibrio ácido base es una urgencia que amerita su corrección inmediata, y solicitar, cuando menos, valoración por medicina interna dada la falla renal.

58. Además en la mencionada opinión médica se señaló que AR7 omitió investigar el origen de la distensión abdominal pasando inadvertido que V cursaba con obstrucción intestinal como más tarde se documentó, incumpliendo con la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido-Base: Referencia Rápida¹⁶. Asimismo, dejó de observar lo dispuesto en el citado artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

59. A las 22:19 horas del 7 de octubre de 2019, V fue valorado por SP4, quien en la nota de valoración de Cirugía General de esa fecha y hora, señaló que a la exploración física lo encontró con abdomen globoso a expensas de líquido de ascitis, en malas condiciones generales con alta posibilidad de patología tumoral por reporte de ultrasonido, en ese momento sin ameritar tratamiento quirúrgico de urgencia, ni tratamiento por parte del Servicio de Cirugía General, sugiriendo completar protocolo de estudio con tomografía y marcadores tumorales, además de valoración por medicina interna para tratamiento de hepatopatía crónica, acidosis metabólica y lesión renal aguda, manteniéndose como interconsultantes.

¹⁶ "Acidosis metabólica debe orientarse al diagnóstico clínico y de laboratorio precisos, enfocarlos siempre a identificar y tratar la causa primaria".

60. En ese sentido, cabe señalar que en la opinión médica emitida por personal de esta Comisión Nacional se estableció que no se puede dejar de precisar que el abdomen globoso a expensas de ascitis pasó inadvertido por AR6 y AR7 ambos del Servicio de Cirugía General.

61. Ahora bien, siendo las 22:52 horas del 7 de octubre de 2019, V ingresó a piso de Medicina Interna, en donde fue atendido por SP5, quien lo reportó en malas condiciones generales con persistencia de dolor abdominal en mesogastrio (pliegue del peritoneo que conecta el estómago con la pared abdominal) e intolerancia a la vía oral.

62. A las 12:30 horas del 8 de octubre de 2019, V continuó a cargo del Servicio de Medicina Interna y a las 10:36 horas del 9 de octubre de 2019, fue valorado por SP7, quien mencionó en la nota de revisión de esa fecha y hora que V persistía con hiperbilirrubinemia a expensas de bilirrubina directa, además de elevación de las transaminasas, acidosis metabólica, creatinina y potasio en rango superior normal. Además, de señalar que *“...el reporte de ultrasonido vía verbal, ... obligaba a descartar proceso complicado vesicular, ante acidemia persistente como última posibilidad por antecedente de hipovolemia secundaria a diarrea y afectación vascular crónica, trombosis mesentérica...”*. Por lo que solicitó revaloración del caso por el Servicio de Cirugía General, así como realización de radiografía de tórax portátil post colocación de catéter venoso central, recabando SP6 la carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos, en la que se aceptó la colocación del catéter venoso central. Con lo anterior, este Organismo Nacional en la opinión médica señaló que *“se traduce en que en ese momento V presentaba disfunción renal, metabólica y hepática, con repercusión neurológica”*.

63. Al continuar con el protocolo de estudio, a las 19:16 horas del 9 de octubre de 2019 se le realizó a V una tomografía computada de abdomen simple y contrastada, reportándolo SP8 *“... hepatomegalia con nódulos hipodensos*

aleatorios, se debe considerar proceso neoplásico vs depósitos secundarios de primario desconocido y más remotamente proceso infeccioso atípico se sugiere correlacionar clínica y laboratorial (marcadores tumorales). -Datos de duodenitis con proceso inflamatorio circundante y liquido libre asociado. -Lodo biliar/Litiasis vesicular sin datos de agudización al momento del estudio. -Quistes complicados renales izquierdos. -Quistes renales Bosniak I bilaterales, -Crecimiento prostático (volumen 34cc). -Listesis ventral de L4 grado I de Meyerding. -Espondilólisis de L4-L5 bilateral. -Datos de discopatía en L4-L5, -Pequeña hernia umbilical de componente graso, no complicada. -ateromatosis aorto-iliaca...”.

64. Respecto a lo anterior, en la opinión médica, esta Comisión Nacional estableció que ello reflejaba que V cursaba con alto grado de probabilidad un cáncer hepático metastásico, además de falla renal por múltiples quistes, inflamación de intestino delgado, líquido libre en cavidad, vesícula biliar con cálculos, proceso degenerativo en columna vertebral y placas de ateroma en vasos sanguíneos (aorto-iliaca), lo que ensombrecía totalmente el pronóstico.

65. Posteriormente, a las 13:21 horas del 10 de octubre de 2019, V fue valorado por SP9 del Servicio de Cirugía General, quien después de la exploración física, solicitó la realización de endoscopia superior para valoración de lesión duodenal y toma de biopsia, buscando primario, mencionando que el pronóstico era malo para la vida y la función.

66. A las 16:48 horas del 10 de octubre de 2019 se realizó a V la endoscopia superior en la cual SP10 reportó “... Hallazgos: Laringe con eritema leve de aritenoides¹⁷ y corniculados¹⁸. Las cuerdas vocales simétricas, adecuada movilidad. Esófago: forma y distensibilidad conservada. La mucosa del tercio medio y distal engrosada. La unión escamocolumnar es regular, está a los 40 cm de la ADS junto con el primer pliegue gástrico y el hiato. Estómago: forma y

¹⁷ Son un par de cartílagos localizados en la porción posterior de la laringe.

¹⁸ Son dos pequeños nódulos cónicos formados por cartílago elástico.

distensibilidad conservada. Lago gástrico fecaloide escaso. La mucosa de fondo normal. La mucosa de cuerpo y antro con eritema moderado. Píloro¹⁹ e incisura angularis²⁰ sin úlceras. El hiato rodea de forma adecuada al eje del endoscopio. Duodeno²¹. Bulbo normal. La 2da y 3ra porción se aprecian edematosas, y sobre la pared posteromedial existe engrosamiento e irregularidades de la mucosa, que ocasiona estenosis de 50% de la luz intestinal, pero Sin datos francos de proceso neoplásico. No se logra identificar ámpula de Váter. La 4ta porción duodenal y yeyuno proximal normales. DX. endoscópico: 1. laringitis y esofagitis no erosiva pb. sec. a reflujo ge. 2. gastropatía eritematosa de cuerpo y antro. 3. estenosis duodenal, etiología a determinar a) se toman biopsias múltiples de esta zona...”

67. Lo anterior significa que, si bien es cierto no confirmaba un proceso neoplásico a nivel de duodeno, también lo es que dicho hallazgo no excluía el diagnóstico; esto de acuerdo con lo señalado por este Organismo Nacional en la referida opinión médica.

68. Siendo las 18:01 horas del 10 de octubre de 2019, V fue valorado por SP11, refiriéndolo con los diagnósticos de dolor abdominal secundario a “*tumoración duodenal*”, acidosis metabólica no compensada severa, lesión renal aguda AKI III, hipernatremia hipervolemica²² hiperosmolar, hiperbilirrubinemia patrón colestásico, cardiopatía isquémica crónica, insuficiencia cardíaca NYHA II²³ AHA C²⁴, colecistitis crónica litiásica no agudizada, nódulos hepáticos, tumoración de pared duodenal.

¹⁹ Apertura del estómago al intestino.

²⁰ O surco angular del estómago marca la separación entre el cuerpo del estómago y la porción pilórica (puerta de salida del estómago).

²¹ Primera parte del intestino delgado.

²² La hipernatremia asociada con hipovolemia se debe a la pérdida de sodio asociada con una pérdida relativamente mayor de agua del cuerpo.

²³ El paciente tolera la actividad ordinaria, pero existe una ligera limitación de la actividad física, apareciendo disnea con esfuerzos intensos.

²⁴ Paciente sintomático, con anormalidad estructural.

69. Comentando SP11 que V se encontraba en protocolo de lesión intestinal, siendo *“evidente la tumoración en la segunda y tercera porción del duodeno”* que limitaba el paso del contenido intestinal, aunado a datos de agudización de falla cardíaca, ajustando soluciones y administrando diurético para favorecer la función renal, sin poder en ese momento corregir quirúrgicamente la oclusión intestinal, dada su inestabilidad y sin beneficio ya de la atención en la terapia intensiva en esta etapa avanzada e irreversible de su padecimiento ya que se encontraba fuera de tratamiento curativo.

70. Comunicando SP11 el resultado de endoscopia a familiar y la necesidad de valoración por oncología, entregando referencia para interconsulta por dicho servicio, observando esta Comisión Nacional en la opinión médica, que lo anterior coincide con el escrito de queja presentado por QVI, en el cual señaló *“... me mandan al hospital de especialidades Siglo XXI, para sacar una cita oncológica ... me comenta el médico, que las citas son 10 a 20 días, y que si mi parentesco está aun en la 29, ellos lo trasladarían...”*.

71. En ese sentido, este Organismo Nacional resalta, que la solicitud de interconsultas por especialidades, como es en el presente caso ante el Centro Médico Nacional Siglo XXI, es un trámite administrativo interno que no correspondía realizar a los familiares, sino a los médicos tratantes o personal directivo-administrativo, por lo que en la citada opinión médica de esta Comisión Nacional, se señala el incumplimiento del personal directivo, administrativo o quien corresponda, adscrito al Hospital General de Zona 29, quien incumplió con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 26²⁵.

²⁵ *“... Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría ...”* observaciones administrativas no de competencia médica.

72. Retomando la atención médica brindada a V, quien cursaba malas condiciones generales, el 11 de octubre de 2019 a las 10:27 horas fue valorado por SP7, quien señaló que *“... cirugía de esta unidad ha evaluado caso sin considerar sea candidato a derivaciones u otros procedimientos, ante ello se dio referencia a oncología a familiares para su trámite, realizó enlace a SXXI urgencias de oncología sin lograr comunicación hasta este momento, se insistirá para presentación de paciente, sin embargo, escasa posibilidad de lograr traslado”*, recolocando sonda orogástrica y ajustando líquidos parenterales.

73. Así mismo, SP7 solicitó gasometría venosa y electrocardiograma *“... realizó enlace a Oncología Siglo XXI ...”* estableciendo un mal pronóstico a corto plazo, conducta que, señalaron las especialistas en medicina de este Organismo Nacional, fue adecuada, sin embargo no le brindó mejoría porque lamentablemente V padecía de múltiples patologías y deteriorado estado de salud.

74. Consecuentemente a lo anterior, el [fecha de fallecimiento] V presentó paro cardiorrespiratorio, y se respetó la decisión de los familiares de no proporcionarle maniobras de reanimación, por lo que a las [narración de hechos] horas falleció y se determinó como causas de defunción [condición de salud] (5 días), [condición de salud] (5 días), [condición de salud] (3 días) e [condición de salud] (1 año), entidad la primera grave de elevada mortalidad, que no fue adecuada y oportunamente corregida por AR7 y la falla renal que no se atendió debidamente, a pesar de que se documentó en fechas 5 y 6 de octubre de 2019 por los médicos AR2, AR3, AR4 y AR5 como ya se señaló.

75. En la opinión médica de esta Comisión Nacional se señaló que, el tumor de comportamiento incierto o desconocido de hígado que padecía V no fue protocolizado oportunamente por el médico de cirugía AR6, incluso a pesar de las [condición de salud]

76. Cabe resaltar que la literatura médica ha establecido que la insuficiencia hepática temprana compensada puede ser asintomática (40%) o manifestarse con datos inespecíficos como: anorexia, “pérdida de peso”, debilidad, fatiga y aun osteoporosis. La exploración física en esta etapa puede ser inespecífica. Los hallazgos físicos son *ictericia*, *ascitis*, *asterixis*, osteoartropatía hipertrófica, hedor hepático, ginecomastia, eritema palmar, telangiectasias, esplenomegalia y atrofia testicular, distribución ginecoide de vello; además de que las pruebas de laboratorio incluyen biometría hemática, pruebas de coagulación sanguínea, ultrasonido abdominal, ultrasonido Doppler y pruebas de funcionamiento hepático.

77. Aunado a ello, se refiere que los servicios de urgencias deben estar preparados para la atención de pacientes que tengan cualquier tipo de padecimiento que comprometa la vida o la viabilidad de algún órgano o función, como podrían ser las “*urgencias oncológicas*”. El reconocimiento clínico por parte del médico, aunado a los recursos terapéuticos con los que se cuenta actualmente, han permitido el que se reconozcan con mucho mayor frecuencia estas complicaciones que pueden desarrollarse en forma insidiosa a lo largo de meses, o bien instalarse en horas, de manera que se inicie en forma rápida y oportuna su manejo; lo cual dejaron de observar las personas servidoras públicas responsables durante la atención médica que le brindaron a V.

B. PERSONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA O EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD (PERSONA ADULTA MAYOR)

78. En la Carta de San José sobre los derechos de las Personas Mayores de América Latina y El Caribe²⁶, los Estados firmantes (incluido México) acordaron mejorar el sistema de salud, para que responda de manera efectiva a las necesidades de las personas mayores, entre ellas el acceso preferencial a los

²⁶ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, “*Informe de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe*”, San José, Costa Rica, 11 de mayo de 2012, página 23.

medicamentos, equipamientos, ayudas técnicas y servicios integrales, a favor de este grupo de la población.

79. El inciso f) del artículo 9 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores²⁷, refiere que los Estados deben capacitar y sensibilizar a las personas funcionarias públicas y a las encargadas de los servicios sociales y de salud, entre otros, que tengan la encomienda de atender y cuidar a personas mayores, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia o maltrato.

80. Los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Observación General 6 de Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores, los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad, establecen que las personas mayores constituyen un grupo que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, ello en virtud de que su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención, siendo estos 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.

81. En el mismo sentido se han pronunciado la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982, de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada), la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Madrid en 2002, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003, la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción

²⁷ Aunque al momento de los hechos y emisión de la presente Recomendación no ha sido firmada ni ratificada por México, es un referente obligado para los estándares internacionales de protección a las personas mayores.

Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003, la Declaración de Brasilia en 2007, el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre las personas mayores en 2009, la Declaración de compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.

82. El artículo 17, párrafo primero, inciso a) del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); establece en términos generales, que *“toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: a. Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada ...”*

83. La CrIDH ha establecido la importancia de visibilizar a las personas mayores como *“... sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia ... Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud. Lo anterior se traduce en la obligación de brindarles las prestaciones de salud que sean necesarias de manera eficiente y continua. En consecuencia, el incumplimiento de dicha obligación surge cuando se les niega el acceso a la salud o no se garantiza su protección, pudiendo también ocasionar una vulneración de otros derechos ...”*²⁸.

84. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres,*

²⁸ CrIDH, “Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile”, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 8 de marzo de 2018, párrafo 132.

*combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas*²⁹. 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.

85. En el sistema jurídico mexicano se define a los grupos de atención prioritaria como *“aquellos núcleos de población y personas 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”*³⁰.

86. La Primera Sala de la SCJN ha reconocido que la situación en la que se encuentran las personas mayores obliga al Estado a garantizar su especial protección³¹, lo cual guarda relación con lo dispuesto por el artículo 5°, fracción III, inciso a) y b), de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, el cual prevé que el derecho humano a la protección a la salud del grupo de población de referencia, debe garantizar que tengan acceso a los satisfactores necesarios para su atención integral, considerando los servicios y condiciones humanas o materiales, y para ello, deben tener acceso preferente a los servicios de salud.

87. De igual forma, el artículo 6°, fracción I de la legislación precitada indica que el Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social de las personas mayores. Además de que toda institución debe proporcionarles atención preferencial, brindar servicios y contar con la infraestructura, mobiliario y equipo adecuado.

²⁹ “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, párrafo 8.

³⁰ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

³¹ SCJN, Tesis Constitucional, “ADULTOS MAYORES. AL CONSTITUIR UN GRUPO VULNERABLE MERECEN UNA ESPECIAL PROTECCIÓN POR PARTE DE LOS ÓRGANOS DEL ESTADO”, Registro 2009452.

88. Esta Comisión Nacional reconoce que las personas mayores constituyen un grupo de atención prioritaria, considerando que en México son particularmente susceptibles a *“enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus derechos y sean tomadas en cuenta como agentes autónomos participativos en su familia, comunidad y Estado”*³².

89. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en su Recomendación 30/2015, emitida el 31 de agosto de 2015, señaló que: *“A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, [define:] Personas adultas mayores: Aquellas que cuentan con sesenta años o más de edad”; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como “... aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.*

90. De igual forma, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en su fracción I del artículo 3 define que este grupo poblacional lo constituyen: *“aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad...”*.

91. La Ley General de Salud, vigente al momento de los hechos, en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *“se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables”*.

³² CNDH, Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México, de 19 de febrero de 2019, párrafo 371.

92. En ese sentido, la transgresión del derecho a la protección a la salud de V, afectó otros derechos atendiendo a su calidad de persona mayor, específicamente en la oportuna y preferente atención, en razón de su situación de vulnerabilidad, ya que se trataba de una persona de **edad** ; por lo que, atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, en el Derecho Convencional se consideró que deben recibir una atención prioritaria, adecuada e inmediata en este caso, por parte del personal del IMSS.

93. Del análisis de las evidencias reseñadas, se advierte que V, en su calidad de persona mayor con **edad** , recibió una inadecuada atención médica por personal del Hospital General de Zona 29, quienes omitieron realizar una adecuada exploración física completa y corrección del desequilibrio hidroelectrolítico, solicitar valoración por nefrología, medicina interna y/o gastroenterología, ampliar el protocolo de estudio para poder documentar e integrar un diagnóstico certero para proporcionar el tratamiento idóneo, lo que contribuyó a que su salud se deteriorara y como consecuencia perdiera la vida, ello en atención a las consideraciones y observaciones que se expondrán en los párrafos siguientes:

C. DERECHO A LA VIDA

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

95. La SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ... no sólo prohíbe la privación de la vida..., también exige ... a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho... En ese sentido, 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...”.³³

96. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los 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, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

97. La Comisión Nacional en el párrafo 61 de la Recomendación 75/2017 emitida el 28 de diciembre de 2017, señaló que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”*.

98. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico del Hospital General de Zona 29, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

99. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional en el caso de V advirtió que, los médicos tratantes omitieron realizar una adecuada exploración física

³³ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

completa, corrección del desequilibrio hidroelectrolítico, solicitar valoración por nefrología, medicina interna y/o gastroenterología, exploración anorrectal y ampliar el protocolo de estudio para poder documentar un diagnóstico certero y brindar tratamiento idóneo, lo que contribuyó a que el estado de salud de V evolucionara hacia el deterioro y como consecuencia de ello, la pérdida de la vida.

100. El [fecha de fallecimiento] horas, se determinó la muerte de V, señalando en el certificado de defunción como causas de esta: acidosis metabólica, insuficiencia renal aguda, tumor de comportamiento incierto o desconocido de hígado e insuficiencia cardíaca.

101. De lo expuesto, se concluye que AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 vulneraron en agravio de V, los derechos 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; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos 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 a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

102. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

103. Este Organismo Nacional en fecha 31 de enero de 2017 emitió la Recomendación General 29/2017, la cual en el párrafo 27, consideró que "... los

*derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico*³⁴.

104. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”³⁵; 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.

105. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “*comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad*”³⁶.

106. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico establece que “*el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos*

³⁴ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”.

³⁵ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

³⁶ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos..., mediante los cuales se hace constar ... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social...".

107. 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 los usuarios 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 recibida³⁷.

108. 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 persona³⁸.

109. Es así que bajo esos lineamientos, 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.

³⁷ CNDH. Recomendación General 29/2017. *Ídem*.

³⁸ CNDH. *Ídem*., párrafo 34.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

110. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, como se evidencia en diversas Recomendaciones, en las que se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e 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.

111. No obstante las Recomendaciones, el personal médico, en algunos casos, persiste en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana 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.

112. 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.

113. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional en la referida opinión médica advirtió que AR1 en el Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de las 13:01 horas del 5 de octubre de 2019, incumplió con la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en específico con los numerales: 5.11, que establece: *“Las notas del expediente deberán expresarse en el lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”*; 7, *“De las notas médicas en urgencias”*, 7.1, *“Inicial. Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:”* 7.1.4 *“... exploración física...”*, 7.1.7, *“Tratamiento y pronóstico”*.

114. Igualmente, en la opinión médica que realizó esta Comisión Nacional se señaló que no se encuentra en el expediente clínico de V, los resultados de estudios de laboratorio del día 5 de octubre de 2019, lo cual incumple con la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en sus numerales 9.2, 9.2.1, 9.2.2, 9.2.3, 9.2.4 y 9.2.5, en los cuales se establece en el apartado “De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento” que deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo, fecha y hora del estudio, identificación del solicitante, estudio solicitado, problema clínico en el estudio y “resultados del estudio”; sin embargo, los estudios fueron mencionados en notas médicas, no siendo coincidente con los resultados referidos por AR5, en su nota de egreso de urgencias respecto de los valores de potasio.

115. Tampoco pasó inadvertido para esta Comisión Nacional, que no se tiene evidencia escrita de indicaciones médicas y hojas de enfermería de los días 5 y 6 de octubre de 2019, lo cual incumple con la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, que señala en el numeral 6.2.6 “... Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad...”; así como con los diversos 9 “De los reportes del personal profesional y técnico”, 9.1, 9.1.2, 9.1.3 y 9.1.4 en los que se establece que la hoja de enfermería deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo, habitus exterior, gráfica de signos vitales, ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad, vía prescrita y procedimientos realizados.

116. Además se observó que en la nota médica de cirugía general de las 15:50 horas del 7 de octubre de 2019, AR6 incumplió con el numeral 5.11 de la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, en el que se indica que las notas en el expediente *“deberán expresarse en el lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible”*, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

117. Asimismo, en la opinión médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se señaló que no se tiene evidencia en el expediente clínico de V del resultado de la biopsia, lo cual incumple con la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, en los numerales 9 y 9.2.5, en los que se establece en el apartado “De los reportes del personal profesional y técnico”, que los deberá elaborar el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo los resultados del estudio.

118. Por lo que las especialistas en Medicina Forense de esta Comisión Nacional en la opinión médica concluyeron que existió inobservancia por parte del personal de salud del Hospital General de Zona 29 a la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”.

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

119. Respecto a la atención médica que se le brindó a V en el Hospital General de Zona 29 los días 5 y 6 de octubre de 2019 de acuerdo con la opinión médica realizada por personal de esta Comisión Nacional, se concluyó que fue inadecuada de acuerdo con lo siguiente:

a) Al ingresar V al Servicio de Urgencias el 5 de octubre de 2019, encontrándose en observación, AR2 omitió realizar una adecuada exploración física completa y corrección del desequilibrio hidroelectrolítico, solicitar valoración por nefrología, medicina interna y/o gastroenterología teniendo criterios para ello como la falla renal y hepática, incumpliendo con la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana: Evidencias y recomendaciones, y con la Guía de Práctica Clínica Atención Integral en pacientes con Sangrado de Tubo Digestivo Bajo en los tres niveles de atención.

b) Valorado por AR3, quien pasó inadvertida la elevación de la creatinina y potasio que sugerían falla renal, que ameritaba su corrección inmediata,

omitiendo solicitar valoración por nefrología, medicina interna y/o gastroenterología para integrar un diagnóstico de certeza y tratamiento idóneo, incumpliendo con la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana: Evidencias y recomendaciones, y con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 9.

c) Asimismo, AR4 del Servicio de Cirugía General, pasó inadvertida la elevación de la creatinina y potasio que sugerían falla renal, omitiendo solicitar valoración por nefrología, medicina interna y/o gastroenterología, además, omitió realizar exploración anorrectal estando indicada en este paciente quien refería evacuaciones melénicas, y así ampliar el protocolo de estudio para poder documentar un diagnóstico certero y brindar tratamiento idóneo, incumpliendo con la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana: Evidencias y recomendaciones, con la Guía de Práctica Clínica Atención Integral en pacientes con Sangrado de Tubo Digestivo Bajo en los tres niveles de atención y con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 9°.

d) Pese a las malas condiciones en las que se encontraba el paciente y sin haberle realizado un adecuado protocolo de estudio, el 6 de octubre de 2019 a las 18:37 horas fue egresado del Servicio de Urgencias por AR5 omitiendo realizar un adecuado interrogatorio y exploración física completa, ampliar el protocolo de estudio para poder documentar un diagnóstico certero y brindar tratamiento idóneo, incumpliendo con la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia hepática crónica: Evidencias y recomendaciones con la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana: Evidencias y recomendaciones con el Reglamento de la Ley General de

Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 9°.

120. En cuando a la responsabilidad por la atención médica brindada a V en el segundo internamiento del día 7 al 12 de octubre de 2019 en el Hospital General de Zona 29, en la referida opinión médica de esta Comisión Nacional se concluyó que fue inadecuada de conformidad con lo siguiente:

a) Al ser valorado por AR6 del Servicio de Cirugía General y Endoscopia, omitió realizar una adecuada semiología del padecimiento abdominal pasando inadvertida la oclusión intestinal y no amplió el protocolo de estudio, incumpliendo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numeral 5.11 y con el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en su artículo 7.

b) AR7 omitió corregir la acidosis metabólica, solicitar de inmediato valoración por terapia intensiva toda vez que el desequilibrio ácido base es una urgencia que amerita su corrección inmediata, solicitar cuando menos valoración por medicina interna dada la falla renal, investigar el origen de la distensión abdominal pasando por alto que cursaba con obstrucción intestinal, como más tarde se documentó, incumpliendo con la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido-Base: Referencia Rápida, y con el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en su artículo 7.

121. Por lo tanto, la responsabilidad de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica proporcionada a V, como quedó acreditado con las conductas y omisiones descritas, lo cual derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello, a la vida de V.

122. Las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V, igualmente constituyen responsabilidad de AR1 y AR6, así como del personal involucrado, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”.

123. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, incumplieron las obligaciones contenidas en la fracciones I y VII del artículo 7, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y el artículo 303 de la Ley del Seguro Social, vigentes al momento de los hechos, que prevén la obligación que tienen las personas servidoras públicas de cumplir con sus obligaciones, los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, disciplina, legalidad, objetividad, calidez y calidad en la prestación de los servicios, así como de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

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

125. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafos segundo y tercero, y 102 apartado B párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º fracción III; 71 párrafo segundo; 72 párrafo segundo, y 73 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

126. 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º párrafo tercero, 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 Ley General de Víctimas, prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, 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 de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

127. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I; 7; 26; 27 fracciones I, II, III, IV y V; 62 fracción I; 64 fracciones I, II y VII; 65 inciso c); 73 fracción V; 74 fracción VI; 75 fracción IV; 88 fracciones II y XXIII; 96; 106; 110 fracción IV; 111 fracción I y último párrafo; 126 fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y 38 al 41 (“Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales”), al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V, se deberá inscribir a QVI en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

128. 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”, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece 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, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

129. 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*”³⁹.

130. Sobre el “*deber de prevención*” la CrIDH sostuvo que: “... *abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de*

³⁹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte...⁴⁰.

131. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

i. Medidas de rehabilitación

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

133. En atención a lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, se deberá brindar, en caso de que lo requiera, a QVI atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcance su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V, que de manera desafortunada derivó en la pérdida de su vida.

134. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

⁴⁰ CrIDH, “Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

135. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

ii. Medidas de compensación

136. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27 fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a QVI derivado de la afectación a la salud y la desafortunada pérdida de la vida de V, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

137. A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.
- **Daño inmaterial.** Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

iii. Medidas de satisfacción

138. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente, derivado de la queja administrativa que presente este Organismo Nacional, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

139. En el caso de que el Órgano Interno de Control en el IMSS determine responsabilidad administrativa del personal del Hospital General de Zona 29 involucrado en las omisiones cometidas en agravio de V, se deberá anexar copia de la resolución, así como de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas.

iv. Medidas de no repetición

140. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

141. Además, es necesario que las autoridades del IMSS implementen un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos dirigido al personal directivo y médico del Hospital General de Zona 29, así como la debida observancia y el contenido de: Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana: Evidencias y

recomendaciones; Guía de Práctica Clínica Atención Integral en pacientes con Sangrado de Tubo Digestivo Bajo en tres niveles de atención; Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido-Base: Referencia Rápida, y Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

142. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

143. Todos los cursos deberán ser impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que apliquen al personal que los reciban, en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

144. Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberán entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, fotos y evaluaciones, entre otros.

145. Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya a las personas servidoras públicas del Hospital General de Zona 29, que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que

se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución.

146. También deberán emitir, en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, otra circular dirigida al personal médico del Hospital General de Zona 29, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten su actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa, con diligencia.

147. Lo anterior, de conformidad en lo previsto por el *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”*⁴¹, en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

148. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la

⁴¹ Publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 25 de marzo de 2015.

autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a QVI, con motivo del deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas y, de ser el caso, tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se le otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas, que incluya compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore en la integración de la queja que el Órgano Interno de Control en el IMSS integre en contra del personal del Hospital General de Zona 29, por las violaciones a los derechos humanos señaladas en la presente Recomendación; en caso de que se determine la responsabilidad administrativa, inmediatamente se deberá anexar copia de la resolución en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas, y se deberá enviar las constancias que así lo acrediten.

TERCERA. Diseñe e imparta en un término de seis meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación al personal directivo y médico del Hospital General de Zona 29, en materia de formación de derechos humanos, específicamente en la debida observancia y el contenido de la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana: Evidencias y recomendaciones; Guía de Práctica Clínica Atención Integral en pacientes con Sangrado de Tubo Digestivo Bajo en tres niveles de atención; Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido-Base: Referencia Rápida, y Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y asegurar que, dentro de la capacitación se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personas identificadas como autoridades responsables en este pronunciamiento; los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su

impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, y enviar a este Organismo Nacional las pruebas de su cumplimiento.

CUARTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular en el portal de intranet en la que se instruya al personal del Hospital General de Zona 29 adoptar medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico del Hospital General de Zona 29 del IMSS, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Designe a una persona servidora pública de alto nivel 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.

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

150. 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

151. Con el mismo fundamento jurídico le solicito, en su caso, que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

152. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá 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 de los Derechos Humanos.

Ante ello, este Organismo Nacional podrá solicitar 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