

RECOMENDACIÓN NO. 261 /2023

SOBRE EL CASO DE 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, VI2, VI3, VI4, VI5 Y VI6, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2-A “TRONCOSO” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA “DR. JUAN RAMÓN DE LA FUENTE” DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de noviembre del 2023

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

**DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO
SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE
MÉXICO**

Apreciables director y secretaria:

0. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/563/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 2-A “Troncoso” del Instituto Mexicano del Seguro Social y en el Hospital General Iztapalapa “Dr. Juan Ramón de la Fuente” de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

1. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 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 párrafo último, así como 117, 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.

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

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

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

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Hepática Crónica	GPC-Insuficiencia Hepática Crónica
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Várices Esofágicas en el Adulto (IMSS-87-08)	GPC-Várices Esofágicas
Hospital General de Zona No. 2-A "Troncoso" del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZ-2A
Hospital General Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente" de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	HGI-CDMX
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley de Salud de la Ciudad de México	LSCDMX
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM-Servicios de Urgencias
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	OIC-SSCDMX
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Secretaría de Salud de la Ciudad de México	SS-CDMX
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

4. El 22 de noviembre de 2022, QVI formuló una queja ante la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, la que se remitió en la misma fecha a este Organismo Nacional, en la cual manifestó que el 11 de ese mes y año, V, persona adulta mayor, ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-2A por presentar dolor abdominal, diarrea y vómito con sangre, en ese lugar se le estabilizó y al día siguiente, sin haberle practicado los estudios que requería la dieron de alta, pero debido a que V continuó con los mismos síntomas, el 21 de ese periodo ingresó nuevamente al citado hospital.

5. Durante su segundo ingreso, QVI señaló que personal médico del HGZ-2A le indicó que V requería de una endoscopia¹ porque presentaba úlceras gástricas² derivadas de un cuadro de cirrosis³ y si éstas se reventaban podría perder la vida; sin embargo, el 22 de noviembre de 2022 la dieron de alta sin realizar el procedimiento referido.

6. Por lo anterior, en esa misma fecha tuvieron que acudir a una unidad médica particular para que V recibiera la atención médica que necesitaba; el 2 de diciembre de 2022 volvió a presentar dolor abdominal y vómito con sangre, en esta ocasión la llevaron al HGI-CDMX, en donde el 3 del mismo mes y año falleció, por lo que QVI solicitó se investigara la negligente atención que se brindó a V.

7. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/563/Q** y, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-2A y en el HGI-CDMX, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

¹ Es una técnica o procedimiento diagnóstico de la rama de la medicina, que consiste en la introducción de una cámara o lente dentro de un tubo o endoscopio a través de un orificio natural, una incisión quirúrgica o una lesión para la visualización de un órgano hueco o cavidad corporal.

² Llaga que aparece en el recubrimiento del esófago, el estómago o el intestino delgado, se producen cuando el ácido estomacal daña el revestimiento del tracto digestivo.

³ Lesión hepática crónica que lleva a la formación de cicatrices y a la insuficiencia hepática.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por QVI el 22 de noviembre de 2022 ante la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, la que se remitió en la misma fecha a este Organismo Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-2A.

9. Acta circunstanciada del 22 de noviembre de 2022, en la que se hizo constar que QVI señaló que V fue dada de alta del HGZ-2A y estaba siendo atendida en una clínica particular.

10. Actas circunstanciadas del **fecha de fallecimiento**, en las que se hizo constar que QVI indicó que V estaba recibiendo atención médica en el HGI-CDMX y en la segunda fecha informó el deceso de V.

11. Acta circunstanciada del 14 de diciembre de 2022, en la que se hizo constar que QVI manifestó su deseo de que se investigara la negligente atención médica brindada a V.

12. Correo electrónico del 17 de marzo de 2023, a través del cual el IMSS proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V generado en el HGZ-2A, del que destacó lo siguiente:

13.1 Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias del 12 de noviembre de 2022, a las 00:14 horas, elaboradas por AR1, médica adscrita a ese servicio.

13.2 Nota médica del 12 de noviembre 2022 de las 08:30 horas, suscrita por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias.

13.3 Interpretación de ultrasonido hepático del 12 de noviembre 2022, elaborado por personal médico adscrito al servicio de Imagenología.

13.4 Nota médica del 12 de noviembre 2022, de las 16:39 horas, suscrita por AR3, médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.5 Nota de egreso del 12 de noviembre de 2022, de las 17:47 horas, elaborada por AR4, médico adscrito al servicio de Urgencias.

13.6 Nota de valoración del servicio de Urgencias de las 22:00 horas del 21 de noviembre de 2022, suscrita por personal médico de ese servicio.

13.7 Nota de evolución turno matutina del 22 de noviembre del 2022, de las 03:00 horas, elaborada por AR5, médica adscrita al servicio de Urgencias Observación.

13.8 Nota de evolución turno vespertino de las 15:45 horas del 22 de noviembre de 2022, suscrita por AR6, médico adscrito al servicio de Urgencias Observación.

13.9 Nota de egreso del servicio de Urgencias Adultos de las 03:20 horas del 23 de noviembre de 2022, elaborada por AR7, Subdirectora Médica.

13. Oficio 035823 del 14 de junio de 2023, mediante el cual el HGI-CDMX remitió a esta CNDH copia del expediente clínico de V, del que destacaron las siguientes constancias:

14.1 Panendoscopia⁴ del 25 de noviembre de 2022, realizada a V en una clínica particular.

14.2 Nota inicial del servicio de Urgencias de las 14:41 horas del 2 de diciembre de 2022, elaborada por AR8, médico adscrito a ese servicio.

14.3 Nota de evolución del turno nocturno del servicio de Urgencias del 2 de diciembre de 2022 a las 23:43 horas, suscrita por AR9, médico adscrito a ese servicio.

14.4 Nota de evolución médica del 3 de diciembre de 2022 a las 12:29 horas, elaborada por AR10, médico adscrito al servicio de Urgencias.

14.5 Nota de ingreso y gravedad del servicio de Medicina Interna de las 18:00 horas del 3 de diciembre de 2022, elaborada por AR11, médica adscrita a ese servicio.

14.6 Nota de defunción del [fecha de fallecimiento], suscrita por personal médico del servicio de Medicina Interna.

⁴ Es un procedimiento que permite al personal médico examinar el revestimiento de la parte posterior de la garganta, la laringe, el esófago o la tráquea (tubo de deglución), el estómago, el duodeno o la primera parte del intestino delgado.

14.7 Informe médico del 10 de junio de 2023, rendido por AR10, respecto a la atención médica brindada a V.

14. Opinión Médica del 21 de agosto 2023, en la que personal de esta CNDH concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en el HGZ-2A y en el HGI-CDMX, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

15. Acta circunstanciada del 12 de septiembre de 2023, en la que se hizo constar que QVI informó que la CNDH es la única instancia a la que acudió para solicitar se investigara la inadecuada atención médica brindada a V.

16. Correo electrónico del 13 de octubre de 2023, a través del cual se solicitó información al IMSS respecto a la situación laboral del personal médico involucrado en la atención de V.

17. Acta circunstanciada del 13 de octubre de 2023, en la que se hizo constar que QVI proporcionó información relacionada con los familiares de V.

18. Oficio 073352 del 1 de noviembre de 2023, suscrito por la encargada de la Dirección del HGI-CDMX, al que se adjuntó el diverso SSCDMX/HGI/SM/245bis /2023 de la misma fecha, mediante el cual se informó a esta Comisión Nacional que AR7, AR8, AR9 y AR10 continúan laborando en esa unidad médica, pero AR11 ya no está activa.

19. Correo electrónico del 6 de noviembre de 2023, por medio del cual el IMSS informó a esta CNDH el inicio de la Queja Médica por parte de la Comisión Bipartita.

20. Oficio 080027 del 24 de noviembre de 2023, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-2A, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el que fue recibido en esa instancia el 27 del citado mes y año.

21. Oficio 080028 del 24 de noviembre de 2023, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-SSCDMX, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGI-CDMX, el que fue recibido en esa instancia el 30 del citado mes y año.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V no presentó denuncia administrativa o penal, sólo formuló queja ante este Organismo Nacional.

23. El 6 de noviembre de 2023, el IMSS hizo saber a esta CNDH que se inició la Queja Médica de la que conoce la Comisión Bipartita, la que a la fecha de emisión del presente documento continuaba en trámite.

24. El 27 de noviembre de 2023, este Organismo Nacional presentó vista administrativa ante el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V

en el HGZ-2A, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

25. Asimismo, el 30 de noviembre de 2023, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-SSCDMX, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGI-CDMX.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

26. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/563/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud 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, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 atribuibles al personal médico del HGZ-2A y del HGI-CDMX, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su

más alto nivel,⁵ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁶.

28. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

29. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico del HGZ-2A y AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico del HGI-CDMX, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de

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

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

con posible inflamación, páncreas y bazo sin alteraciones, litiasis vesicular¹³ ...”, realizó una exploración física y estableció los diagnósticos de dolor abdominal asociado a probable gastroenteritis¹⁴ y/o infección de vías urinarias, insuficiencia hepática¹⁵ a estadificar¹⁶ y litiasis vesicular, por lo que solicitó su ingreso al área de Observación e indicó tratamiento farmacológico, la práctica de estudios paraclínicos y realización de ultrasonido de hígado y de vías biliares.

32. En la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, se estableció que la insuficiencia hepática aún sin estadificar que fue identificada en el ultrasonido practicado a V en medio particular, de acuerdo con la GPC-Insuficiencia Hepática Crónica, es una enfermedad también denominada como cirrosis hepática, cuyas principales complicaciones se relacionan con la hipertensión portal hemorrágica, la encefalopatía¹⁷ y la ascitis refractaria, así como infecciones que evolucionan a sepsis grave y a la malnutrición que afecta directamente la sobrevivencia de la persona paciente; en el caso de V, se observó que ésta desconocía tener ese padecimiento, pero la sintomatología con datos de cronicidad debido a la referencia de episodios de melena, eran sugerentes de hipertensión portal.

33. A las 08:30 horas de ese día, V fue valorada por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien en su nota de evolución señaló que cursaba con persistencia de dolor abdominal, aunque en menor intensidad en relación a su ingreso, signos vitales dentro de los parámetros normales, alerta y sin datos patológicos agregados; precisó que se contaba con los resultados de estudios de

¹³ Es la formación de cálculos dentro de la vesícula biliar.

¹⁴ Es una infección intestinal que incluye la presencia de signos y síntomas como diarrea acuosa, calambres estomacales, náuseas o vómitos y a veces fiebre.

¹⁵ Es la incapacidad del hígado para llevar a cabo su función sintética de metabolizar los alimentos.

¹⁶ Especificar etapa o periodo determinado del proceso de evolución de una enfermedad.

¹⁷ Pérdida de la función cerebral cuando se daña el hígado y no elimina toxinas de la sangre.

laboratorio, con los cuales estableció una clasificación para enfermedad hepática Child-Pugh A¹⁸, solicitó la práctica de ultrasonido de hígado y vías biliares, reportó a V grave con pronóstico reservado.

34. El 12 de noviembre de 2022, a las 12:58 horas, personal médico del servicio de Imagenología le realizó a V el ultrasonido requerido, en cuyos resultados se reportaron datos de daño hepático difuso crónico, cambio en relación con colecistitis crónica litiásica¹⁹, hallazgos en relación con hipertensión porto esplénica y moderada cantidad de líquido libre de ascitis.

35. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que tales resultados corroboraron los hallazgos de hipertensión portal o porto esplénica identificados en el medio particular, es decir, un incremento patológico de la presión en la red de vasos que transporta la sangre desde el aparato digestivo, bazo y páncreas hacia el hígado, sus causas principales son la obstrucción al flujo sanguíneo hepático, incremento de la resistencia a este flujo y el aumento tanto del flujo como del volumen sanguíneo.

36. Con el reporte de estos estudios, a las 16:39 horas del mismo día, V fue valorada por AR3, médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien la encontró sin dolor abdominal y debido a los resultados paraclínicos señaló que ameritaba seguimiento por parte de la especialidad de Gastroenterología antes de programar una colecistectomía²⁰, por lo que indicó el egreso de su servicio.

¹⁸ Es un sistema de estadificación usado para evaluar el pronóstico de una enfermedad hepática crónica, principalmente la cirrosis. Se clasifica en A-100% de supervivencia al cabo de un año; B-81% de supervivencia al cabo de un año; y C-45% de supervivencia al cabo de un año.

¹⁹ Inflamación aguda de la vesícula biliar. La vesícula obstruida se distiende y su pared sufre una inflamación química que se manifiesta como edema y engrosamiento.

²⁰ Es una intervención quirúrgica para extirpar la vesícula biliar.

37. A las 17:47 horas del 12 de noviembre de 2022, AR4, médico adscrito al servicio de Urgencias, encontró a V con signos vitales dentro de los parámetros normales²¹, consciente, bien hidratada, sin alteraciones cardiopulmonares, abdomen globoso a expensas de líquido de ascitis, sin dolor, sin edema; estableció los diagnósticos de colecistitis crónica litiásica, insuficiencia hepática Child Pugh A, diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial en control e indicó su egreso hospitalario por mejoría, debido a que “no cumplía ningún criterio de hospitalización”, ya que no ameritaba tratamiento quirúrgico de urgencia; por lo que prescribió tratamiento con antiespasmódico, control y seguimiento en su unidad de medicina familiar, consulta al servicio de Cirugía General y acudir al servicio de Urgencias en caso de alarma.

38. En Opinión de personal médico de esta Comisión Nacional, desde su ingresó al servicio de Urgencias, V refirió haber presentado melena, pero de las notas médicas no se desprende que AR1, AR2, AR3 y AR4 hubiesen corroborado o descartado su existencia mediante la práctica de un tacto rectal; asimismo, el ultrasonido practicado en medio privado reportó la existencia de hipertensión portal, hallazgo que se confirmó con el estudio practicado por personal médico del servicio de Imagenología del HGZ-2A, ese dato se debió relacionar con la evacuación melénica a efecto de realizar durante el internamiento de V, una endoscopia gastroesofágica²², toda vez que de acuerdo con la GPC-Insuficiencia Hepática Crónica, aproximadamente el 50% de estas personas pacientes desarrollan várices esofágicas.

²¹ Tensión arterial 140/78 mmHg; 90 latidos por minuto; 22 respiraciones por minuto; temperatura de 36.6°C.

²² Examen para inspeccionar el revestimiento del esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado.

39. De igual forma, con tales antecedentes y el hallazgo de insuficiencia hepática de etiología²³ no determinada, lo recomendado era realizar una biopsia hepática con la finalidad de lograr un impacto favorable en el tratamiento y/o diagnóstico etiológico de certeza, además de valoración por el servicio de Gastroenterología o de Medicina Interna, como se señala en la GPC-Insuficiencia Hepática Crónica, lo que en el presente caso no ocurrió, ya que si bien AR3 sugirió seguimiento por la especialidad de Gastroenterología, éste no se llevó a cabo.

40. Contrario a ello, AR4 realizó un egreso precipitado de su internamiento, sin llevarse a cabo los procedimientos necesarios para corroborar el estado clínico del padecimiento de insuficiencia hepática con hipertensión portal de V, con lo cual se dejó de observar lo recomendado en la GPC-Insuficiencia Hepática Crónica y se incumplió con lo establecido en los artículos 32²⁴ y 51²⁵ de la LGS; 9²⁶ del Reglamento de la LGS; y 7²⁷ del Reglamento del IMSS.

❖ Segundo ingreso de V al servicio de Urgencias del HGZ-2A

41. El 21 de noviembre de 2022, nueve días después de su egreso hospitalario, V acudió nuevamente al servicio de Urgencias del HGZ-2A, a las 22:00 horas fue valorada por personal médico de ese servicio, a quien refirió que acudió por

²³ Estudio del origen o causa de las enfermedades.

²⁴ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

²⁵ 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.

²⁶ Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

²⁷ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

presentar vómito con sangre en tres ocasiones; a la exploración física se encontró a V despierta, con facies²⁸ de dolor, palidez en piel, mucosas deshidratadas, ingurgitación yugular²⁹ grado I, área cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen distendido con peristalsis³⁰ disminuida y dolor a la palpación en forma generalizada; se integraron los diagnósticos de hemorragia digestiva alta probable variceal, insuficiencia hepática crónica, hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo II, por lo que se indicó su ingreso al área de Urgencias Observación para inicio de tratamiento con soluciones intravenosas, octrotide³¹, antihipertensivo, protector de la mucosa gástrica, toma de muestras sanguíneas para laboratorios de control y programación de endoscopia, respecto de la cual se señaló “misma con la cual no se cuenta en turno nocturno”.

42. De acuerdo con la nota de evolución del turno matutino de las 03:00 horas del 22 de noviembre de 2022, V fue valorada por AR5, médica adscrita al servicio de Urgencias Observación, la cual señaló que la encontró neurológicamente íntegra, sin datos de dificultad respiratoria, con tacto rectal negativo a melena, sin conocimiento de la causa de la insuficiencia hepática, con escala de Glasgow Blatchford Bleeding³² de 8 puntos, esto es de alto riesgo, pudiendo requerir transfusión, endoscopia o cirugía; precisó elevación de la creatinina³³ y falta de

²⁸ Aspecto del rostro de una persona.

²⁹ La distensión de la vena yugular proporciona una indicación de la presión auricular derecha, su existencia se correlaciona con el aumento de volumen y consistencia del hígado.

³⁰ Serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

³¹ Fármaco utilizado para disminuir la presión portal y el flujo sanguíneo de los vasos colaterales existentes en la cirrosis hepática.

³² Es una herramienta de detección para evaluar la probabilidad de que una persona con un sangrado gastrointestinal superior agudo necesite una intervención médica, como una transfusión de sangre o una intervención endoscópica.

³³ Compuesto químico que resulta de los procesos de producción de energía de los músculos; es una forma de medir el funcionamiento de los riñones al momento de filtrar los desechos de la sangre.

orina, situación que se clasificó como lesión renal aguda AKI 1³⁴, por lo que indicó manejo con diuréticos, programar endoscopia, valoración por el servicio de Nefrología e ingreso al servicio de Medicina Interna.

43. A las 15:45 horas del mismo día, V fue valorada por AR6, médico adscrito al servicio de Urgencias Observación, quien la encontró hemodinámicamente estable, recabó resultados de la endoscopia que le fue practicada, en los que se reportó várices esofágicas grandes de Baveno³⁵, sin sangrado activo, por lo que sugirió colocación de clipaje³⁶; en plan reiteró valoración por el servicio de Nefrología e ingreso al servicio de Medicina Interna.

44. Cabe señalar que de acuerdo con el numeral 6.2.4 de la NOM-Servicios de Urgencias, el personal médico debe solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico de la persona paciente, de las notas de interconsultas requeridas, lo que no se observó fuera atendido por AR5 y AR6, ya que no consta que realizaran las solicitudes para las valoraciones de los referidos servicios de Nefrología y Medicina Interna, con lo cual también incumplieron con lo señalado en el numeral 7.2.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará.

45. Asimismo, en el expediente no consta el reporte de endoscopia realizado a V el 22 de noviembre de 2022, lo que constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará, pero de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, lo anterior no permitió conocer si se identificaron

³⁴ Disminución rápida de la función renal que causa la acumulación de productos nitrogenados en la sangre con o sin reducción de diuresis. La escala AKI evalúa el riesgo renal y el pronóstico.

³⁵ Grandes >5mm. No desaparecen a la insuflación y abarcan un tercio o más de la luz esofágica.

³⁶ Colocación de una grapa de metal en la pared esofágica mediante endoscopia para evitar que la sangre fluya hacia las zonas varicosas esofágicas y el aumento de presión ocasione sangrado.

otros hallazgos sugestivos de sangrado reciente en el caso de V, como puntos de fibrina³⁷.

46. El 23 de noviembre de 2022, a las 03:20 horas, AR7, Subdirectora Médica del HGZ-2A, indicó el egreso de V por mejoría clínica, con los diagnósticos de sangrado de tubo digestivo alto variceal inactivo, várices esofágicas grandes de Baveno, insuficiencia hepática crónica Child Pugh B, diabetes tipo II e hipertensión arterial en tratamiento, con indicaciones de continuar control y seguimiento en su unidad de medicina familiar, sugirió envío al servicio de Gastroenterología, medicamentos base y acudir al servicio de Urgencias en caso de presentar datos de alarma.

47. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que de acuerdo con la GPC-Várices Esofágicas, posterior a la reanimación hemodinámica, las personas pacientes con hemorragia gastrointestinal y características clínicas que sugieran cirrosis, deben ser sometidas a endoscopia en las primeras 12 horas; asimismo, se indica que después de un evento de sangrado variceal, se debe realizar un tratamiento endoscópico y si la localización de las várices se limita al esófago, se deben ligar/clipar y repetir la endoscopia cada 2 a 4 semanas hasta lograr la obliteración³⁸; además, señala que el 70% de las personas pacientes con sangrado variceal no tratados, mueren dentro del siguiente año debido a recurrencia de sangrado, falla hepática, encefalopatía hepática, ascitis e infecciones.

³⁷ Proteína que participa en la formación de coágulos de la sangre en el cuerpo, se elabora en el hígado.

³⁸ Obstruir o cerrar un conducto o cavidad.

48. Aunado a ello, AR7, en la nota de egreso, no asentó alguna contraindicación para la práctica del procedimiento de ligadura endoscópica de várices esofágicas en V, por lo que no existió justificación para egresarla de manera precipitada sin haberse realizado las valoraciones por las especialidades de Medicina Interna, Nefrología y/o Gastroenterología, así como sin llevar a cabo la endoscopia gastroesofágica indicada, por lo que con su actuación dejó de observar lo recomendado en la GPC-Várices Esofágicas e incumplió con lo establecido en los artículos 32 y 51 de la LGS; 9 del Reglamento de la LGS; y 7 del Reglamento del IMSS, ya referidos.

49. Por tanto, esta Comisión Nacional observó en la Opinión Médica que desde el primer internamiento de V al HGZ-2A en fecha 12 de noviembre de 2022, a pesar del antecedente de melena asociado a hallazgos de insuficiencia hepática de origen no determinado e hipertensión portal, no le fueron practicados los estudios necesarios para la profilaxis secundaria del sangrado variceal, que se deben realizar en toda persona paciente posterior a un evento de sangrado y tampoco se llevaron a cabo las valoraciones médicas que requería, por lo que se trató de un manejo médico contemplativo y egreso hospitalario precipitado que contribuyó a la evolución de la historia natural del padecimiento de V, quien regresó a esa unidad médica el 21 de noviembre de 2022, debido a datos de sangrado esofágico variceal y nuevamente fue egresada sin haberle realizado los procedimientos terapéuticos ya descritos, es decir, no se agotaron los medios necesarios para otorgar una adecuada atención médica a V, lo que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas y que tuviera que buscar la opción terapéutica a través de un medio privado, en donde el 25 de noviembre de 2022

se le realizó una ligadura de várices esofágicas³⁹, que pudo haber sido realizada por el IMSS.

❖ Atención médica que se brindó a V en el HGI-CDMX

50. El 2 de diciembre de 2022, a las 14:41 horas, V ingresó al servicio de Urgencias del HGI-CDMX, en la nota inicial elaborada por AR8, personal médico de ese servicio, señaló que V acudió por presentar hematemesis⁴⁰ en dos ocasiones, aproximadamente de 50 mililitros cada una, acompañada de astenia⁴¹ y adinamia⁴², sin tolerar adecuadamente la vía oral; la describió pálida, abdomen globoso, distendido, peristalsis aumentada en frecuencia e intensidad con hepatomegalia⁴³ de 3 cm por debajo del reborde costal⁴⁴ y tacto rectal positivo a melena, con lo que estableció los diagnósticos de hemorragia de tubo digestivo alto variceal activo, gastropatía hipertensiva portal severa⁴⁵, várices esofágicas grandes por Baveno, enfermedad hepática crónica Child Pugh C, desequilibrio ácido base⁴⁶, acidosis láctica tipo B⁴⁷, diabetes mellitus e hipertensión arterial;

³⁹ Procedimiento que se realiza a través de una endoscopia digestiva alta, en el que se colocan bandas elásticas que amarran todas las várices presentes en el esófago.

⁴⁰ Es la expulsión de vómito con sangre procedente del tubo digestivo alto. Se caracteriza por su color oscuro, el cual por lo general varía de negro a pardo oscuro debido al hecho de estar la sangre parcialmente digerida. A veces puede tener trazas rojizas si el sangrado es muy fuerte.

⁴¹ Es un síntoma que hace que quienes lo padecen no puedan salir a caminar, correr o algún otro método que requiera de mucho esfuerzo.

⁴² Es un síntoma que produce debilidad muscular con fatiga fácil; puede ser caracterizado por la ausencia de movimiento o reacción, lo que puede llevar a un estado de postración.

⁴³ Aumento patológico del tamaño del hígado.

⁴⁴ Es el borde inferior de las costillas que forman la caja torácica.

⁴⁵ Enfermedad clínica y endoscópica con hallazgos histológicos característicos y con funcionamiento alterado de la mucosa gástrica, con capacidad de producir sangrado digestivo en el paciente con hipertensión portal.

⁴⁶ Son cambios patológicos en la presión parcial de dióxido de carbono (PCO₂) o el bicarbonato sérico (HCO₃⁻) que producen en forma típica valores de pH arterial anormales.

⁴⁷ Se produce como resultado de una hiperproducción de lactato o una disminución del metabolismo del lactato, el cual es un marcador importante de los procesos metabólicos celulares

indicó su ingreso al área de Choque para iniciar reanimación hídrica, administración de antibiótico, inhibidores de bomba de protones⁴⁸, octreotide y antiemético⁴⁹, así como estudios paraclínicos, tipar y cruzar⁵⁰ hemoderivados para transfundir tres concentrados eritrocitarios y toma de placa radiográfica de abdomen.

51. A las 23:43 horas de ese día, V fue valorada por AR9, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien la describió con hematemesis y datos de sangrado activo, así como tacto rectal positivo a melena, hipotensión⁵¹ por tensión arterial de 106/67 mmHg, taquipnea⁵² por 20 respiraciones por minuto, 95 latidos por minuto y saturación de oxígeno de 98%; en su análisis señaló que V presentaba un riesgo alto de re-sangrado, en condiciones clínicas graves, por lo que indicó vigilancia estrecha, con manejo previamente establecido, pero precisó que no había octreotide.

52. En la Opinión Médica de esta CNDH se retomó lo descrito en la bibliografía médica, en el sentido de que posterior a un evento de sangrado variceral y una vez estabilizada la persona paciente, se debe realizar tratamiento endoscópico y si la localización de las várices se limita al esófago, ligar/clipar y repetir la endoscopia cada 2 a 4 semanas hasta lograr la obliteración, además de existir tres

que indica la deficiencia de aporte de oxígeno a los tejidos, suele eliminarse a través del hígado y los riñones.

⁴⁸ Medicamentos cuya acción principal es la reducción pronunciada y duradera de la producción de ácido en el jugo gástrico.

⁴⁹ Fármacos utilizados para impedir o controlar el vómito y la náusea.

⁵⁰ Detección de posibles anticuerpos y pruebas cruzadas para evaluar si el posible receptor presenta anticuerpos que reaccionen con las células del donante.

⁵¹ Condición anormal en la que la presión sanguínea de una persona es mucho más baja de lo habitual, lo que puede provocar síntomas como vértigo o mareo.

⁵² Aumento de la frecuencia respiratoria por encima de los valores normales. En las personas adultas en reposo, cualquier frecuencia respiratoria entre 12 y 20 respiraciones por minuto es normal y la taquipnea se indica con una frecuencia superior a 20 respiraciones por minuto.

objetivos primarios en el manejo agudo del sangrado variceral activo: resucitación hemodinámica; prevención y tratamiento de las complicaciones; y tratamiento del sangrado, los que deben realizarse de forma simultánea y con un equipo multidisciplinario, lo que no se atendió en el presente caso por parte de AR8 y AR9.

53. Asimismo, se precisó que el octreotide es un medicamento que forma parte de la terapia vasoactiva⁵³ y es el primer paso para detener el sangrado variceal, de acuerdo con la GPC-Várices Esofágicas, ya que reduce el flujo sanguíneo portal, mejora la hemostasia⁵⁴ en personas pacientes con sangrado variceal y ha demostrado reducción de la mortalidad, por lo que debe ser administrado tan pronto sea posible, pero el HGI-CDMX no contaba con el mismo, lo cual incumplió con lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS⁵⁵; 26 y 95 del Reglamento de la LGS⁵⁶, así como 5, fracción X de la LSCDMX⁵⁷.

54. El 3 de diciembre de 2022, a las 12:29 horas, V fue valorada por AR10, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien la reportó con tensión arterial de

⁵³ Tiene como objetivo optimizar la perfusión a los órganos vitales asegurando un suministro adecuado de oxígeno a las células.

⁵⁴ Facultad del organismo para mantener la sangre en los vasos sanguíneos en el momento en que ocurre una lesión.

⁵⁵ Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: (...) VIII. La disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos esenciales para la salud; (...) 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.

⁵⁶ Artículo 26. Los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría. (...) Artículo 95. Los hospitales deberán contar con una dotación de medicamentos para su operatividad, las veinticuatro horas del día durante todo el año.

⁵⁷ Artículo 5. Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, los siguientes servicios básicos: (...) X. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables.

74/60 mmHg, 124 latidos por minuto y 18 respiraciones por minuto, desorientada, pálida, ruidos cardiacos de frecuencia e intensidad aumentadas, abdomen globoso a expensas de líquido probable de ascitis y peristalsis disminuida; precisó que no se contaba con octreotide ni terlipresina en la unidad; solicitó autorización para colocar sonda Sengstaken-Blakemore⁵⁸ por evidencia de sangrado activo y pasar a V al servicio de Medicina Interna.

55. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se señaló que V presentó deterioro de su estado clínico y presentó datos compatibles con un choque hipovolémico⁵⁹ eminente; al respecto, AR10 reiteró la falta del octreotide en la unidad, pero no existe registro de que éste se hubiera solicitado, además pidió autorización para la colocación de una sonda Sengstaken-Blakemore, la cual no obtuvo, sin que se pueda señalar si ello se debió a que tampoco se tenía en existencia, ya que se anotó como pendiente en las indicaciones médicas, pero no le fue colocada a V.

56. A las 18:00 horas del 3 de diciembre de 2022, V fue valorada por AR11, médica adscrita al servicio de Medicina Interna, la cual la encontró hemodinámicamente inestable, somnolienta y con datos de choque hipovolémico grado III; indicó reposición hídrica, plasma fresco y congelado, además de recabar consentimiento informado con familiares para intubación.

57. En la nota de defunción de [fecha de fallecimiento] elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna, se señaló que a las 21:30 horas V

⁵⁸ Síndrome complejo que se desarrolla cuando el volumen sanguíneo circulante baja a tal punto que el corazón se vuelve incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

⁵⁹ Se usa en situaciones de emergencia para controlar el sangrado de las venas frágiles en la pared del esófago.

presentó desaturación, hipotensión y se inició manejo con incremento de los vasopresores; presentó paro cardiorrespiratorio a las 22:50 horas, recibió maniobras de reanimación cardiopulmonar sin respuesta alguna, por lo que se declaró su fallecimiento a las narración de hec horas, con los diagnósticos de egreso de choque condición de salud

[REDACTED]

[REDACTED]

58. Esta CNDH en la Opinión Médica señaló que pese a que V contaba con el padecimiento base de hepatopatía, en las notas médicas de AR8, AR9, AR10 y AR11 no existe respaldo documental de que hubiesen empleado medidas para esa patología, conforme a lo sugerido en la GPC-Insuficiencia Hepática Crónica, existiendo con ello un manejo contemplativo que contribuyó al deterioro de sus condiciones generales, siendo su fallecimiento determinado por su padecimiento base, esto es, insuficiencia hepática con hipertensión portal y las complicaciones derivadas de éste: hemorragia variceal y choque hipovolémico, con lo cual se incumplió con lo establecido en el artículo 12, fracciones I, II, III y XXVIII de la LSCDMX⁶⁰.

59. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico del HGZ-2A y AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico del HGI-CDMX, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS,

⁶⁰ Artículo 12. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos: I. Recibir un trato digno, respetuoso y de calidad; II. Recibir atención médica adecuada, oportuna y eficaz; III. Que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas; XXVIII. Recibir el medicamento que requiera de acuerdo al catálogo de medicamentos e insumos autorizados.

en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiéndose por esta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

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

60. 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 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 Mexicanos⁶¹ y en diversos instrumentos internacionales en la materia⁶², esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZ-2A y del HGI-CDMX.

61. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a

⁶¹ 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”.

⁶² 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.

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”⁶³. 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.

62. 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”⁶⁴.

63. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable⁶⁵.

⁶³ 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.

⁶⁴ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁶⁵ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

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

65. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁶⁶, explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

66. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria⁶⁷.

67. 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 Mayores⁶⁸, en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III

⁶⁶ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

⁶⁷ Párrafo 93.

⁶⁸ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores⁶⁹.

68. De igual forma, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible⁷⁰.

69. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁷¹ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración⁷².

⁶⁹ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

⁷⁰ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁷¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁷² Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

70. Es el caso de la hipertensión arterial sistémica, padecimiento multifactorial⁷³ en el que la tensión arterial de una persona es demasiado elevada, lo cual puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón, lo que a su vez puede causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular, obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular⁷⁴; entre el 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica⁷⁵.

71. Otra de las enfermedades crónico-degenerativas es la diabetes, la cual se define como aquella *“enfermedad sistémica, crónico degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas”*⁷⁶; *“puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía (...)”*.⁷⁷

⁷³ Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

⁷⁴ OMS. “Hipertensión”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>.

⁷⁵ CNDH. Recomendación 255/2022, párrafo 28.

⁷⁶ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

⁷⁷ OMS. “Informe mundial sobre la diabetes”. Suiza, OMS, 2016, página 6.

72. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo II, debió haber recibido atención preferencial y especializada en el HGZ-2A y en el HGI-CDMX, a fin de evitar las complicaciones que presentó al no recibir una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

73. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS y la SS-CDMX fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁷⁸ 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 país⁷⁹.

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

74. 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.

⁷⁸ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁷⁹ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

75. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁸⁰, 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”⁸¹.

76. Por su parte, la CrIDH⁸² ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁸³

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

⁸⁰ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁸¹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁸² Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁸³ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

78. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁸⁴

79. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁸⁵

80. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran

⁸⁴ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁸⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben⁸⁶.

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

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

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

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGZ-2A

84. Del expediente clínico formado en el HGZ-2A por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que AR3, AR4, AR6 y AR7, en sus notas médicas no señalaron sus nombres en forma

⁸⁶ 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.

completa o fue ilegible, contrario a lo establecido en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se señala que todas las notas en el expediente clínico deberán contener el nombre completo de quien la elabora.

85. AR5 y AR6 en sus respectivas notas de evolución del 22 de noviembre de 2022, indicaron valoración con el servicio de Nefrología e ingreso de V al piso del servicio de Medicina Interna, pero no obra en el expediente clínico ningún formato en el hayan solicitado interconsulta con las especialidades mencionadas, con lo cual incumplieron con el numeral 7.2.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, el cual indica que en los casos en que la persona paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito la solicitud.

86. De igual forma, en el expediente clínico no obra el reporte de endoscopia realizado a V el 22 de noviembre de 2022, sólo fue descrito en la nota de evolución de esa fecha elaborada por AR6, lo que no permitió conocer si se identificaron otros hallazgos sugestivos de sangrado reciente en el caso de V, contraviniendo lo señalado en el numeral 5.14 de la NOM-Del Expediente Clínico, el cual precisa que en el expediente deberán constar todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en la atención de una persona paciente.

87. Las omisiones en que incurrieron AR3, AR4 y AR7, si bien en Opinión del personal médico de este Organismo Nacional no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 a que se conocieran la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones

públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

88. Por lo que hace a las omisiones de AR5 y AR6, éstas sí incidieron en la atención médica brindada a V, por no dar seguimiento a su plan de atención ni asegurar que V fuera valorada por los servicios de Nefrología y Medicina Interna, así como su ingreso al piso de esta última especialidad.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

89. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico del HGZ-2A y AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico del HGI-CDMX, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

90.1 AR1, AR2, AR3 y AR4, a pesar de que V refirió haber presentado melena, no corroboraron o descartaron su existencia mediante la práctica de un tacto rectal.

90.2 AR1, AR2, AR3 y AR4 a pesar del antecedente de melena asociado a los hallazgos de insuficiencia hepática de origen no determinado e hipertensión portal presentados por V, no solicitaron ni practicaron una endoscopia diagnóstica-terapéutica ni una biopsia hepática, así como

tampoco valoración por el servicio de Gastroenterología o de Medicina Interna, con la finalidad de lograr un impacto favorable en el tratamiento y/o diagnóstico etiológico de certeza.

90.3 AR4 realizó un egreso precipitado del internamiento de V, sin llevarse a cabo los procedimientos necesarios para corroborar el estado clínico de su padecimiento de insuficiencia hepática con hipertensión portal.

90.4 AR5 y AR6 en sus respectivas notas de evolución del 22 de noviembre de 2022, indicaron valoración con el servicio de Nefrología e ingreso de V al piso del servicio de Medicina Interna, sin que se diera seguimiento ni se asegurara que se cumpliera con lo requerido, puesto que no obra en el expediente clínico de V ningún formato en el que hayan solicitado interconsulta con las especialidades mencionadas, con lo cual dejaron de observar la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Servicios de Urgencias.

90.5 AR7 sin justificación egresó de manera precipitada a V, sin haberse realizado las valoraciones por las especialidades de Medicina Interna, Nefrología y/o Gastroenterología, así como sin llevar a cabo la endoscopia gastroesofágica que ya habían sido indicadas.

90.6 AR8, AR9, AR10 y AR11, pese a que V contaba con el padecimiento base de hepatopatía, no existe respaldo documental de que hubiesen empleado medidas para esa patología, conforme a lo sugerido en la GPC-Insuficiencia Hepática Crónica, existiendo con ello un manejo contemplativo que contribuyó al deterioro de sus condiciones generales.

90. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

91. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico del HGZ-2A y AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico del HGI-CDMX, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

92. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, así como ante el OIC-SSCDMX en contra de AR8, AR9, AR10 y AR11 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

D.2. Responsabilidad Institucional del HGZ-2A y del HGI-CDMX

93. 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, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

94. 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/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

96. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ-2A, toda vez que en la nota de las 22:00 horas del 21 de noviembre de 2022, personal médico del servicio de Urgencias señaló que se programaba una endoscopia para V, “misma con la cual no se cuenta en turno nocturno”, omisión administrativa con la que se dejó de observar lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26 y 87⁸⁷ del Reglamento de la LGS.

97. En el caso del HGI-CDMX, en las notas médicas de las 14:41 y 23:43 horas del 2 de diciembre de 2022, así como de las 12:29 horas del 3 del mismo mes y año, el personal médico del servicio de Urgencias prescribió como parte del tratamiento para V, el medicamento denominado octreotide, pero también se señaló que no se contaba con éste ni con el llamado terlipresina, lo cual incumplió con lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; 26 y 95 del Reglamento de la LGS, ya referidos.

98. De igual forma, en el presente pronunciamiento han quedado expuestas la falta de nombres completos por parte de AR3, AR4, AR6 y AR7 en sus respectivas notas médicas; la omisión de realizar los formatos correspondientes para solicitar interconsultas por parte de AR5 y AR6; así como el hecho de que en el expediente clínico no obra el reporte de endoscopia realizado a V el 22 de noviembre de 2022, lo que constituye una responsabilidad institucional del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico, con fundamento en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter

⁸⁷ Los servicios de urgencia de cualquier hospital, deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría, asimismo, dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanente con médico de guardia responsable del mismo.

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

99. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, así como 56 al 77 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, 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.

100. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso

concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud 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, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, 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.

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

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

solicitadas para reparar los daños respectivos”⁸⁸.

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

i. Medidas de rehabilitación

104. 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; 60 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, 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.

105. Por ello el IMSS y la SS-CDMX, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no

⁸⁸ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido de manera conjunta al IMSS y a la SS-CDMX.

ii. Medidas de compensación

106. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, así como 61 a 70 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, 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."⁸⁹

107. Para tal efecto, el IMSS y la SS-CDMX deberán colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 a través de la noticia de hechos que ese Instituto y esa Secretaría de Salud local realicen a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, 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, VI2, VI3,

⁸⁹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

VI4, VI5 y VI6 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio dirigido a ambas dependencias de manera conjunta.

iii. Medidas de satisfacción

108. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, así como 71, 72 y 73 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

109. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el seguimiento y trámite de la vista que este Organismo Nacional presentó el 27 de noviembre de 2023 en el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HGZ-2A, 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 primero dirigido al IMSS.

110. De igual forma, la SS-CDMX deberá colaborar con la autoridad investigadora en el seguimiento y trámite de la vista que este Organismo Nacional presentó el 30 de noviembre de 2023 el OIC-SSCDMX en contra de AR8, AR9, AR10 y AR11

por no proporcionar una atención médica adecuada a V, 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 primero dirigido a la SS-CDMX.

iv. Medidas de no repetición

111. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, así como 74, 75 76 y 77 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

112. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud 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 las GPC-Insuficiencia Hepática Crónica y GPC-Várices Esofágicas, NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Servicios de Urgencias, dirigido al personal médico de los servicios

de Urgencias, Cirugía General y Subdirección Médica del HGZ-2A, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido al IMSS.

113. Asimismo, las autoridades de la SS-CDMX deberán impartir en el plazo 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 las GPC-Insuficiencia Hepática Crónica y GPC-Várices Esofágicas, así como NOM-Servicios de Urgencias, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGI-CDMX, en particular a AR8, AR9 y AR10, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo

dirigido a la SS-CDMX.

114. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Subdirección Médica del HGZ-2A, así como de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGI-CDMX, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Insuficiencia Hepática Crónica y GPC-Várices Esofágicas, respecto a los procedimientos terapéuticos que se deben realizar a las personas pacientes con estas patologías, a fin de que se les brinde una atención médica integral, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto tercero recomendatorio dirigido de manera conjunta a ambas dependencias.

115. Las autoridades del IMSS, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-2A, cuente con la infraestructura y/o personal necesario para que se puedan realizar procedimientos de endoscopia en cualquier turno, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26 y 87 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el

cumplimiento del punto recomendatorio tercero dirigido al IMSS.

116. De igual forma, las autoridades de la SS-CDMX, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGI-CDMX, tenga disponibilidad para su operatividad, las veinticuatro horas del día durante todo el año, de los medicamentos denominados octreotide y terlipresina, en términos de lo señalado en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; 26 y 95 del Reglamento de la LGS, así como 5, fracción X de la LSCDMX. Se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero dirigido a la SS-CDMX.

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

118. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

Al director general del Instituto Mexicano del Seguro Social y a la secretaria de salud de la Ciudad de México

PRIMERA. Colaboren 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, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, a través de la noticia de hechos que ese Instituto y esa Secretaría de Salud local realicen a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual 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, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, que contemple 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 en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así

también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Giren sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Subdirección Médica del HGZ-2A, así como de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGI-CDMX, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Insuficiencia Hepática Crónica y GPC-Várices Esofágicas, respecto a los procedimientos terapéuticos que se deben realizar a las personas pacientes con estas patologías, a fin de que se les brinde una atención médica integral, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

Al director general del Instituto Mexicano del Seguro Social

PRIMERA. Colabore ampliamente en el seguimiento y trámite de la vista que este Organismo Nacional presentó el 27 de noviembre de 2023 en el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HGZ-2A, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, para que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEGUNDA. 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 las GPC-Insuficiencia Hepática Crónica y GPC-Várices Esofágicas, NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Servicios de Urgencias, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Subdirección Médica del HGZ-2A, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos

para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

TERCERA. Las autoridades del IMSS, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-2A, cuente con la infraestructura y/o personal necesario para que se puedan realizar procedimientos de endoscopia en cualquier turno, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26 y 87 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

A la secretaria de salud de la Ciudad de México

PRIMERA. Colabore ampliamente en el seguimiento y trámite de la vista que este Organismo Nacional presentó el 30 de noviembre de 2023 en el OIC-SSCDMX en contra de AR8, AR9, AR10 y AR11 por no proporcionar una atención médica adecuada a V, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de

conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEGUNDA. 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 las GPC-Insuficiencia Hepática Crónica y GPC-Várices Esofágicas, así como NOM-Servicios de Urgencias, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGI-CDMX, en particular a AR8, AR9 y AR10, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

TERCERA. Las autoridades de la SS-CDMX, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGI-CDMX, tenga disponibilidad para su operatividad, las veinticuatro horas del día durante todo el año, de los

medicamentos denominados octreotide y terlipresina, en términos de lo señalado en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; 26 y 95 del Reglamento de la LGS, así como 5, fracción X de la LSCDMX. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

120. 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.

121. 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.

122. 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, así como al Congreso de la Ciudad de México, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM