

Comisión Nacional de los Derechos Humanos



RECOMENDACIÓN NO. 118/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL “GRAL. IGNACIO ZARAGOZA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a a 31 de julio de 2023

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/653/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en



términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Personas Víctimas Indirectas	VI
Persona autoridad responsable	AR

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



Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México	CDHCDMX
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica. Valoración Preoperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto.	GPC-Valoración Preoperatoria
Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México	HR
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología	NOM-Anestesiología
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE



Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 13 de septiembre de 2021, QVI presentó queja ante la CDHCDMX, en la que manifestó que, desde el 28 de agosto de ese año, su familiar V, persona adulta mayor, se encontraba en el HR toda vez que fue diagnosticada con síndrome icterico¹ por tumor de Klatskin², razón por la que le practicaron dos endoscopías; no obstante, éstas se realizaron mal, ya que V presentó sangrado interno.

6. En esa misma fecha, la queja fue remitida por la CDHCDMX a esta Comisión Nacional, por razón de competencia, por lo que se estableció comunicación inmediata con QVI, quien ratificó la misma y señaló que V ya había fallecido, por lo que manifestó su deseo de que se investigara la negligencia médica en la que considera incurrió el personal del HR.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2022/653/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V, con informes de su atención médica brindada en el HR, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

¹ Trastorno familiar, benigno, con aumento muy moderado de la bilirrubina no conjugada.

² Tipo de cáncer de vías biliares extrahepáticas.



II. EVIDENCIAS

8. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 13 de septiembre de 2021, a través del cual la CDHCDMX remitió la queja de QVI, quien indicó las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención médica que le brindaron a V en el HR.

9. Acta Circunstanciada del 13 de septiembre de 2021, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, quien ratificó su queja y señaló que en esa misma fecha V había fallecido, por lo que considera que hubo una posible negligencia médica en la atención que recibió en el HR.

10. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3025-1/22 del 16 de mayo de 2022, mediante el cual el ISSSTE remitió copia del expediente clínico de V y de otros documentos, entre los que destacan los siguientes:

10.1. Nota de Ingreso Urgencias Adultos de las 22:30 horas del 23 de agosto de 2021, en la que personal médico asentó que V presentaba los diagnósticos de dolor abdominal secundario a probable colecistitis crónica litiásica³ agudizada, síndrome icterico⁴ en estudio, probable colestasis⁵; además, de que contaba con un ultrasonido de hígado y vías biliares particular que reportó dilatación de la vía biliar intra⁶ y extrahepática⁷.

³ Inflamación de la vesícula biliar provocada por la obstrucción del conducto cístico por un lito.

⁴ Trastorno que se caracteriza por la coloración amarilla de piel y mucosa por la elevación de la bilirrubina.

⁵ Disminución de la formación del flujo biliar a nivel del hepatocito o del colangiocito que se manifiesta con fatiga, prurito y, en su forma más evidente, con ictericia.

⁶ Red de tubos pequeños que transportan bilis dentro del hígado.

⁷ Conductos (tubos) pequeños que transportan bilis desde el hígado y la vesícula biliar hasta el intestino delgado.



10.2. Nota de Indicaciones Médicas Urgencias de la 01:40 horas del 24 de agosto de 2021, en la que personal médico indicó la realización de una tomografía axial computarizada⁸ de abdomen y estudios de laboratorio.

10.3. Nota de Valoración Urgencias Adultos de las 10:00 horas del 24 de agosto de 2021, en la que personal médico reportó los resultados de los estudios de laboratorio practicados a V y que no se contaba con reactivos⁹ de función hepática¹⁰.

10.4. Interpretación de Estudios, Imagenología Diagnóstica y Terapéutica del 24 de agosto de 2021, en la que personal médico del servicio de Radiología refirió que V presentaba “(...) Asa intestino grueso: Con presencia de material de residuo y gas hasta ámpula rectal. Llama la atención engrosamiento mural focal de la mucosa de hasta 8 mm en ciego, colon ascendente y tercio proximal de colon transversos que condiciona colapso parcial de las mismas, con posterior recuperación del calibre (...)”.

10.5. Nota de Valoración de Cirugía General de las 11:50 horas del 25 de agosto de 2021, en la que AR1 reportó el resultado de la tomografía axial computarizada realizada a V el 24 de ese mes y anualidad, así como los de las pruebas de función hepática, por lo que sugirió realizar colangiografía¹¹.

⁸ Técnica exploratoria radiográfica que permite obtener imágenes radiológicas de una sección o un plano de un órgano.

⁹ Los reactivos de laboratorio son sustancias que se utilizan para llevar a cabo reacciones químicas.

¹⁰ Son los análisis de sangre utilizados para diagnosticar y supervisar enfermedades o daño en el hígado.

¹¹ Es un examen diagnóstico que brinda imágenes de alta resolución por medio de una resonancia magnética; se realiza para evaluar el estado de las vías biliares.



10.6. Nota de Urgencias Cirugía General de las 13:30 horas del 27 de agosto de 2021, en la que personal médico asentó el resultado de la colangiografía, el cual mostró “amputación del flujo por debajo de la confluencia de los conductos hepáticos bilaterales (...)”, por lo que se decidió su ingreso al servicio de Cirugía General; además, indicó que no se contaba con el insumo para realizar tiempos de coagulación, ni biometría hemática.

10.7. Nota de Ingreso a Piso Cirugía General de las 04:00 horas del 28 de agosto de 2021, en la que AR4 señaló que V ingresó a dicho servicio para continuar con su protocolo estudio.

10.8. Hoja de Evolución de las 10:00 horas del 30 de agosto de 2021, en la que AR1 solicitó la realización de una colangiopancreatografía retrograda endoscópica¹² para realizar biopsia y diagnóstico histopatológico¹³.

10.9. Estudios de laboratorio del 30 de agosto de 2021, en los que se reportaron los resultados del tiempo de coagulación de V.

10.10. Criterios para Valoración Preoperatoria de Medicina Interna del 31 de agosto de 2021, en la que personal médico estableció que, para la realización de la CPRE, a V se le clasificó como clase I 5 puntos¹⁴; además, indicó la suspensión del

¹² La colangiopancreatografía retrograda endoscópica o CPRE es un procedimiento que se realiza por medio de endoscopia que permite visualizar el ámpula de Váter (punto de entrada de conducto biliar y pancreático) y cuando se combina con radiología provee visualización de alta calidad de los conductos biliares y pancreáticos, el cual, en personas pacientes con obstrucción por neoplasia maligna, se usa para obtener muestras de tejido para el diagnóstico, al mismo tiempo que se descomprime la obstrucción.

¹³ La histopatología es el estudio de las células y el tejido enfermos bajo un microscopio.

¹⁴ De bajo riesgo.



medicamento anticoagulante 24 horas antes del procedimiento y toma de tiempos de coagulación.

10.11. Nota Preanestésica del 31 de agosto de 2021, en la que AR2, médico adscrito al servicio de Anestesiología, reportó los resultados de los tiempos de coagulación y estableció una clasificación del estado físico de V como ASA II¹⁵ y cardiovascular Goldman I¹⁶.

10.12. Nota de las 12:55 horas del 31 de agosto de 2021, en la que AR3, médico adscrito al servicio de Endoscopía Gastrointestinal, estableció como diagnóstico endoscópico: estenosis del conducto hepático común¹⁷ y colédoco¹⁸ proximal y medio de origen a determinar, esfinterotomía¹⁹ guiada y colocación de endoprótesis biliar²⁰ plástica.

10.13. Nota de Evolución de Cirugía General de las 11:00 horas del 2 de septiembre de 2021, en la que AR1 refirió que V cursó durante la noche condición de salud, por lo [REDACTED]

¹⁵ Clasificación de riesgo anestésico de acuerdo al estado físico de la persona paciente, circunstancias que pueden afectar las decisiones sobre el riesgo operatorio y el manejo, a través de una escala que califica del I al VI según su estado clínico. El número II significa que la persona paciente tiene una enfermedad sistémica leve y que no presenta limitación funcional.

¹⁶ El índice de Goldman sirve para descartar enfermedad arterial coronaria; los riesgos se califican de I a IV, donde I representa un riesgo de 1%, II de 7%, III de 14% y IV de 78%.

¹⁷ Es un estrechamiento anormal del conducto biliar común, que es un conducto que lleva la bilis desde el hígado hasta el intestino delgado.

¹⁸ Conducto biliar a través del cual la bilis producida en el hígado o la almacenada en la vesícula es conducida hasta el duodeno (intestino delgado), favoreciendo la digestión y absorción de las grasas.

¹⁹ Técnica endoscópica empleada para conseguir el acceso a la vía biliar mediante la realización de una incisión en la papila.

²⁰ Dispositivo que se usa para ampliar las vías biliares estrechas o estenosadas.

²¹ Cifras tensionales bajas.



que decidió colocar catéter venoso central²² e iniciar reposición hídrica y apoyo vasopresor²³.

10.14. Nota de Evolución de Cirugía General de las 09:00 horas del 3 de septiembre de 2021, en la que AR1 señaló que V había presentado evacuaciones melénicas²⁴, que iniciaría protocolo de abordaje diagnóstico para descartar foco séptico²⁵ y que valoraría realizar panendoscopía²⁶.

10.15. Resultados de laboratorio del 24 y 30 de agosto de 2021, así como del 3 de septiembre de esa anualidad, en los que se reportó que V presentaba una hemoglobina²⁷ de 14.8 g/dL, 11.2 g/dL y 6.7 g/dL, respectivamente.

10.16. Nota de las 13:10 horas del 3 de septiembre de 2021, en la que AR3 señaló que le realizó a V una panendoscopía y estableció como diagnóstico condición de salud

²² Se usa para administrar líquidos intravenosos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos.

²³ Los vasopresores son fármacos potentes utilizados para incrementar las presiones arteriales general y media por vasoconstricción (estrechamiento de vasos sanguíneos por parte de pequeños músculos en sus paredes); lo anterior aumenta la resistencia vascular sistémica.

²⁴ Heces negras, brillantes, fétidas y pegajosas, de consistencia pastosa.

²⁵ La sepsis es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada y anómala frente a una infección; foco séptico hace referencia a la localización u origen del proceso infeccioso.

²⁶ Es una endoscopia que sirve para explorar el interior del esófago, estómago y duodeno.

²⁷ Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo; sus valores normales van de 12.5 a 16.5 g/dL.

²⁸ Tubo formado por los órganos por donde pasan los alimentos y líquidos cuando se tragan, digieren, absorben y salen del cuerpo en forma de heces.

²⁹ Lugar donde se cruzan los canales de la vesícula biliar y del páncreas, permite el paso de la bilis y de las enzimas digestivas en el momento de la digestión.

³⁰ Tratamiento que se usa para destruir vasos sanguíneos anormales.



condición de salud

10.17. Nota de Evolución de Cirugía General de las 11:00 horas del 4 de septiembre de 2021, en la que AR4 mencionó que el resultado de cepillado de vía biliar reportó células con apariencia de adenocarcinoma, por lo que solicitó interconsulta al servicio de Oncocirugía, quienes determinaron que se trataba de un colangiocarcinoma³² resecable quirúrgicamente.

10.18. Nota de Evolución de Cirugía General de las 11:00 horas del 5 de septiembre de 2021, en la que AR4 señaló que V refirió un nuevo episodio de melena y que presentaba hemoglobina de 7.1 g/dL, por lo que se realizó transfusión de dos concentrados eritrocitarios.

10.19. Resultados de laboratorio del 5 y 6 de septiembre de 2021, en los que se indicó que el HR no contaba con reactivos para biometría hemática y tiempos de coagulación.

10.20. Nota Médica de las 13:50 horas del 7 de septiembre de 2021, en la que personal del servicio de Oncología indicó solicitar valoración por Oncología Quirúrgica para valorar resecabilidad³³ del tumor, así como solicitar reinterconsulta con pruebas de función hepática de control.

10.21. Notas de Evolución de Cirugía General de las 12:00 horas y 15:00 horas del

³¹ Gastritis que produce tanto inflamación como desgaste (erosión) de la mucosa gástrica.

³² Es una neoplasia que se origina en el epitelio del conducto biliar intra o extrahepático; se considera un tumor raro que comprende el 30% de todos los tumores gastrointestinales.

³³ Posibilidad de extracción quirúrgica.



8, 10, 11 y 12 de septiembre de 2021, en las que AR1 y AR4 señalaron que V presentaba evacuaciones al corriente.

10.22. Nota de Evolución de Cirugía General de las 11:00 horas del 9 de septiembre de 2021, en la que AR1 reportó que V presentó condición de salud

10.23. Nota de Evolución de Cirugía General de las 11:00 horas del 13 de septiembre de 2021, en la que personal médico señaló que V presentó deterioro clínico, integró el diagnóstico de síndrome anémico agudo y señaló hemoglobina de 3.3 g/dL.

10.24. Resultados de laboratorio del 13 de septiembre de 2021, en los que se indicó que el HR no contaba con reactivos para tiempos de coagulación.

10.25. Nota de las 12:10 horas del 13 de septiembre de 2021, en la que AR3 indicó que realizó procedimiento endoscópico e integró como diagnóstico endoscópico: colangitis, hemorragia del borde de la esfinterotomía, colangiocarcinoma, colocación de endoprótesis biliar plástica, control de hemorragia postesfinterotomía satisfactoria con adrenalina, hemoclips y argón plasma.

10.26. Nota Preanestésica, Procedimientos Anestésicos fuera de Quirófano del 13 de septiembre de 2021, en la que AR2 señaló que se decidió el alta de V de recuperación (no se especifica la hora), por estar hemodinámicamente estable; además, que V contaba con oxígeno continuo por puntas nasales.

10.27. Hojas de enfermería del 13 de septiembre de 2021, en la que se asentó que



a las 13:00 horas, la tensión arterial de V disminuyó a 88/48 mmHg y la saturación de oxígeno a 85% y que a las 13:06 horas, ya no presentaba signos vitales.

10.28. Carta de Consentimiento Informado del 13 de septiembre de 2021, a través de la cual VI2 señaló “no acepto maniobras de reanimación”.

10.29. Nota de Defunción Cirugía General de las 13:40 horas del 13 de septiembre de 2021, en la que personal médico asistente de la Dirección manifestó que a las narración de hec horas se reportó la defunción de V, con los siguientes diagnósticos: choque hipovolémico (12 horas), adenocarcinoma de la vía biliar (7 días) y colangitis severa (14 días).

11. Opinión Médica del 10 de marzo de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica que se le brindó a V en el HR fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Del expediente clínico.

12. Acta circunstanciada del 4 de julio de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional asentó la comunicación telefónica que sostuvo con QVI, quien proporcionó los nombres completos de sus familiares VI1 y VI2.

13. Correo electrónico recibido el 5 de julio de 2023 en esta Comisión Nacional, a través del cual QVI envió diversa documentación en la que se aprecia su edad, así como las de VI1 y VI2.

14. Acta circunstanciada del 6 de julio de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, quien refirió que no presentó queja o



denuncia ante otra autoridad.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. Este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitan establecer que se hubiese iniciado alguna Queja Médica ante el ISSSTE, procedimiento administrativo en el OIC-ISSSTE y/o carpeta de investigación relacionados con la atención médica brindada a V en el HR y su deceso.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/653/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HR del ISSSTE en la Ciudad de México, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD



17. 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 nivel³⁴, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

18. Asimismo, la SCJN ha establecido 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 la 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 (...)*³⁵.

19. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, 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”³⁶.

³⁴ CNDH. Recomendaciones 1/2023, párrafo 34; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 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, entre otras.

³⁵ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, página 164, registro digital 167530.

³⁶ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.



20. 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”.

21. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15³⁷ “Sobre el derecho a la protección de la salud” 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 calidad³⁸.

22. 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.

23. 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,

³⁷ Emitida en fecha 23 de abril de 2009.

³⁸ Página 16.



seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país³⁹. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

24. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*⁴⁰, consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

25. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, y AR4 del HR, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan los artículos 32 y 33, fracciones I y II, de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS y 8, 22 y 23 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

26. V, persona mayor de edad al momento de los hechos, negó antecedentes crónico-degenerativos, alérgicos, quirúrgicos, transfusionales, traumáticos, toxicomanías, tabaquismo y alcohol.

³⁹ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

⁴⁰ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.



A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

27. El 23 de agosto de 2021, acudió al HR por un cuadro clínico que inició dos meses previos, caracterizado por la presencia de cambio de coloración en la piel, sin que se especificará si éste fue de forma localizada o generalizada, con progresión a mucosas; por este motivo, acudió con un médico particular que prescribió tratamiento antiviral por 21 días (no se mencionó si integró algún diagnóstico). Al no mostrar mejoría de su padecimiento, al que se agregó dolor en hipocondrio derecho⁴¹ irradiado a región escapular⁴² derecha de tipo cólico y náuseas, sin llegar al vómito, V acudió nuevamente con el citado médico, quien realizó ultrasonido de hígado y vías biliares⁴³ y le sugirió asistir al HR para valoración.

28. A su ingreso al servicio de Urgencias del HR, a las 22:30 horas, V fue reportada por personal médico con signos vitales dentro de parámetros normales: tensión arterial 120/72 mmHg, frecuencia cardiaca 77 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura de 36°C y saturación de oxígeno al 96%. A la exploración física la encontró con piel y mucosas con tinte icterico⁴⁴, abdomen con dolor a la palpación en hipocondrio derecho y Murphy positivo⁴⁵, por lo que, en opinión de

⁴¹ El hipocondrio son las dos regiones abdominales que se hallan a ambos lados de la región epigástrica, por fuera de la línea medioclavicular y por encima de la línea subcostal; el lado derecho está formado por el hígado, vesícula biliar, ángulo derecho del colon y extremo superior del riñón derecho.

⁴² Que comprende todos los tejidos blandos que se superponen en la cara posterior de la escápula.

⁴³ Son una red de tubos, llamados conductos, que conectan el hígado, la vesícula biliar y el intestino delgado.

⁴⁴ La ictericia a la coloración amarillenta que se detecta clínicamente en las escleras (recubrimiento exterior blanco del ojo), las membranas mucosas y la piel, la cual se debe a la acumulación de pigmentos biliares.

⁴⁵ Dolor a la palpación profunda en el hipocondrio derecho, por debajo del reborde costal, cuando se hace inspirar profundamente al paciente. Es un signo diagnóstico característico de la colecistitis aguda, que no está presente en caso de colangitis y coledocolitiasis.



personal médico de esta Comisión Nacional, de forma adecuada, se integró el diagnóstico de dolor abdominal secundario a probable colecistitis crónica litiásica agudizada, síndrome icterico en estudio, probable colestasis, con base en el cuadro clínico que V presentaba y que sugería patología hepatobiliar (ictericia, dolor en hipocondrio derecho y Murphy positivo).

29. En la nota médica elaborada por el personal médico, también se asentó que V contaba con un ultrasonido de hígado y vías biliares particular que reportó dilatación de la vía biliar intra y extrahepática, por lo que en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que, de forma adecuada, se indicó su ingreso, ayuno, soluciones parenterales, analgésico, antiemético⁴⁶, protector de la mucosa gástrica, medidas generales y la realización de tomografía axial computarizada de abdomen, estudios de laboratorio e interconsulta al servicio de Cirugía General ante posibilidad de patología con necesidad de resolución quirúrgica. Por lo expuesto, en opinión de personal médico de esta CNDH, el actuar del médico fue adecuado con base en lo establecido en la literatura médica⁴⁷ y de conformidad con los artículos 51 de la LGS y 9 y 48 del Reglamento de la LGS, que dicen:

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁴⁶ Medicamento que suprimen o alivian los vómitos y la sensación de náusea.

⁴⁷ Que establece que el abordaje de colestasis intrahepática inicia con el interrogatorio y exploración física; el siguiente punto es solicitar un ultrasonido de hígado y de las vías biliares, así como abdominal, el cual debe ser el primer método de imagen en el estudio de paciente con colestasis. Noble et al. *Algoritmos diagnóstico-terapéuticos en gastroenterología*. Asociación Mexicana de Gastroenterología A. C. México: AM Editores. 2018.



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

Artículo 48. *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares (...).*

30. Al día siguiente, 24 de agosto de 2021, a las 10:00 horas, el personal médico reportó los siguientes resultados de los estudios de laboratorio practicados a V: aspartato aminotransferasa⁴⁸ de 131, alanina aminotransferasa⁴⁹ de 101, gama glutamiltransferasa⁵⁰ de 265 y deshidrogenasa láctica⁵¹ de 268, resultados que en opinión de personal especialista de esta Comisión Nacional sugerían daño hepático y probable obstrucción de las vías biliares, por el diagnóstico presuntivo que se había establecido de colecistitis crónica litiásica y que guardaban relación con los hallazgos del ultrasonido.

31. En la nota médica también se señaló que no se contaba con reactivos de función hepática. En la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que, en este caso y de forma adecuada, el personal médico solicitó los estudios de laboratorio; sin embargo, al no contar el HR con los reactivos para las pruebas de función hepática, se incumplió con lo

⁴⁸ Enzima que se encuentra en el hígado y otros tejidos; normalmente se encuentra elevada (su rango normal es de 15 a 46 U/L) cuando existe algún daño o lesión crónica en el primer órgano citado.

⁴⁹ Una de las enzimas que ayudan al hígado a transformar el alimento en energía. Una concentración alta de esta enzima (los valores normales oscilan entre 7 y 52 U/L) puede ser un signo de que el hígado está lesionado o irritado y de que estas enzimas se están escapando de las células hepáticas.

⁵⁰ Enzima que está presente en el suero y en la superficie externa de las células de diferentes órganos como el hígado, páncreas, intestino, pulmones y riñones; sus niveles altos (normal de 12 a 58 U/L) pueden ser un signo de enfermedad del hígado o de daño en las vías biliares.

⁵¹ Proteína que ayuda a producir energía en el cuerpo. Las características principales de la deficiencia de ésta son la fatiga por esfuerzo y el dolor muscular, potencialmente acompañados de mioglobinuria (expulsión de la proteína mioglobina a través de la orina). Sus valores normales van de 313 a 618 U/L.



establecido en los artículos 26 del Reglamento de la LGS y 85 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, no obstante que esto no incidió en la evolución de V ya que fueron realizados al día siguiente.

Artículo 26. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de regionalización y de escalonamiento de los servicios para lograr progresivamente la universalización del acceso a servicios de salud integrales.

Artículo 85. Las Unidades Médicas, según su nivel de atención a la salud, contarán con los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, de laboratorio de análisis clínicos, laboratorio de anatomía patológica y citología exfoliativa, así como del servicio de imagenología.

32. El 25 de agosto de 2021, a las 11:50 horas, V fue valorada por AR1 del servicio de Cirugía General, quien reportó que la tomografía axial computarizada realizada el 24 de ese mes y anualidad, evidenció: “(...) dilatación tortuosa de la vía biliar intra hepática observándose aspecto secular y otros aspectos quísticos hacia la zona central y periférica de 12 mm colédoco de 5 mm no se observa sitio de obstrucción ni ocupaciones extrínsecas ni intrínsecas, no se cuenta con fase contrastada para valoración de comportamiento vascular imágenes en relación a probable enfermedad de Caroli⁵², se sugiere colangioresonancia como complemento diagnóstico. Vesícula biliar de contenido heterogéneo, se observa imagen redondeada de bordes regulares, hipodensa⁵³ hacia el fondo vesicular pared delgada colédoco 5.5 mm, en relación a lodo biliar⁵⁴ y litiasis

⁵² Dilatación congénita de los conductos biliares intrahepáticos grandes, segmentarios o lobulares, comunicantes entre sí, asociada a colangitis recurrente y formación de cálculos en dichas formaciones saculares.

⁵³ Menos denso que otras estructuras próximas o semejantes, consideradas de densidad media.

⁵⁴ Mezcla de colesterol y sales de calcio que se acumulan en la vesícula y no consiguen ser eliminados para el intestino, haciendo que la bilis se vuelva más espesa.



vesicular⁵⁵ sin datos de agudización⁵⁶, datos que en opinión de personal de este Organismo Nacional, estaban relacionados con obstrucción de la vía biliar probablemente secundario a padecimiento congénito versus la presencia de cálculos o piedras.

33. Para ese momento, ya se contaba con los resultados de los estudios de laboratorio previamente solicitados (pruebas de función hepática) que reportaron: bilirrubina total⁵⁷ de 24.8, bilirrubina directa⁵⁸ de 22.9, bilirrubina indirecta⁵⁹ de 1.9, aspartato aminotransferasa de 131, alanina aminotransferasa de 81, gama glutamiltransferasa de 284, fosfatasa alcalina⁶⁰ de 694, deshidrogenasa láctica de 248 y albúmina⁶¹ de 3.1, datos que en opinión de personal médico de esta CNDH, evidenciaban un patrón obstructivo de la vía biliar que, de acuerdo con la literatura médica⁶², la alteración predominante serán los valores elevados de fosfatasa alcalina, gama glutamiltransferasa y bilirrubina directa tal como fue el caso de V, y que de conformidad con lo reportado por la tomografía, dicha obstrucción podría ser secundaria a enfermedad de Caroli. Por lo expuesto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se indicó que AR1

⁵⁵ Existencia de cálculos dentro de la vesícula biliar.

⁵⁶ Aumento de la intensidad o gravedad de la enfermedad.

⁵⁷ La bilirrubina es una sustancia amarillenta que se forma durante el proceso normal de descomposición de los glóbulos rojos viejos por el cuerpo. La bilirrubina total es una combinación de la directa e indirecta. Los niveles altos de bilirrubina en la sangre (normal de 0.2 a 1.3 mg/dL) podrían ser un signo de anemia hemolítica, un trastorno en el cual el cuerpo destruye los glóbulos rojos más rápido de lo que los produce.

⁵⁸ Es la bilirrubina unida con el ácido glucurónico; es hidrosoluble y se elimina por la orina. Los niveles más altos (normal de 0 a 1.1 mg/dL) pueden indicar que el hígado no está eliminando la bilirrubina de manera apropiada; esto puede indicar una enfermedad o daño hepático.

⁵⁹ Comprende la bilirrubina unida a la albúmina; es liposoluble y no se elimina por la orina. Los niveles altos (normal de 0 a 0.3 mg/dL) pueden ser causados por condiciones que causan una mayor destrucción de glóbulos rojos en la sangre.

⁶⁰ Proteína que se encuentra en todos los tejidos corporales; los niveles elevados (normal de 38 a 126 UI/L) podrían ser signo de daño en el hígado o algún tipo de enfermedad de los huesos.

⁶¹ Proteína producida por el hígado, cuyos valores normal oscilan entre 3.5 y 5 g/dL.

⁶² "Las pruebas de funcionamiento hepático suelen presentar un patrón colestásico, con bilirrubina total (BT) frecuentemente mayor a 10 mg/dL, elevación de fosfatasa alcalina (FA) y g-glutamyl transferasa (GGT)". Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de las vías Biliares. IMSS-426-11.



adecuadamente sugirió realizar colangiografía para valorar anatomía de la vía biliar y señaló que V se encontraba sin datos de alarma abdominal (a la exploración física solamente la encontró con dolor a la palpación en hipocondrio derecho), por lo cual el servicio de Cirugía General quedó como interconsultante, es decir, que V continuaría a cargo del servicio de Urgencias.

34. El 27 de agosto de 2021, con base en el estudio de imagen (colangiografía) previamente solicitado y realizado en esa misma fecha, V fue valorada por segunda ocasión por personal médico del servicio de Cirugía General, el cual asentó en su nota médica que el resultado mostraba “amputación del flujo por debajo de la confluencia de los conductos hepáticos bilaterales, por lo que es de tomar en consideración como posibilidad diagnóstica tumor de Klatskin tipo I⁶³ de la clasificación de Bismuth-Corlette⁶⁴ + litiasis vesicular sin datos de agudización”. En consecuencia, se indicó su ingreso a ese servicio para continuar con protocolo diagnóstico y terapéutico, donde se mantendría en vigilancia con tratamiento médico conservador, lo cual fue adecuado de conformidad con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional; no obstante, como en la nota se señaló “no se cuenta con el insumo necesario dentro de la unidad para realizar tiempos de coagulación, ni biometría hemática” y dado que no se cuenta con hoja de indicaciones médicas, no fue posible establecer si el personal médico indicó nuevamente la realización de dichos estudios o en su defecto la subrogación de los mismos.

35. Por lo expuesto, V ingresó el 28 de agosto de 2021, a las 04:00 horas, al servicio de Cirugía General para continuar con su protocolo estudio y el 30 de ese mes y anualidad, AR1 solicitó la realización de una CPRE para realizar biopsia y diagnóstico

⁶³ Significa que afecta al conducto hepático común inmediatamente por debajo del nivel de la bifurcación.

⁶⁴ Se enfoca exclusivamente en el nivel y la extensión de la invasión del tumor a lo largo del árbol biliar.



histopatológico debido a que los estudios de imagen con los que se contaba hasta ese momento sugerían la presencia de tumor de Klatzkin. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que AR1 indicó de forma adecuada la práctica de dicho estudio (CPRE) para normar la conducta a seguir.

36. El 31 de agosto de 2021, personal médico del servicio de Medicina Interna le realizó una valoración preoperatoria a V y estableció una clasificación clase I por contar con 5 puntos, es decir, con riesgo propio de la cirugía en el paciente sano; asimismo, recomendó la suspensión del medicamento anticoagulante 24 horas antes del procedimiento y toma de tiempos de coagulación, en razón de que no cuenta con los mismos, lo cual fue adecuado de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional.

37. Sin embargo, no pasó inadvertido para personal médico de esta CNDH que si bien el personal médico señaló que no se contaba con tiempos de coagulación, en el expediente clínico están los resultados del 30 de agosto de 2021, en los que se reportó tiempo de protrombina⁶⁵ de 11.3 segundos, tiempo de tromboplastina parcial activada⁶⁶ de 52 segundos, INR⁶⁷ de 1.0, tiempo de trombina⁶⁸ de 40.9 segundos y fibrinógeno⁶⁹ de 408 mg/dL; sin embargo, estos fueron impresos el 28 de abril de 2022, sin que se pueda determinar la razón por la que dichos resultados no se encontraban en el expediente

⁶⁵ Examen de sangre que mide el tiempo que tarda la porción líquida de la sangre (plasma) en coagularse, siendo lo normal de 9.4 a 12.6 segundos.

⁶⁶ Mide cuánto tiempo tarda la sangre en formar un coágulo, cuyos valores normales oscilan entre los 23.5 y 37.5 segundos.

⁶⁷ Normal de 0.85 a 1.15.

⁶⁸ Normal de 15.8 a 22.2.

⁶⁹ Normal de 200.0 a 400.0 mg/dL.



clínico al momento de la valoración por el médico especialista.

38. Ese mismo día, 31 de agosto de 2021, V fue valorada por AR2 del servicio de Anestesiología, quien reportó en su nota médica los resultados de los tiempos de coagulación antes mencionados y estableció una clasificación del estado físico de V como ASA II y cardiovascular Goldman I, lo cual en opinión de personal médico de esta CNDH quiere decir que presentaba un riesgo anestésico leve por la presencia de factores como la edad de la paciente y alteraciones en la coagulación.

39. Al respecto, la GPC-Valoración Preoperatoria señala que entre los estudios indispensables para la administración de la anestesia se encuentran los tiempos de sangrado y coagulación, mismos con los que V sí contaba; sin embargo, en la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que ni AR1, quien indicó la colangiopancreatografía endoscópica, ni AR2, quien asentó en su nota preanestésica que los tiempos de coagulación que se encontraban prolongados, realizaron indicación alguna para la corrección de estos previo al procedimiento quirúrgico que se le realizó a V, tal como lo establece la literatura médica⁷⁰, la cual también señala que el estudio CPRE conlleva un riesgo inherente de que se presenten complicaciones, siendo una de ellas la hemorragia, y cuyos factores de riesgo incluyen el uso de anticoagulantes y coagulopatías (tiempos de coagulación prolongados), elementos que estaban concurrentes en este caso.

⁷⁰ “Valoración por anestesia: Los principales objetivos en la evaluación del riesgo son: 1.- Determinar si existen factores de mal pronóstico con el objeto de corregirlos o mejorarlos y tener mayores probabilidades de éxito. 2.- Decidir que pacientes requieren manejo perioperatorio intensivo. 3.- Toma de decisiones en cuanto a la técnica anestésica y cuidados perioperatorios. 4.- Decidir qué estudio y que interconsulta se requiere. La evaluación anestésica incluye una evaluación integral de los casos tomando en cuenta: Parámetros médicos, Entrevistas del paciente, Historia clínica, Evaluación de pruebas de Laboratorio, Inclusión de carta de consentimiento informado para procedimientos Anestésicos.” GPC-Valoración Preoperatoria.



40. En este sentido, de conformidad con la opinión de personal especialista de esta CNDH, no obra evidencia documental de que AR1 haya revisado los resultados de laboratorio, dado que no están referidos en sus notas médicas, ni de que haya indicado la transfusión de plasma fresco congelado para la corrección de los tiempos de coagulación prolongados previo al procedimiento; tampoco que AR2 haya realizado alguna indicación para la corrección de estos, pues no se cuenta con indicaciones de este día ni días previos y tampoco con hoja de registro de transfusiones de ese día. Por lo anterior, la atención médica brindada a V por AR1 y AR2 fue inadecuada, contraviniendo con lo que señala la literatura médica⁷¹, los artículos 51 de la LGS, 9 y 48 del Reglamento de la LGS ya citados, así como con el numeral 9.4.4 de la NOM-Anestesiología, que establece: “9.4 La nota pre-anestésica deberá tener como mínimo: 9.4.4 Indicaciones y recomendaciones del servicio de anestesiología”.

41. No obstante lo anterior, a las 12:53 horas de ese mismo 31 de agosto de 2021, se realizó CPRE por parte de AR3 del servicio de Endoscopía Gastrointestinal, quien estableció como diagnóstico endoscópico: estenosis del conducto hepático común y colédoco proximal y medio de origen a determinar, esfinterotomía guiada y colocación de endoprótesis biliar plástica; además, señaló como hallazgos “conducto hepático común presenta disminución del calibre que se prolonga hasta el tercio proximal y medio del colédoco que compromete su luz en más del 90%”, que la esfinterotomía se llevó a cabo

⁷¹ “La transfusión de plasma fresco congelado es una intervención terapéutica utilizada en una variedad de escenarios clínicos, que incluyen hemorragia crítica, transfusión masiva, cirugía, reversión de warfarina en pacientes con y sin hemorragia grave, enfermedad hepática, deficiencias de factor de coagulación y púrpura trombocitopénica trombótica; sin embargo, las evidencias cambian y hoy día se prefiere el uso de factores deficitarios mediante liofilizados o, bien, recombinantes. El plasma fresco congelado se transfunde a menudo con base en dos suposiciones: que las pruebas predicen con precisión el sangrado y que la transfusión reducirá ese riesgo”. Gil-García EM. *Indicaciones de transfusión de hemocomponentes*. Hematol Méx. 2018 abril-junio; 19(2):83-90.



sin complicaciones aparentes y que se realizó cepillado⁷² de la vía biliar.

42. Al respecto, en opinión de personal médico de este Organismo Nacional, si bien “Todo procedimiento endoscópico no está exento de complicaciones como sangrado, perforación, etc.”, como lo menciona la literatura médica⁷³ y como lo asentó AR3 en su nota, este riesgo aumenta cuando se realiza una esfinterotomía, por lo que es tarea del personal médico evaluar los factores de riesgo, tanto los relativos a la persona paciente (edad mayor a 60 años, coagulopatías y el uso de anticoagulantes) como los propios del procedimiento, y aplicar las medidas preventivas, evaluación que es competencia de un grupo multidisciplinario de especialistas del cual debe formar parte el personal médico que realizará el procedimiento endoscópico, situación que en este caso no aconteció, ya que de la revisión de las constancias médicas que integran el expediente de queja se advierte que AR3 realizó un procedimiento endoscópico sin tomar las medidas preventivas necesarias en una paciente que presentaba coagulopatías, dato que no advirtió de forma oportuna, por lo que su actuación fue inadecuada.

43. En opinión del personal médico de esta CNDH, el 1 de septiembre de 2021, V cursó con evolución aparentemente estable; no obstante, el 2 de ese mes y año, AR1 la reportó con cifras tensionales bajas (90/60 mmHg) y señaló que había cursado durante la noche con dolor abdominal en epigastrio, de tipo cólico, asociado a escalofríos y pico febril de 38.3°C, así como hipotensión a pesar de cargas con solución Hartman, por lo que se decidió colocar catéter venoso central e iniciar reposición hídrica y apoyo vasopresor;

⁷² Procedimiento utilizado para la obtención de muestras.

⁷³ La frecuencia de complicaciones de la CPRE es independiente de la edad y se presentan entre 5 y 10% de los pacientes sometidos a dicho procedimiento con o sin esfinterotomía. Abdo F. J. M., Bernal S. F. *Manejo multidisciplinario en gastroenterología*. 2ª ed. Clínicas de Gastroenterología de México, volumen 1 No. 3. México: Editorial Alfil, 2010.



además, indicó continuar con tratamiento médico analgésico y antibiótico. A la exploración física, AR1 la encontró alerta, activa, reactiva, mucosas y tegumentos con palidez generalizada e ictericia ++/+++.

44. El 3 de septiembre de 2021, V fue valorada nuevamente por AR1, quien señaló que V había cursado con picos febriles de hasta 38.6°C (en nota médica 38.4°C) y presentado evacuaciones melénicas en tres ocasiones, continuando con apoyo vasopresor para mantener tensión arterial media por arriba de 65 mmHg (en nota médica 120/75 mmHg); asimismo, la encontró sin alteraciones a la exploración física, además de la palidez e ictericia generalizada que ya presentaba y que se había reportado previamente, y el abdomen fue referido como no doloroso. AR1 señaló que iniciaría protocolo de abordaje diagnóstico para descartar foco séptico, sin especificar como lo realizaría o que estudios solicitaría, pues no se cuenta con la hoja de indicaciones correspondiente a dicho día, y que valoraría realizar panendoscopia.

45. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que si bien otra de las complicaciones que se pueden presentar posterior a la CPRE es la colangitis⁷⁴, en este caso AR1 no consideró que V cursaba con una coagulopatía y que un día antes presentó hipotensión, palidez generaliza y evacuaciones melénicas que indican la presencia de sangre digerida, todo lo cual debía hacerla suponer que V presentaba sangrado a nivel del tubo digestivo, aunado a que se le realizó una esfinterotomía que condicionaba mayor riesgo de que esto sucediera, sin que obre evidencia documental (indicaciones médicas y hojas de enfermería) de que AR1 haya implementado alguna medida terapéutica (como plasma fresco congelado) para la corrección de los tiempos de coagulación prolongados,

⁷⁴ Inflamación e infección de la vía biliar.



que haya indicado control posterior al procedimiento endoscópico con biometría hemática y tiempos de coagulación, o contemplado como opción diagnóstica que V presentara datos de choque hipovolémico⁷⁵, indicando hasta el 3 de septiembre de 2021 la realización de una endoscopia.

46. Cabe mencionar que en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, en el expediente clínico están los resultados de exámenes de laboratorio del 30 de agosto de 2021 que reportaron hemoglobina de 11.2 g/dL, de los cuales no obra evidencia documental de que AR1 haya advertido dicho dato al no estar referido en su nota médica de ese día ni días posteriores, sobre todo considerando que la reportada al ingreso de V al HR fue de 14.8 g/dL y que la del 3 de septiembre de 2021 era de 6.7 g/dL, lo que apoyaba que V presentaba sangrado a nivel de tubo digestivo; por esta razón, se consideró que la atención médica brindada por AR1 fue inadecuada e inoportuna por no diagnosticar de forma oportuna el sangrado de tubo digestivo que V presentaba, no advertir la alteración de los tiempos de coagulación, no indicar medida terapéutica para corregirlos y por incurrir en dilación en el diagnóstico de choque hipovolémico, así como en la indicación de panendoscopia, por lo que contravino lo señalado en la literatura médica referida y los multicitados artículos 51 de la LGS y 9 y 48 del Reglamento de la LGS.

47. Ese mismo 3 de septiembre de 2021, AR3 le realizó a V un procedimiento endoscópico para control de hemorragia de tubo digestivo (panendoscopia), previa firma de consentimientos informados y valoración preanestésica, y reportó como hallazgos:

⁷⁵ Situación de hipoperfusión tisular generalizada en la cual el aporte de oxígeno a nivel celular resulta inadecuado para satisfacer las demandas metabólicas, hipovolémico debido a disminución del contenido «sangre o volumen plasmático» por causas hemorragias o no hemorrágicas.



estómago con “mucosa con zonas de eritema que alternan con áreas de palidez”; en duodeno se observó “coágulo adherido a nivel de ámpula de Váter, en sitio de esfinterotomía (...) cuerpo extraño tubular color azul (endoprótesis) (...) inyectamos epinefrina (...) corroborando hemostasia”, por lo que estableció como diagnóstico hemorragia de tubo digestivo post esfinterotomía (ámpula de Váter), escleroterapia satisfactoria y gastropatía crónica erosiva. De acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR3 no evidenció alguna lesión secundaria a la CPRE que condicionara el sangrado, por lo cual la atención médica por parte del galeno fue la adecuada, ya que una vez que identificó la presencia de hemorragia en sitio de esfinterotomía, realizó el tratamiento de ésta con epinefrina como lo establece la literatura médica⁷⁶ y de conformidad con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS.

48. De hecho, en la citada Opinión Médica se indicó que de lo antes mencionado, se advirtió que V presentaba sangrado de tubo digestivo evidenciado por el descenso en la cifras de hemoglobina previo a la realización del procedimiento endoscópico; no obstante, éste no fue diagnosticado de forma oportuna por AR1, quien además no consideró lo reportado por la tomografía de abdomen del 25 de agosto de 2021, en la que se señaló la presencia de “(...) Asa intestino grueso: Con presencia de material de residuo y gas hasta ámpula rectal. Llama la atención engrosamiento mural focal de la mucosa de hasta 8 mm en ciego, colon ascendente y tercio proximal de colon transversal que condiciona colapso parcial de las mismas, con posterior recuperación del calibre (...)”, datos en relación probablemente a metástasis y que podrían ser la posible causa del sangrado que

⁷⁶ “La hemorragia por esfinterotomía persistente o tardía puede tratarse con inyección de epinefrina (1:10 000), en algunos casos combinada con procedimientos térmicos o clips si no es satisfactoria. En casos de hemorragia refractaria a estas medidas, puede colocarse en colédoco una prótesis biliar metálica auto expandible totalmente cubierta”. Espino-Cortes. *Colangiopancreatografía endoscópica. Disminuyendo las complicaciones*. Endoscopia. 2020; 32(Supl. 1):65-68.



V presentó y que no fue detectado previo a que se realizara la CPRE, ya que si bien se presentó sangrado en el sitio de la esfinterotomía, favorecida por las alteraciones de la coagulación, ésta es inherente al procedimiento, teniendo que contemplar también la friabilidad del tejido por la presencia del tumor de Klatskin y no debida a una realización inadecuada de la CPRE; dichos hallazgos no condicionaban el cuadro clínico que V presentaba, aunado a que AR1 no indicó la realización de colonoscopia con el fin de verificar el sitio del sangrado de V y que tenía previo a que se realizara la CPRE, subestimando la presencia de melena.

49. El 4 de septiembre de 2021, AR4 del servicio de Cirugía General señaló que se realizó transfusión de hemoderivados⁷⁷ posterior al procedimiento endoscópico e indicó la toma de laboratorios completos y hemocultivos (refirió que no se contaba con reactivo para hemocultivo) y mantener en vigilancia. Asimismo, mencionó que el resultado de cepillado de vía biliar reportó células con apariencia de adenocarcinoma, por lo que se solicitó interconsulta al servicio de Oncocirugía quienes determinaron que se trataba de un colangiocarcinoma resecable quirúrgicamente, por lo que requirieron nueva interconsulta con reporte histopatológico definitivo; sin embargo, en el expediente clínico no obra nota médica correspondiente a la valoración que menciona por parte del servicio de Oncocirugía.

50. Al día siguiente, AR4 señaló que la paciente refirió un nuevo episodio de melena por lo que solicitó laboratorios de control con reporte por gasometría de hemoglobina de 7.1 g/dL, por lo que se realizó nueva transfusión de dos concentrados eritrocitarios con

⁷⁷ Concentrados eritrocitarios y plasma fresco congelado.



control posterior; no obstante, V persistía con datos de choque hipovolémico, cifras de tensión arterial bajas a pesar de contar con apoyo vasoactivo, al que se agregó náuseas y mareo, y continuaba con evacuaciones melénicas, datos que de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, indicaban que continuaba con el sangrado; por ello, se considera que AR4 omitió indicar estudio (colonoscopia) con el fin no solo de verificar el sitio del sangrado sino que además se podría brindar medida terapéutica para corregirlo, por lo cual la atención médica por parte de AR4 se considera como inadecuada y contraria a lo que señala la ya citada literatura médica y los artículos 51 de la LGS y 9 y 48 del Reglamento de la LGS.

51. Asimismo, no pasó inadvertido para el personal médico de este Organismo Nacional que AR4 indicó transfusión y toma de laboratorios completos; no obstante, el HR seguía sin contar con reactivos para biometría hemática y tiempos de coagulación, por lo que el nosocomio incumplió con lo establecido en los artículos 26 del Reglamento de la LGS y 85 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

52. El 7 de septiembre de 2021, V fue valorada por personal médico del servicio de Oncología médica, quien indicó solicitar valoración por Oncología Quirúrgica para valorar resecabilidad⁷⁸ del tumor, así como solicitar reinterconsulta con pruebas de función hepática de control, atención médica que de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional fue considerada como adecuada; sin embargo, no obra evidencia en el expediente de que la valoración por Oncología Quirúrgica se haya llevado a cabo.

53. Aun cuando V se había reportado estable y sin presencia de evacuaciones

⁷⁸ Posibilidad de extracción quirúrgica.



melénicas, salvo el 9 de septiembre de 2021, el 13 de ese mes y año presentó deterioro clínico caracterizado por hipotensión (cifras tensionales reportadas en 90/60 mmHg) y taquicardia⁷⁹ por 102 latidos por minuto; V se refirió con astenia y adinamia, así como con cuadros de melena (sin especificar número). A la exploración física, personal médico del servicio de Cirugía General, la encontró somnolienta, con respuesta al estímulo verbal, piel y mucosas con palidez e ictericia, ruidos cardíacos aumentados en frecuencia e intensidad, por lo cual integró el diagnóstico de síndrome anémico agudo y señaló hemoglobina de 3.3 g/dL, por lo que en opinión de personal médico de esta CNDH, indicó de forma adecuada transfusión de concentrados eritrocitarios por la presencia de datos de choque hipovolémico, así como nueva interconsulta con el servicio de Endoscopia para descartar sitio de sangrado activo.

54. Asimismo, el personal médico de este Organismo Nacional advirtió que en los resultados de los estudios de ese 13 de septiembre de 2021, se indicó que no había reactivos para la toma de tiempos de coagulación, a pesar de que el médico lo solicitó, por lo que no fueron realizados, con lo cual el HR incumplió con lo establecido en los artículos 26 del Reglamento de la LGS y 85 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

55. Es así como, previa valoración preanestésica y firma de consentimientos informados, ese día a las 12:10 horas, AR3 realizó procedimiento endoscópico y reportó como hallazgos "(...) Se identifica ámpula de Váter con orificio inferior con cambios postesfinterotomía, presenta coágulo adherido en el borde superior izquierdo de la esfinterotomía que se retira observando ausencia de prótesis y presenta hemorragia en

⁷⁹ Término médico que se usa para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto.



capa y un vaso visible en uno de sus bordes y salida de material blanquecino abundante (...); estableció como diagnóstico endoscópico: colangitis, hemorragia del borde de la esfinterotomía, colangiocarcinoma, colocación de endoprótesis biliar plástica, control de hemorragia postesfinterotomía satisfactoria con adrenalina, hemoclips y argón plasma.

56. Por otra parte, AR2 del servicio de Anestesiología señaló que se decidió el alta de V de recuperación (no se especifica la hora), por estar hemodinámicamente estable con tensión arterial de 104/70 mmHg, frecuencia cardiaca de 70 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura de 36°C y saturación de oxígeno de 86%⁸⁰, por lo que contaba con oxígeno por puntas nasales. No obstante, a las 13:00 horas se reportó en hoja de enfermería que su tensión arterial había disminuido a 88/48 mmHg y la saturación de oxígeno a 85%, sin referir frecuencia cardiaca ni respiratoria, siendo que continuaba con oxígeno continuo por puntas nasales. A las 13:06 horas, V ingresó a piso de Cirugía General de acuerdo con las hojas de enfermería, en las que se señaló "(...) bajó a estudio especial panendoscopia 10:30 regresa pte (sic) 13:06 la recibo sin signos vitales y distendida de abdomen, se da atención médica y familiar no accede a maniobras de reanimación (...)".

57. En nota médica de las **fecha de fallecimiento** personal médico asistente de la Dirección, señaló que V ingresó a piso de Cirugía proveniente del servicio de Endoscopia con inestabilidad hemodinámica y que se acudió al llamado de enfermería a las 13:10 horas por deterioro respiratorio y cardiaco, verificando la ausencia de signos vitales a las 13:12 horas; sin embargo, familiar decidió firmar formato de RCP III de no dar maniobras de reanimación, por lo que se dio hora de defunción a las **narración de nec** horas, con los siguientes diagnósticos: **condición de salud**

⁸⁰ Lo normal de 95-100%.



condición de salud

58. Por lo expuesto, la atención médica que se le brindó a V en el HR fue inadecuada e inoportuna, pues si bien se le diagnosticó adenocarcinoma de la vía biliar (Tumor de Klatskin), la cual es una patología con mal pronóstico, V presentaba sangrado de tubo digestivo que no fue diagnosticado de forma oportuna previo a la realización de la CPRE, misma que presentó sangrado en el sitio de la esfinterotomía, inherente al procedimiento y favorecido por las alteraciones de la coagulación, situaciones que sí condicionaron que se agravara su estado clínico hasta su lamentable fallecimiento.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

59. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona de 65 años al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HR del ISSSTE.

60. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad



humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

61. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

62. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁸¹ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que

⁸¹ Organización de los Estados Americanos. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación. Si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, sí podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del Decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023, la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.



se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

63. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁸², explica con claridad que:

*(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.*⁸³

64. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores⁸⁴, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es 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”.

65. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de

⁸² Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁸³ CNDH. Párrafo 418, pág. 232.

⁸⁴ Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.



la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

66. Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

67. Por otra parte, es importante señalar que en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, que emitió este Organismo Nacional, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.

68. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁸⁵; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica

⁸⁵ CNDH, Recomendación 260/2022, emitida el 16 de noviembre de 2022, párrafo 86.



adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las acciones y omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

69. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”⁸⁶ 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.

70. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”, de conformidad con el Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

71. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona de 65 años, debió de haber sido diagnosticada oportunamente a efecto de que se le dieran medidas terapéuticas adecuadas para su padecimiento, situación que no ocurrió y que condicionó que se agravara su estado clínico hasta su lamentable fallecimiento.

72. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la

⁸⁶ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.



protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁸⁷ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país⁸⁸.

C. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

73. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la 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”⁸⁹.

74. En la Recomendación General 29/2017⁹⁰, esta Comisión Nacional 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.

⁸⁷ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

⁸⁸ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁸⁹ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

⁹⁰ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.



75. En tanto en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”⁹¹.

76. La NOM-Del Expediente Clínico establece:

*El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*⁹²

77. Este Organismo Nacional, en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los

⁹¹ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

⁹² Introducción, párrafo 3.



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 su estado de salud⁹³.

78. Por el contrario, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

79. De acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, el expediente clínico de V integrado en el HR se encuentra incompleto, por lo que se incumplió con los numerales 4.4 y 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establecen:

***4.4.** Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas*

⁹³ Párrafo 34.



aplicables.

5.1. *Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.*

80. En las notas médicas, AR2 no asentó la hora, AR3 no indicó su cédula profesional o matrícula y AR4 no estableció su nombre completo, cédula profesional o matrícula, ni asentó su firma autógrafa, lo que contraviene el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico que establece:

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

81. Si bien las acciones y omisiones de AR2, AR3 y AR4 no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 a que conocieran la verdad, por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

82. La inobservancia de la NOM-Del expediente clínico ha sido objeto de múltiples



pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

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

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

84. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4 provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud y al trato digno con base en lo siguiente:



84.1. AR1 no diagnosticó de forma oportuna que V presentaba sangrado de tubo digestivo, ya que subestimó la presencia de melena; no advirtió el descenso de los niveles de hemoglobina, ni la alteración en los tiempos de coagulación, por lo cual no indicó medida diagnóstica ni terapéutica adecuadas, tales como colonoscopia y la transfusión de plasma fresco congelado; incurrió en dilación en el diagnóstico de choque hipovolémico, así como para indicar panendoscopia.

84.2. AR2 no advirtió las alteraciones en los tiempos de coagulación de V, por lo que no indicó medida terapéutica con el fin de corregirlos, previo al procedimiento quirúrgico.

84.3. AR3 realizó un procedimiento endoscópico (CPRE con esfinterotomía), que por sí mismo tiene riesgo de sangrado inherente al procedimiento, en una paciente con factores de riesgo (edad, coagulopatía y uso de anticoagulante), que favorecieron a que presentará dicha complicación (sangrado), sin tomar las medidas preventivas necesarias antes de realizar la CPRE.

84.4. AR4 omitió indicar medida diagnóstica y terapéutica adecuadas (colonoscopia), pese a que V persistía con datos de choque hipovolémico y evacuaciones melénicas, datos que indicaban que el sangrado continuaba.

85. Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR2, AR3 y AR4, con lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 al acceso a la información en materia de salud.

86. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al



personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 252 de la Ley del ISSSTE, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

87. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente la denuncia administrativa ante el OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por las acciones y omisiones precisadas en los Hechos, Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

D.2. Responsabilidad institucional

88. Conforme al párrafo tercero del artículo 1 de la Constitución Política:



Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

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

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

91. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido a que el HR, en diferentes fechas, no contó con los reactivos para realizar las pruebas de función hepática, tiempos de coagulación, biometría hemática, ni hemocultivo; omisiones con las que se dejó de observar el contenido de los artículos 26 del Reglamento de la LGS y 85 del Reglamento



de Servicios Médicos del ISSSTE.

92. Por otro lado, en el presente pronunciamiento quedaron expuestas las omisiones en las notas médicas suscritas por AR2, AR3 y AR4, quienes no señalaron la hora de la realización de la nota, su nombre completo, matrícula o cédula profesional, ni asentaron la firma autógrafa; además, de que el expediente clínico se encuentra incompleto, por lo que se constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, con fundamento en el numeral 5.1 de la NOM-Del expediente clínico que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

93. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se



hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

94. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de sus familiares QVI, VI1 y VI2, por lo cual se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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



i. Medidas de rehabilitación

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

97. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V.

98. Esta atención psicológica y tanatológica deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, así como con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar, en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación



99. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁹⁴.

100. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la LGV.

101. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

⁹⁴ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.



102. 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 I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

103. De ahí que el ISSSTE deberá colaborar ampliamente con el OIC-ISSSTE, en el trámite y seguimiento a la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

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



105. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Valoración Preoperatoria, de la NOM-Anestesiología y de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General, Anestesiología y Endoscopía Gastrointestinal del HR, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

106. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Cirugía General, Anestesiología y Endoscopía Gastrointestinal del HR, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; lo anterior, para el cumplimiento del



punto recomendatorio quinto.

107. Las autoridades del ISSSTE, en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la Recomendación, deberán realizar las gestiones indispensables a fin de que el HR cuente con los reactivos para realizar las pruebas de función hepática, tiempos de coagulación, biometría hemática y hemocultivo, de conformidad con los artículos 26 del Reglamento de la LGS y 85 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE; ello a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

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

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1 y VI2,



a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2 atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V. Esta atención psicológica y tanatológica deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, así como con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar, en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente el trámite y seguimiento a la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, ante el



OIC-SSSTE, en, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancias realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Valoración Preoperatoria, de la NOM-Anestesiología y de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General, Anestesiología y Endoscopia Gastrointestinal del HR, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que



acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Cirugía General, Anestesiología y Endoscopía Gastrointestinal del HR, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la Recomendación, realicen las gestiones indispensables a fin de el HR cuente con los reactivos para realizar las pruebas de función hepática, tiempos de coagulación, biometría hemática y hemocultivo, de conformidad con los artículos 26 del Reglamento de la LGS y 85 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

110. 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.

111. 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.

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

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



PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM