

RECOMENDACIÓN NO.

68/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, POR PERSONAL MÉDICO DE LA CLÍNICA HOSPITAL “TEHUACÁN” Y DEL HOSPITAL REGIONAL “PUEBLA” DEL INSTITUTO SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN LA CIUDAD DE PUEBLA.

Ciudad de México, a 26 de marzo 2024

**MTRA. BERTHA MARÍA ALCALDE LUJÁN
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

Apreciable directora general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/3787/Q**, relacionado con el caso de V.

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

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

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Clínica Hospital “Tehuacán” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Puebla	CH-Tehuacán
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Adenocarcinoma de Páncreas	GPC-Adenocarcinoma de Páncreas
Hospital Regional “Puebla” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Puebla	HR-Puebla
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 21 de marzo de 2022, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la que señaló que desde el 16 de ese mes y año, V se encontraba hospitalizado en el HR-Puebla, donde se le diagnosticó con colangitis aguda¹ y requería de un procedimiento para liberar la vía biliar que se encontraba obstruida a consecuencia de un tumor en el páncreas, sin embargo, no se le había realizado por falta de personal médico.

6. El [fecha de fallecimiento] QVI, informó a personal de este Organismo Nacional sobre el fallecimiento de V, el cual sucedió el 21 de ese mes y año en el HR-Puebla; asimismo, precisó que el 3 de febrero de esa anualidad, V ingresó a la CH-Tehuacán, donde el personal médico lo refirió al servicio de Gastroenterología del HR-Puebla, por la presencia de un derrame pleural² y líquido en cavidad estomacal, sin embargo, el personal médico del HR-Puebla determinó que no se trataba de una urgencia por lo que V fue atendido en la citada especialidad a través del sistema de Telemedicina hasta el 10 de ese mes y año.

7. Tras realizar estudios clínicos V ingresó al HR-Puebla el 16 de marzo de 2022, donde falleció cinco días después, por lo que QVI, consideró que existió negligencia médica por parte del personal del ISSSTE, y solicitó a esta Comisión Nacional se investigaran los hechos.

8. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente **CNDH/1/2022/3787/Q**,

¹ Inflamación repentina y grave de los conductos biliares, los cuales son los tubos que transportan la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y el intestino delgado.

² Acumulación anormal de líquido en el espacio que hay entre las capas de la membrana que recubre los pulmones (pleura).

para lo cual se obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica que se brindó a V en la CH-Tehuacán y en el HR-Puebla del ISSSTE, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja telefónica de 21 de marzo de 2022, mediante la cual QVI señaló que V se encontraba hospitalizado en el HR-Puebla y requería que se le practicara un procedimiento para liberar el conducto biliar mismo que estaba obstruido por un tumor en el páncreas, el cual no se había realizado por falta de personal médico.

10. Acta circunstanciada de 21 de marzo de 2022, en la que personal de la CNDH hizo constar la ratificación de la queja manifestada por QVI.

11. Correo electrónico de 24 de marzo de 2022, a las 19:43 horas, mediante el cual personal del ISSSTE señaló que V falleció el 21 de marzo de 2022 en el HR-Puebla del ISSSTE.

12. Acta circunstanciada de 24 de marzo de 2022, en la que personal de la Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, quien informó del fallecimiento de V, por lo que solicitó la intervención de este Organismo Nacional.

13. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3968-6/22, de 28 de junio de 2022, mediante el cual personal del ISSSTE proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V, generado en la CH-Tehuacán y en el HR-Puebla, del que se destacó lo siguiente

13.1. Interpretación de ultrasonido de hígado y vías biliares de 13 de julio de 2021 realizado a V en laboratorio privado.

13.2. Resultado de estudios clínicos de 15 de julio de 2021 realizados a V en laboratorio privado.

13.3. Interpretación de tomografía computada de abdomen simple y contrastada de 16 de julio de 2021, realizada a V en laboratorio privado.

13.4. Nota médica de evolución de 27 de agosto de 2021, elaborada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Consulta Externa de la CH-Tehuacán.

13.5. Nota médica de evolución de 3 de septiembre de 2021, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Consulta Externa de la CH-Tehuacán.

13.6. Nota médica del paciente de 10 de septiembre de 2021, a las 09:54 horas, elaborada por AR1.

13.7. Resultados de estudios clínicos de 6 de octubre de 2021 realizados a V en laboratorio privado.

13.8. Nota médica de evolución de 6 de octubre de 2021, elaborada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Consulta Externa de la CH-Tehuacán.

13.9. Solicitud de servicios de Referencia y Contra referencia de 6 de octubre de 2021, elaborada por AR3.

13.10. Reporte de informe diario de labores de 6 de octubre de 2021, elaborado por AR3.

13.11. Resultados de estudios clínicos realizadas a V el 6 de octubre de 2021, en laboratorio privado.

13.12. Interpretación de estudio de tránsito intestinal realizado a V el 3 de noviembre de 2021, en laboratorio privado.

13.13. Informe anatomopatológico de 10 de diciembre de 2021, que se practicó a V en medio privado.

13.14. Reporte de resultados de estudio elastografía hepática de transición, realizada a V el 5 de enero de 2022, en laboratorio privado.

13.15. Interpretación de ultrasonido de hígado y vías biliares realizado a V, el 26 de enero de 2022, en laboratorio privado.

13.16. Interpretación de tomografía abdomino pélvica simple y contrastada realizada a V el 2 de febrero de 2022, en laboratorio particular.

13.17. Hoja de Urgencias de la CH-Tehuacán de 3 de febrero de 2022, elaborada por personal médico de ese servicio.

13.18. Nota de Medicina Interna de la CH-Tehuacán, de 3 de febrero de 2022, elaborada por personal médico de ese servicio.

13.19. Resultados de laboratorios de 3 de febrero de 2022.

13.20. Reporte de indicaciones médicas de 4 de febrero de 2022, elaborado por personal médico del servicio de Medicina Interna de la CH-Tehuacán.

13.21. Solicitud de servicio de Referencia Contra referencia de 4 de febrero de 2022, de la CH-Tehuacán al servicio de Gastroenterología del HR-Puebla, con sello de negativa de servicio.

13.22. Hoja de egreso hospitalario de 6 de febrero de 2022, a las 08:35 horas, suscrita por personal médico del CH-Tehuacán.

13.23. Reportes de informes diarios de labores de 10 de febrero de 2022, sin nombre y firma del servidor público que lo realizó.

13.24. Resultados de laboratorio de 25 de febrero de 2022, realizados a V en el HR-Puebla.

13.25. Resultados de laboratorio de 28 de febrero de 2022, realizados a V en laboratorio particular.

13.26. Hoja de servicio de Urgencias del HR-Puebla, de 12 de marzo de 2022, a las 16:06 horas, elaborada por AR5, personal médico adscrito a dicho servicio.

13.27. Resultado de tomografía abdominopélvica simple y contrastada de 14 de marzo de 2022.

13.28. Resumen clínico cronológico de la atención médica otorgada a V en la C.H. Tehuacán de 13 de junio de 2022.

14. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4312-6/22 de **fecha de fallecimiento**, mediante el cual el ISSSTE envió el certificado de defunción de V.

15. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6100-6/22 de 10 de octubre de 2022, mediante el cual personal del ISSSTE confirmó que no cuenta con información relativa al internamiento de V en el HR-Puebla del 16 al 21 de marzo de 2022.

16. Opinión Médica Especializada emitida el 21 de febrero de 2023, por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la CNDH, en la que se determinó que la atención médica brindada a V en la CH-Tehuacán y en el HR-Puebla, fue inadecuada.

17. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/1043-6/24 de 19 de febrero de 2024, mediante el cual, la Jefatura de Servicios de Conciliación y Determinación de Quejas y Reembolso del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, informó que el 3 de abril de 2023, el Comité de Quejas Médicas analizó el caso de V dentro de la Queja Médica y resolvió como procedente al existir deficiencia médica y administrativa, por lo que recomendó a la Dirección Médica para que se capacitara a todos los médicos de todas las Unidades Médicas del ISSSTE en relación a dos normas oficiales mexicanas, documento al cual anexó, lo siguiente:

17.1. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/6703-9/23 de 7 de noviembre de 2023, mediante el cual el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de

Quejas y Reembolsos del ISSSTE dio vista al OIC-ISSSTE, para que en el ámbito de su competencia se determine lo conducente.

18. Acta circunstanciada de 19 de marzo de 2024, en la que se asentó la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien informó que por la inadecuada atención médica que se le brindó a V por parte del personal médico del ISSSTE, no interpuso queja o denuncia administrativa o penal.

19. Acta circunstanciada de 20 de marzo de 2024, en la que se asentó la comunicación telefónica sostenida con personal del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-ISSSTE, en el que confirmó que el Expediente Administrativo continua en trámite.

20. Correo electrónico de 20 de marzo de 2024, a través del cual, se remitió copia del oficio OICR-1142/2024 de 19 de marzo de 2024, en el que el Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-ISSSTE con sede en Veracruz, informó a V que con la finalidad de continuar con la prosecución y perfeccionamiento de la investigación que se sigue dentro del Expediente Administrativo, la documentación que se anexó a la vista otorgada por este Organismo Nacional a través del oficio 8698 el 9 de febrero de 2024, se agregó al citado expediente, por tratarse de los mismos hechos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. 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.

22. No obstante, el Comité de Quejas Médicas conoció del presente asunto a través de

la Queja Médica, la cual resolvió mediante acuerdo del 3 de abril de 2023, en el que se determinó como procedente, en virtud de que consideró que existió deficiencia médica y administrativa y emitió la recomendación a la Dirección Médica a efecto de que se capacitara a todos los médicos de las unidades Médicas del ISSSTE en relación con las NOM-004 y NOM-001. Asimismo, el 7 de noviembre de 2023, dio vista al OIC-ISSSTE, de lo cual resultó la apertura del Expediente Administrativo, el cual, continua en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/3787/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la CH-Tehuacán y el HR-Puebla, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. 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,³

³ 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
11/54

reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁴.

25. 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*.

26. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2 y AR3, adscritos a la CH-Tehuacán, así como AR4 y AR5, adscritos al HR-Puebla, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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.

⁴ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

27. V, sin enfermedades crónicas degenerativas, a los [condición de salud], recibió una transfusión sin causa especificada, a los [edad] se sometió a una apendicetomía⁵, en su juventud sufrió intoxicación por pesticidas y recibió tratamiento con neurolépticos debido a alteraciones neurológicas, sin secuelas.

28. En febrero de 2021, secundario a ingesta de comida de la calle, inició con diarrea líquida (sin moco ni sangre) entre 4 y 5 veces en un periodo de 24 horas. No presentó dolor abdominal, no inició tratamiento farmacológico. El 13 de julio de 2021, V consultó a un médico particular, quien realizó un ultrasonido de hígado y vías biliares, en el que reportó el hallazgo de lesión focal hepática⁶ con la posibilidad de absceso como primera consideración. Asimismo, indicó la necesidad de realizar una tomografía computarizada contrastada de abdomen.

29. El 15 de julio de 2021, un médico particular descartó alteración en las vellosidades del intestino y enfermedad celiaca⁷, y le detectó bacterias en las heces anormales⁸, por lo que inició con tratamiento de antibióticos (levofloxacino) y probióticos.

30. El 16 de julio de 2021, un médico particular, señaló que V presentaba también, cuadro

⁵ Procedimiento quirúrgico en el que se extirpa el apéndice.

⁶ Se refiere a un área específica de alteración o anormalidad en el hígado.

⁷ Intolerancia al gluten.

⁸ E. Coli y Klebsiella Oxytoca.

tenesmo⁹, hiporexia,¹⁰ saciedad temprana,¹¹. gases que en ocasiones eran explosivos y continuó con pérdida de peso de 20 kilos en 8 meses, es decir, V pasó de pesar ■■■■ kilos a ■■■■.

31. El 27 de agosto de 2021, a las 09:59 horas, V asistió a Consulta Externa en la CH–Tehuacán, donde fue valorado por AR1, médico adscrito dicho servicio. Durante la consulta, V mencionó tener diarrea crónica, con pérdida de peso de 15 kilogramos. Informó que recibió tratamientos con antibióticos en varias ocasiones y aunque se controlaba temporalmente, la diarrea volvía a aparecer. Especificó que el último medicamento que tomó fue levofloxacino y probióticos, pero continuaba con evacuaciones líquidas de 1 a 2 veces al día, acompañadas de meteorismo¹², sin fiebre, estableció el diagnóstico de colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas y únicamente indicó realizar coprocultivo¹³ de forma particular y volver con los resultados.

32. En ese tenor, con base en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, AR1 omitió realizar a V un adecuado interrogatorio y exploración física completa, que incluyeran detalles sobre la forma de inicio, duración y severidad de los síntomas, la relación con la dieta, características macroscópicas de las heces, la alteración en el ritmo intestinal y síntomas acompañantes como dolor; asimismo, no tuvo en cuenta la pérdida de peso prolongada de 15 kilogramos, indicadores que sugerirían una alteración orgánica, por lo que era obligado la ampliación del protocolo de estudio.

⁹ Sensación dolorosa y persistente de necesidad de evacuar los intestinos o la vejiga, a pesar de que no haya una cantidad significativa de contenido para eliminar.

¹⁰ Disminución del apetito o la falta de interés por la comida.

¹¹ Sensación de sentirse lleno o satisfecho después de comer una cantidad relativamente pequeña de alimentos.

¹² Gases.

¹³ Estudio microbiológico que se realiza con una muestra de heces (materia fecal) con el objetivo de identificar y analizar la presencia de microorganismos, especialmente bacterias, en el tracto gastrointestinal.

33. Adicionalmente, omitió solicitar estudios de laboratorio necesarios, como biometría hemática¹⁴, química sanguínea¹⁵, pruebas de funcionamiento hepático¹⁶ y niveles de albumina¹⁷. No incluyó un estudio exhaustivo de las heces fecales para evaluar la presencia de leucocitos, toxinas, peso y grasa; asimismo, no derivó a V a un segundo nivel de atención para una evaluación especializada en Gastroenterología.

34. En consecuencia, la atención médica brindada por AR1 se contraviene con lo establecido en la LGS¹⁸, Reglamento-LGS¹⁹, Reglamento del ISSSTE²⁰, así como con la literatura médica especializada²¹.

35. El 3 de septiembre de 2021, a las 12:04 horas, V volvió a la Consulta Externa de la CH–Tehuacán, donde fue valorado por AR2, médico adscrito dicho servicio. Durante el interrogatorio, V mencionó la persistencia de evacuaciones diarreicas que llevaban dos

¹⁴ Estudio de laboratorio que evalúa diferentes componentes celulares de la sangre.

¹⁵ Conjunto de pruebas de laboratorio que evalúa diferentes sustancias químicas presentes en la sangre.

¹⁶ Conjunto de análisis de laboratorio diseñados para evaluar la salud y la función del hígado.

¹⁷ Proteína producida por el hígado y es esencial para diversas funciones en el cuerpo, incluyendo el mantenimiento del equilibrio de líquidos en la sangre y el transporte de sustancias como hormonas y medicamentos.

¹⁸ **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...

¹⁹ **Artículo 9º.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

²⁰ **Artículo 13.** Cuando a juicio del Médico Tratante la Atención Médica de un Paciente requiera medios especializados y la unidad no cuente con ellos, se procederá a la Referencia del Paciente a una Unidad Médica del siguiente nivel de atención, de conformidad con el esquema de Regionalización y las disposiciones que al efecto emita la Dirección Médica. **Artículo 22.** El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

²¹ Harrison, 2019 "... en diarrea crónica se ha de realizar una anamnesis y exploración física detallada que permita orientar el proceso en cuanto a su localización y mecanismo patogénico y hacer un uso de las pruebas diagnósticas. Criterios que sugieren alteración orgánica: Diarrea de larga duración (>3 meses), diarrea continua más que intermitente, pérdida de peso > 5 Kg... La prioridad en el tratamiento de la pérdida de peso es identificar y tratar las causas subyacentes de manera sistemática..."

meses de evolución²². En la evaluación médica, se observó con un aumento en la frecuencia respiratoria a 23 respiraciones por minuto²³, mientras que el resto de los signos vitales se mantenían dentro de los parámetros normales. V se mostró consiente, tranquilo y cooperador, con un buen estado de hidratación, sin compromisos cardiopulmonares y su abdomen no mostró signos de irritación peritoneal²⁴, aunque la peristalsis²⁵ estaba aumentada y se acompañaba de borborismos²⁶. El resultado de coprocultivo fue positivo para E. Coli²⁷, y AR2, integró el diagnóstico de colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas y prescribió un protector de la mucosa gástrica (pantoprazol) y un antibiótico (gentamicina).

36. De lo anterior, en observancia a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, es posible advertir que la atención médica suministrada por AR2, fue inadecuada, toda vez que omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física completa, las características de las heces e indagar acerca de la pérdida de peso reportada el 27 de agosto de 2021 a las 09:59 horas por AR1, así como estudios de laboratorio como biometría hemática, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepático, albumina, estudio de las heces fecales como la presencia de leucocitos, toxinas, peso, grasa y referir a V a un segundo nivel de atención para que fuera valorado en la especialidad de Gastroenterología.

37. En consecuencia, la atención médica brindada por AR2 se contraviene con lo establecido en la LGS, Reglamento-LGS, Reglamento del ISSSTE, así como con la

²² Sic.

²³ Valor normal de 16-20.

²⁴ Término médico que se refiere a la inflamación o irritación de la membrana serosa que recubre la cavidad abdominal y los órganos intraabdominales, conocida como peritoneo.

²⁵ Movimientos intestinales.

²⁶ Ruido intestinal producido por el movimiento de los gases y líquidos a través del intestino.

²⁷ Escherichia coli, o E. coli, es un tipo de bacteria que puede causar problemas gastrointestinales.

literatura médica especializada, citadas con antelación.

38. El 10 de septiembre de 2021, a las 09:54 horas, V acudió nuevamente a la consulta externa en la CH-Tehuacán, donde fue evaluado por AR1. Durante el interrogatorio le mencionó diarrea crónica desde el mes de febrero de 2021, en tratamiento con probióticos. En la exploración física con signos vitales con leve aumento de presión sistólica de 130/80mmHg²⁸, frecuencia respiratoria aumentada ligeramente de 21 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca normal, temperatura normal de 36.4°C, adecuada hidratación, cardiopulmonar y abdomen sin alteraciones, y con base en estudios realizados en medio particular integró el diagnóstico de colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas, diarrea crónica probable post COVID, indicó envío al servicio de Medicina Interna de la CH-Tehuacán, toma de rayos x de abdomen, electro cardiograma ultrasonido abdominal y laboratorios recientes, estableció un pronóstico reservado a la evolución.

39. El 28 de septiembre de 2021, a las 19:08 horas, V acudió a la Consulta Externa del servicio de Medicina Interna de la CH-Tehuacán, donde fue evaluado por AR3, personal médico adscrito a dicho servicio. Durante el interrogatorio mencionó haber recibido tratamiento en medio particular sin especificar el manejo, con mejoría parcial, aunque persistía la diarrea, tenesmo, gases ocasionalmente explosivos. Señaló la pérdida de peso de 20 kilogramos en 8 meses, hiporexia y saciedad temprana. Durante la exploración física, V se encontró alerta y orientado, sin alteraciones cardiopulmonares o en abdomen, extremidades normales.

40. AR3, refirió que los resultados de un ultrasonido indicaron al páncreas con bordes

²⁸ Valor de referencia 120/80mmHg

lobulados²⁹ y que una tomografía abdominal no mostró alteraciones, aunque éste no describió el páncreas. Sin embargo, personal especializado de esta Comisión Nacional precisó que dentro del expediente clínico no se localizó reporte de ultrasonido, además que AR3 no especificó la fecha de su realización.

41. AR3 estableció los diagnósticos de diarrea crónica a descartar insuficiencia pancreática³⁰, infección por *Cryptosporidium*³¹ y colitis ulcerosa crónica inespecífica, es decir enfermedad inflamatoria de colon. Asignó una cita para la semana siguiente, recetó antiparasitario³², enzimas pancreáticas y solicitó llevar el estudio tomográfico realizado el 13 de julio de 2021 en medio particular con imágenes impresas.

42. Al respecto, en la Opinión Médica realizada por personal de esta CNDH, se estableció que AR3 omitió solicitar pruebas de funcionamiento pancreático, como elastasa de heces³³, para descartar insuficiencia pancreática. Tampoco investigó la presencia de ooquistes de parásitos intestinales³⁴ "*Cryptosporidium*", mediante un estudio en heces (enfermedad parasitaria que se produce por ingestión de ooquistes, provenientes de la contaminación fecal ambiental o de una persona o animal infectados).

43. Además, AR3 no solicitó un nuevo estudio tomográfico institucional o resonancia magnética para visualizar tumoraciones en el páncreas, como más tarde se evidenció y

²⁹ En condiciones normales, el páncreas tiene un aspecto suave y homogéneo, sin presentar protuberancias o irregularidades notables.

³⁰ Condición en la cual el páncreas no produce suficientes enzimas digestivas para descomponer adecuadamente los alimentos en el intestino delgado.

³¹ Género de parásitos protozoarios que pueden causar una enfermedad llamada criptosporidiosis, se encuentra comúnmente en agua contaminada, alimentos contaminados, y en entornos donde hay presencia de heces contaminadas con el parásito.

³² Medicamento diseñado para combatir, prevenir o eliminar la presencia de parásitos en el cuerpo

³³ Enzima producida por el páncreas que ayuda a descomponer grasas, proteínas y carbohidratos.

³⁴ Estructuras de resistencia que se encuentran en ciertos protozoos parasitarios que infectan el tracto gastrointestinal humano.

que resultó en su fallecimiento. También omitió referirlo a un segundo nivel de atención para valoración por Gastroenterología. De haberlo hecho, como era obligado, se le habría brindado la oportunidad de un diagnóstico certero, tratamiento oportuno y un pronóstico de sobrevida mejor, a los cuales tenía derecho.

44. En consecuencia, la atención médica brindada por AR3 se contraviene con lo establecido en la LGS, Reglamento-LGS, Reglamento del ISSSTE, precitadas, así como con la literatura médica especializada³⁵.

45. El 6 de octubre de 2021, V fue valorado por AR3, a quien le manifestó que estaba bajo tratamiento de colon irritable desde hacía tres días con lidamidina y antibiótico, y presentaba mejoría parcial, y evacuaciones líquidas 8 por día sin moco ni sangre. Durante la exploración física lo identificó con presión arterial sistólica disminuida de 100/70 mmHg, frecuencia respiratoria y cardíaca normales, temperatura normal (36.3°C), alerta y orientado. Los resultados de las pruebas de anticuerpos anti-transglutaminasas y anti endomisio³⁶ negativos, prueba de sangre oculta en heces negativos (sin indicios de cáncer colorrectal, úlceras o pólipos) prueba de VIH³⁷ y perfil de hepatitis negativos. Prueba de amiba en fresco también fue negativa. La escala de Bristol³⁸ indicó heces de tipo 4, indicativo de una adecuada alimentación e hidratación.

46. Además, AR3 asentó en su reporte de informe diario los resultados de laboratorio que incluía glucosa, creatinina, colesterol, triglicéridos, hemoglobina, plaquetas y

³⁵ Harrison 2019 "... El cáncer de páncreas las imágenes por tomografía computarizada o resonancia magnética detectan la enfermedad antes de que aparezcan los síntomas de enfermedad avanzada..."

³⁶ Pruebas comúnmente utilizadas para ayudar en el diagnóstico de la enfermedad celíaca.

³⁷ Análisis de laboratorio que se realiza para detectar la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el cuerpo.

³⁸ Escala que clasifica las heces de acuerdo con 7 tipos que van desde el estreñimiento hasta la diarrea, siendo el 4 forma de salchicha lisa y suave, indicativo de una adecuada alimentación e hidratación.

leucocitos. Asimismo, mencionó una tomografía axial computarizada simple y contrastada que no se pudo visualizar en el sistema. Integró el diagnóstico de probable colitis ulcerosa crónica inespecífica vs enfermedad de Crohn³⁹ y pancreatitis crónica. Debido a la falta de capacidad resolutoria y recursos en la CH-Tehuacán, realizó una hoja de referencia al HR-Puebla, para un diagnóstico definitivo.

47. En la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional se precisó que el reporte de tomografía solicitada no pudo abrirse en el sistema, por lo cual AR3 no tuvo la certeza diagnóstica de posibles alteraciones en la región abdominal y no ordenó una nueva tomografía. Además, en su nota de 28 de septiembre de 2021 a las 19:08 horas, señaló ultrasonido (USG) reporta páncreas con bordes lobulados, aunado a las manifestaciones clínicas referidas por V como evacuaciones diarreicas frecuentes (8 veces al día) y pérdida de peso de 20 kilogramos, era necesario solicitar una nueva tomografía que evaluara específicamente el páncreas, así como estudios de laboratorio, que incluyeran pruebas de funcionamiento hepático.

48. En ese sentido, desde el punto de vista médico, en la mencionada Opinión Médica se señaló que lo anterior causó dilación en la atención médica y fallecimiento por cáncer de páncreas con metástasis a hígado, ya que era imprescindible y obligada la valoración inmediata de V, por lo que AR3 incumplió con lo establecido en el artículo 4^o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, LGS⁴¹, Reglamento-LGS⁴²,

³⁹ Enfermedad inflamatoria crónica del tracto gastrointestinal que puede afectar cualquier parte del sistema digestivo.

⁴⁰ **Artículo 4o.** ... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...

⁴¹ **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... **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;...

⁴² **Artículo 48.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los

Reglamento del ISSSTE, así como con la GPC-Adenocarcinoma de Páncreas⁴³.

49. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, existió incumplimiento por parte del personal administrativo y/o directivo de la CH-Tehuacán, al no otorgar en tiempo y forma atención médica especializada a V, lo que contraviene lo dispuesto en el Reglamento de la LGS⁴⁴

50. Continuando con el análisis del caso, de acuerdo con la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional, dentro del expediente clínico se identificaron los resultados de diversos estudios médicos realizados a V en medios privados: el informe de 6 de octubre de 2021 indicó la presencia de un proceso inflamatorio de origen no determinado. En la evaluación de 3 de noviembre de ese mismo año, se diagnosticó reflujo gastroesofágico GII⁴⁵ y gastritis. El informe anatomopatológico de 10 de diciembre de ese año confirmó que V tenía una enfermedad inflamatoria intestinal. Así como el elastografía hepática de transición⁴⁶ de 5 de enero de 2022, en la que se informó que no había fibrosis hepática⁴⁷. También, el ultrasonido de hígado y vías biliares del 26 de ese

profesionales, técnicos y auxiliares. **Artículo 74.** Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

⁴³ "...En el paciente con factores de alto riesgo y sintomatología sugestiva de cáncer de páncreas, se debe realizar envío al servicio de gastroenterología o medicina interna de forma inmediata con los siguientes estudios: biometría hemática, química sanguínea, electrolitos, pruebas de funcionamiento hepático y ultrasonido abdominal..."

⁴⁴ **Artículo 13.** Para la organización y funcionamiento de los servicios de atención médica, la Secretaría tomando en cuenta, en su caso, la opinión de los prestadores de servicios públicos, sociales o privados establecerá los criterios de distribución de universo de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura. **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 48.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁴⁵ Afección en la cual los contenidos estomacales se devuelven desde el estómago hacia el esófago.

⁴⁶ Prueba de diagnóstico por imagen que busca fibrosis en el hígado.

⁴⁷ Proceso de cicatrización que representa la respuesta del hígado a una lesión.

mismo mes y año reveló la presencia de lesiones en el hígado, cálculos en la vesícula y acumulación anormal de líquido en la cavidad abdominal y el espacio entre los pulmones y la pared torácica, secundario a cáncer de páncreas metastásico a hígado⁴⁸, como se confirmó posteriormente. Además, el resultado de la tomografía abdomino pélvica simple y contrastada de 2 de febrero de 2022, mostró imágenes sugestivas de carcinoma hepático.

51. El 3 de febrero de 2022, a las 12:53 horas, V ingresó al servicio de Urgencias del CH-Tehuacán, donde fue atendido por personal médico adscrito a dicho servicio. Reportó dolor abdominal en flanco derecho⁴⁹ y pérdida de 26 kilos de un año de evolución. Durante la exploración física, se observó un leve aumento de la presión arterial sistólica (140/80 mmHg) mientras que el resto de los signos vitales estaban dentro de parámetros normales, consciente, tranquilo y cooperador, con pupilas normales. La evaluación cardiopulmonar no mostró compromisos y el abdomen blando, depresible, doloroso en flanco derecho, sin irritación peritoneal, extremidades en condiciones normales. El personal médico diagnosticó dolor abdominal secundario a lesión hepática, insuficiencia hepática crónica. Se indicó el ingreso inmediato al área de observación para realizar un diagnóstico de certeza y se solicitó interconsulta al servicio de Medicina Interna.

52. A las 16:00 horas de esa misma fecha, V fue valorado por un médico del servicio de Medicina Interna, quien en su nota señaló que se contaba con una interconsulta a tercer nivel a Gastroenterología desde el 20 de octubre de 2021, pero hasta esa fecha no se le había proporcionado atención médica en esa especialidad.

⁴⁸ Las células cancerosas se serán del sitio donde se originaron y forman tumores nuevos en otras del cuerpo.

⁴⁹ Región abdominal donde se localiza parte del riñón derecho y del colon ascendente.

53. En ese sentido, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se confirmó que la dilación en la atención médica en la especialidad de Gastroenterología contribuyó al fallecimiento de V, ya que, como se ha mencionado, se contaba con el ultrasonido de hígado y vías biliares del 26 de enero de 2021, realizado en medio privado, mismo que reveló hígado con probable hepatitis granulomatosa, colecistitis litiásica aguda y líquido libre en cavidad. Además, los resultados de los laboratorios institucionales de 3 de febrero de 2021, en los que de acuerdo con su interpretación, significó que V cursó con anemia leve, daño hepático, aumento de los niveles de neutrófilos⁵⁰ y disminución de los linfocitos y albumina.

54. En el referido servicio, se diagnosticaron diarrea crónica y autoconsumo. Se indicaron soluciones parenterales⁵¹, dieta astringente⁵², glutamina (fármaco que mejora la absorción intestinal). También se solicitó interconsulta al servicio de Cirugía, control de líquidos y se realizó referencia urgente al HR-Puebla para la valoración por el servicio de Gastroenterología.

55. El 4 de febrero de 2022, a las 11:35 horas, personal de la Dirección del HR-Puebla, registró en el formato de referencia, elaborado por el personal de la CH-Tehuacán, que V se presentó al servicio de Gastroenterología, donde AR4, médico adscrito a dicho servicio, emitió la negativa de atención y ordenó agendar una cita en el servicio de Consulta Externa, según la disponibilidad de la agenda de dicho servicio.

56. Al respecto en la Opinión Médica realizada por personal de esta CNDH, se estableció que AR4, omitió realizar una valoración médica inmediata a V, paciente con diarrea y

⁵⁰ Tipo de glóbulo blanco, también conocido como leucocito, que forma parte del sistema inmunológico.

⁵¹ Solución Harman 100 cml para 12 horas.

⁵² Tipo de régimen alimenticio diseñado para ayudar a reducir la irritación y la inflamación en el tracto gastrointestinal, especialmente en el revestimiento del intestino.

pérdida significativa de peso. Además, no procedió a remitirlo a otra unidad hospitalaria con los recursos humanos e infraestructura necesarios, ni solicitó su subrogación a una unidad hospitalaria especializada dentro del propio ISSSTE o bien a medio particular, para su debida atención.

57. En consecuencia, la atención médica brindada por AR4 contraviene con lo establecido en la LGS⁵³, el Reglamento-LGS⁵⁴ y el Reglamento del ISSSTE⁵⁵.

58. Ante la negativa de brindar atención médica, a las 08:35 horas del 6 de febrero de 2022, a las 08:35 horas, los familiares de V, decidieron firmar la alta voluntaria. En la nota médica se asentó que manifestaron su intención de llevarlo con un Gastroenterólogo particular, mientras continuaban en espera para la valoración por la citada especialidad en el HR-Puebla.

59. En ese tenor, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se determinó que si bien es cierto que los familiares de V firmaron su alta voluntaria, también lo fue que se

⁵³ **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...”

⁵⁴ **Artículo 48.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. **Artículo 74.** Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

⁵⁵ **Artículo 13.** Cuando a juicio del Médico Tratante la Atención Médica de un Paciente requiera medios especializados y la unidad no cuente con ellos, se procederá a la Referencia del Paciente a una Unidad Médica del siguiente nivel de atención, de conformidad con el esquema de Regionalización y las disposiciones que al efecto emita la Dirección Médica. **Artículo 18.** Corresponde a la Unidad Médica que refiere, realizar la gestión ante la unidad receptora y en caso de negativa de atención por saturación o por carecer de la infraestructura necesaria, se podrá subrogar la atención de acuerdo con la normatividad vigente. **Artículo 22.** El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

debió realizar el traslado a una unidad de tercer nivel de manera urgente. En ese sentido, el personal de salud del HR-Puebla, responsable médico y/o administrativo encargado, incumplió con la obligación de gestionar o llevar a cabo el trámite necesario para trasladar a V a una unidad de atención médica donde se le pudiera brindar un tratamiento especializado, acorde con el grave deterioro de su estado de salud, tal como lo establece el Reglamento-LGS⁵⁶ y el Reglamento del ISSSTE⁵⁷.

60. El 10 de febrero de 2022, V fue valorado por AR4, vía Telemedicina⁵⁸, en cuya nota médica asentó los diagnósticos de diarrea y hepatopatía crónicas, recetó tratamiento específico⁵⁹ y ordenó pruebas de laboratorio adicionales⁶⁰; asimismo, programó una nueva consulta de Telemedicina a la que debía acudir con los resultados clínicos.

61. Al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que AR4,

⁵⁶ **Artículo 48.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. **Artículo 74.** Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

⁵⁷ **Artículo 13.** Cuando a juicio del Médico Tratante la Atención Médica de un Paciente requiera medios especializados y la unidad no cuente con ellos, se procederá a la Referencia del Paciente a una Unidad Médica del siguiente nivel de atención, de conformidad con el esquema de Regionalización y las disposiciones que al efecto emita la Dirección Médica. **Artículo 18.** Corresponde a la Unidad Médica que refiere, realizar la gestión ante la unidad receptora y en caso de negativa de atención por saturación o por carecer de la infraestructura necesaria, se podrá subrogar la atención de acuerdo con la normatividad vigente. **Artículo 22.** El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

⁵⁸ Servicio de atención médica a distancia que utiliza tecnologías de la información y comunicación para facilitar la interacción entre pacientes y profesionales de la salud, sin que el paciente y el médico estén físicamente en el mismo lugar.

⁵⁹ Propranolol: mejora la circulación sanguínea y disminuye la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Mesalazina reduce la inflamación en el tracto gastrointestinal. Espironolactona: diurético ahorrador de potasio y se utiliza para tratar la retención de líquidos.

⁶⁰ Anticuerpos antimitocondriales, Anticuerpos antimúsculo liso, Anticuerpos antinucleares, Perfil tiroideo y Angiotac del sistema venoso portal.

omitió realizar un interrogatorio completo, y no consideró el resultado de tomografía abdomino pélvica simple y contrastada realizada el 2 de febrero de 2022 en un medio privado, en la que se reportó un derrame pleural bilateral, evidencia de hepatopatía crónica difusa⁶¹, presencia de quiste hepático en segmento II⁶², lesiones hipodensas en el hígado sugestivas de adenomas a descartar metástasis, así como líquido libre abundante en la cavidad abdominal y en el hueco pélvico, indicativo de ascitis, condición médica que requería hospitalización inmediata, para establecer un diagnóstico certero y brindar el tratamiento óptimo, lo que causó dilación una vez más en el manejo de V, paciente con cáncer de páncreas.

62. En consecuencia, AR4, incumplió con la LGS⁶³ y la GPC-Adenocarcinoma de Páncreas⁶⁴.

63. En este punto del análisis del caso es conveniente señalar que en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se estableció que de acuerdo con los resultados de laboratorio realizados el 25 de febrero de 2022 en el HR-Puebla, se advirtió que V presentó falla hepática y cáncer de páncreas por revelar la presencia de antígenos que se relacionan con ese tipo de tumor. Además, en el expediente clínico constan resultados de laboratorio de 28 de ese mes y año, elaborados en medio particular, en los cuales evidenciaron que los niveles de insulina eran normales, se descartaron alteraciones en el sistema inmunitario, como cirrosis biliar primaria y lupus eritematoso.

⁶¹ Enfermedad del hígado que ha estado presente durante un tiempo largo y afecta a todo el órgano.

⁶² Saco lleno de líquido en una parte específica del hígado.

⁶³ **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.”

⁶⁴ “...En el paciente con factores de alto riesgo y sintomatología sugestiva de cáncer de páncreas, se debe realizar envío al servicio de gastroenterología o medicina interna de forma inmediata con los siguientes estudios: biometría hemática, química sanguínea, electrolitos, pruebas de funcionamiento hepático y ultrasonido abdominal.

64. El 12 de marzo de 2022, a las 17:03 horas, V acudió al servicio de Urgencias del HR-Puebla, donde fue valorado por AR5, médico adscrito a dicho servicio. Durante la consulta, V refirió dolor en la zona lumbar de dos semanas de evolución, que se extendía hasta el glúteo derecho, acompañado de pérdida de apetito y sensación de hinchazón abdominal que había comenzado tres días atrás. En la nota médica AR5 indicó que V se encontraba en protocolo de estudio por falla hepática y en espera de referencia para Gastroenterología.

65. En la exploración física, los signos vitales de V estaban dentro de los parámetros normales, AR5 señaló que los resultados de la biopsia realizada el 10 de diciembre de 2021, mostraron inflamación intestinal, y en la endoscopia se evidenció gastritis crónica. Diagnosticó lumbalgia e insuficiencia hepática, indicó antiinflamatorio (diclofenaco), antineurítico (complejo B), ordenó su egreso de Urgencias con cita abierta a ese servicio, así como acudir a su unidad de medicina familiar, y seguimiento por Gastroenterología.

66. En ese sentido, desde el punto de vista médico, en la mencionada Opinión Médica se señaló que AR5 no llevó a cabo un adecuado interrogatorio y la exploración física completa. Omitió indagar sobre el dolor lumbar y detalles como el tipo de dolor (punzante, opresivo ardoroso), factores paliativos y exacerbantes, así como tampoco investigó adecuadamente la distensión abdominal y pasó desapercibida la diarrea crónica y pérdida de peso.

67. Asimismo, en la Opinión Médica el personal de esta Comisión Nacional estableció que AR5 no consideró el resultado de la tomografía abdomino pélvica simple y contrastada realizada el 2 de febrero de 2022, la cual reportó un derrame pleural bilateral, evidencia de hepatopatía crónica difusa, presencia de quiste hepático en segmento II, lesiones hipodensas en el hígado sugestivas de adenomas a descartar metástasis, así

como líquido libre abundante en la cavidad abdominal y en el hueco pélvico, indicativo de ascitis, condición médica que requería hospitalización inmediata, para establecer un diagnóstico certero y brindar el tratamiento óptimo, de haberlo hecho, como era lo obligado, se habría identificado que V **condición de salud**, que ejerció presión sobre los nervios cercanos y le causó un dolor intenso que requería un enfoque multidisciplinario, situación que no ocurrió.

68. En consecuencia, AR5, incumplió con la LGS⁶⁵, el Reglamento-LGS⁶⁶, Reglamento del ISSSTE⁶⁷, así como con la GPC-Adenocarcinoma de Páncreas⁶⁸.

69. El 16 de marzo de 2022, AR4 valoró a V, quien le manifestó que su sintomatología tenía un año de evolución, con diarrea crónica e inflamación abdominal, náuseas y vómito de contenido alimenticio. Además, le mencionó una pérdida de peso de aproximadamente 30 kilos en 8 meses. AR4 señaló en su nota que los resultados de los laboratorios de 25 de febrero de 2022 indicaron daño hepático, mientras que los de 2 de marzo de esa anualidad mostraron una disminución en la albumina y anemia, añadió que la endoscopia realizada el 7 de febrero del referido año, reportó várices esofagitis GIII de Dagari, con ligadura de várices esofágicas y una gastropatía congestiva severa⁶⁹. Y que la tomografía abdominopélvica del 14 de marzo de 2022 reveló que V tenía **condición de salud**

⁶⁵ **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...”

⁶⁶ **Artículo 9º.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁶⁷ **Artículo 22.** El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

⁶⁸ “...Sospechar cáncer en cabeza del páncreas si el paciente presenta: pérdida de peso dolor abdominal o persistente de espalda baja. Existen múltiples estudios de imagen que permiten establecer el diagnóstico de cáncer de páncreas...”

⁶⁹ Varices tortuosas de tamaño mediano o grande y comprometen hasta la mitad de la luz esofágica.

condición de salud una enfermedad con un pronóstico de vida corto, por lo que le otorgó un pase para ingresar al servicio de Medicina Interna.

70. El 17 de marzo de 2022, V fue admitido en el servicio de Medicina Interna del HR-Puebla, donde el personal médico de ese servicio lo valoró y documentó que presentaba presión arterial baja (90/60 mmHg), frecuencia respiratoria y cardíaca normal, temperatura normal, concentración de oxígeno baja (88%). Los resultados de los análisis de 16 de marzo de 2022 indicaron que V tenía un proceso séptico biliar, anemia moderada, lesión renal crónica agudizada, niveles bajos de glucosa, desequilibrio hidroelectrolítico (baja concentración de sodio y calcio, aumento de potasio y magnesio) y fallo hepático, que se manifestó clínicamente con la acumulación de pigmento biliar en la piel, escleróticas y otras membranas mucosas, y adquirió un tono amarillento debido a una alteración en el metabolismo de la bilirrubina.

71. Asimismo, en la Opinión Médica precitada, el personal de esta Comisión Nacional estableció que el informe de la tomografía toracoabdominal⁷⁰ de 10 de marzo de 2022 reveló que V tenía **condición de salud**, una enfermedad de mal pronóstico a corto plazo con una alta mortalidad debido a las metástasis en el hígado, lo que le causaba dolor abdominal, pérdida de peso e ictericia⁷¹, complicaciones que provocaban alteraciones digestivas y hepáticas de V, complicando aún más su pronóstico de vida a corto plazo.

72. No pasó inadvertido para personal especializado de este Organismo Nacional que dentro del expediente clínico enviado por el personal del ISSSTE, no se encuentran

⁷⁰ Técnica de imagen médica que utiliza rayos X y una computadora para crear imágenes detalladas de la región torácica y abdominal del cuerpo humano.

⁷¹ La ictericia, que se presenta en los cánceres de cabeza de páncreas, se debe a la obstrucción de la vía biliar, lo cual provoca la acumulación de bilirrubina en la sangre y se manifiesta con una pigmentación amarilla, orina oscura, picazón y heces blancas.

integradas las notas de enfermería de las atenciones que debieron brindar a V los días 16 al 20 de marzo de 2022, lo cual, de acuerdo con la Opinión Médica incumple con la LGS⁷² y la NOM-Del Expediente Clínico, lo que se analizará en el apartado respectivo.

73. V permaneció del 17 al 21 de marzo de 2022, con su estancia hospitalaria al interior del HR-Puebla, donde personal médico de los servicios de Endoscopia, Patología, Cuidados Paliativos, brindó seguimiento que ameritó una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)⁷³, misma que mostró que el crecimiento del tumor pancreático que presentaba V, impedía la introducción del endoscopio y por consiguiente la liberación de la bilis. Así como una biopsia, administración de oxígeno suplementario, medicación para reducir los niveles de colesterol, colocación de catéter subclavio derecho y radiografías, lo cual, en apego a la Opinión Médica de esta CNDH, estas intervenciones fueron consistentes con la normativa relacionada con el asunto que nos ocupa.

74. A pesar de los esfuerzos médicos realizados desde el 17 de marzo de 2022, V, paciente con **condición de salud** presentó paro cardiorrespiratorio. Aunque se aplicaron maniobras avanzadas de reanimación cardiopulmonar, no hubo respuesta. Finalmente, V falleció a las **fecha de fallecimiento** **debido a choque séptico, colangitis aguda, tumoración en el páncreas de etiología no determinada e hipertensión arterial sistémica.**

75. Con base en lo anterior, en la Opinión Médica del caso, la especialista en medicina

⁷² **Artículo 77 bis 37.-** Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos: ... VII. Contar con su expediente clínico.

⁷³ Procedimiento que combina la endoscopia gastrointestinal y las radiografías para examinar y tratar los conductos biliares y pancreáticos. Durante la CPRE, el médico inserta un endoscopio a través de la boca, avanzando hasta el esófago, el estómago y el duodeno. Luego, se inserta una sonda más pequeña (catéter) a través del endoscopio hasta las vías biliares y los conductos pancreáticos. Se inyecta un tinte a través del catéter en los conductos y se toma una radiografía.

de esta Comisión Nacional estableció que, desde el punto de vista médico legal, la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2 y AR3 personal adscrito a la CH-Tehuacán los días 27 de agosto, 3, 28 de septiembre y 6 de octubre de 2021, fue inadecuada, toda vez que omitieron realizar un protocolo de estudio apropiado, el cual debía incluir un interrogatorio y una exploración física completa, indagar acerca de las características de las heces y la pérdida de peso, con la finalidad de integrar un diagnóstico adecuado y administrar el tratamiento correspondiente. Además, no tomaron las medidas para enviarlo inmediatamente a una valoración por especialistas, lo que le podría haber mejorado su pronóstico de sobrevida, lo cual no sucedió.

76. Asimismo, en la Opinión Médica se determinó que, en el caso de V, era imprescindible y obligatoria su valoración inmediata en el servicio de Gastroenterología. Por ende, la atención médica proporcionada a V el 6 de octubre de 2021 por AR3 de la CH-Tehuacán fue inadecuada, ya que omitió solicitar con urgencia la valoración por dicha especialidad, lo que resultó en dilación en la atención médica y contribuyó a su fallecimiento.

77. Además, en la mencionada Opinión Médica se confirmó que existió incumplimiento por parte del personal administrativo y/o directivo de la CH-Tehuacán, al no brindar de manera oportuna la atención médica especializada para atender a V, lo que contribuyó a la dilación señalada, lo que contraviene lo que establece el Reglamento-LGS⁷⁴.

⁷⁴ **Artículo 13.** Para la organización y funcionamiento de los servicios de atención médica, la Secretaría tomando en cuenta, en su caso, la opinión de los prestadores de servicios públicos, sociales o privados establecerá los criterios de distribución de universo de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura. **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 48.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

78. En la Opinión Médica citada se estableció que la atención médica proporcionada a V, por parte de AR4 el 4 de febrero de 2021 fue inadecuada por omitir brindar atención médica inmediata, a pesar de la presencia de diarrea y pérdida importante de peso, como era obligado. Además, no realizó la referencia a otra unidad hospitalaria con los recursos humanos e infraestructura necesarios. A pesar de la valoración que realizó a V seis días después, tampoco efectuó un interrogatorio completo y desestimó el resultado de tomografía abdomino pélvica simple y contrastada del 2 de febrero de 2022, condición médica que requería hospitalización inmediata para establecer un diagnóstico de certeza y brindar tratamiento óptimo.

79. Del mismo modo, en la Opinión Médica del caso, la especialista en medicina de esta Comisión Nacional determinó que el 12 de marzo de 2022 AR5 omitió realizar un interrogatorio adecuado y una exploración física completa de la región abdominal y lumbar a V, tampoco consideró la diarrea crónica y pérdida de peso importante, así como la omisión de solicitar ultrasonido y/o tomografía de abdomen como complemento diagnóstico.

80. Los precitados médicos vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones al omitir la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones. Las irregularidades acreditadas evidencian el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas señaladas, que derivaron en la falta de acceso a la salud de V con la consecuente pérdida de la vida ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que sus hallazgos ameritaban atención especializada inmediata para limitar la progresión de su enfermedad, la cual no se le proporcionó.

81. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional la debida diligencia con la que debieron actuar las personas servidoras públicas a cargo de brindar la atención médica a V, como lo refiere la jurisprudencia de la SCJN, al indicar que existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina⁷⁵.

82. La conducta de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 vulneró los artículos 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 41/68 6.1., del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2., incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4.1, de la CADH; 10, del Protocolo Adicional a la CADH en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” que, en lo general, señalan que toda persona tiene derecho a la vida; los derechos de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, a la preservación de la salud y al bienestar; y que el derecho a la salud consiste en el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

B. DERECHO A LA VIDA

83. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29, de la Constitución Política y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.⁷⁶

⁷⁵ <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2002570>

⁷⁶ *Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 1º, párrafo primero y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.*

84. La SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ... no sólo prohíbe la privación de la vida ..., también exige que, a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho... En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por 42/68 parte del Estado ... cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias ... tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado ...⁷⁷

85. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

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

⁷⁷ Tesis P.LXI/2010, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24, registro digital 163169.*

preservar la vida de sus pacientes.

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

87. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

88. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

89. El artículo 60, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

90. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁷⁸ párrafo 27,

⁷⁸ CNDH. "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", 31 de enero de 2017.

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.”

91. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁷⁹

92. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

*el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*⁸⁰

93. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso 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

⁷⁹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁸⁰ Introducción, párrafo segundo.

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.

94. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los 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 persona⁸¹.

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

96. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se indicó que AR4 omitió en su nota médica de 10 de febrero de 2022, colocar su nombre completo, clave, matrícula y/o cédula profesional, con lo cual incumplió el punto 5.10⁸² de la NOM-Del Expediente Clínico.

⁸¹ CNDH, párrafo 34.

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

97. Del mismo modo, en la citada Opinión Médica se estableció que el expediente clínico no se contó con las indicaciones médicas y notas de enfermería correspondientes al periodo comprendido entre el 16 al 20 de marzo de 2022, con lo cual incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico.

98. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones; sin embargo, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad institucional

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

100. 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 universal de las Naciones Unidas.

101. 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

102. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido al incumplimiento por parte del personal administrativo y/o directivo de la CH-Tehuacán, al no otorgar en tiempo y forma atención médica especializada que requería V, lo que contribuyó a la dilación que existió para su valoración en Gastroenterología, en este sentido, el personal de administrativo y/o directivo de la CH-Tehuacán responsable incumplió con los artículos 13, 26 y 48 del del Reglamento de la LGS.

103. Asimismo, el 6 de febrero de 2022, personal de salud del HR-Puebla, responsable médico y/o administrativo encargado, incumplió con la obligación de gestionar o llevar a cabo el trámite necesario para trasladar a V a una unidad de atención médica donde se

le pudiera brindar un tratamiento especializado, acorde con el grave deterioro de su estado de salud, tal como lo establece el Reglamento-LGS⁸³ y el Reglamento del ISSSTE⁸⁴.

104. Aunado a lo anterior, en el presente pronunciamiento quedó expuesta la pérdida de notas médicas referente a la atención brindada entre el 16 y 20 de marzo de 2022 en el HR-Puebla por parte del personal de salud responsable de su integración, guarda, custodia y/o archivo de los cuales no podemos establecer nombres completos, especialidades, cargos, matriculas, por lo que se constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico.

D.2. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

105. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como al acceso a la

⁸³ **Artículo 48.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. **Artículo 74.** Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

⁸⁴ **Artículo 13.** Cuando a juicio del Médico Tratante la Atención Médica de un Paciente requiera medios especializados y la unidad no cuente con ellos, se procederá a la Referencia del Paciente a una Unidad Médica del siguiente nivel de atención, de conformidad con el esquema de Regionalización y las disposiciones que al efecto emita la Dirección Médica. **Artículo 18.** Corresponde a la Unidad Médica que refiere, realizar la gestión ante la unidad receptora y en caso de negativa de atención por saturación o por carecer de la infraestructura necesaria, se podrá subrogar la atención de acuerdo con la normatividad vigente. **Artículo 22.** El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

información en materia de salud en agravio de QVI, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

105.1. AR1, AR2 y AR3 omitieron realizar un protocolo de estudio adecuado, el cual debía incluir un interrogatorio y una exploración física completa, indagar acerca de las características de las heces y la pérdida de peso, con la finalidad de integrar un diagnóstico adecuado y administrar el tratamiento correspondiente. Además, no tomaron las medidas para enviarlo inmediatamente a una valoración por especialistas, lo que le podría haber mejorado su pronóstico de sobrevivencia, lo cual no sucedió.

105.2. AR3 omitió solicitar con urgencia la valoración de V por el servicio de Gastroenterología, situación imprescindible y obligatoria, lo que resultó en dilación en la atención médica y contribuyó al fallecimiento de V.

105.3. AR4 omitió brindar atención médica inmediata, a pesar de la presencia de diarrea y pérdida importante de peso, como era obligado. Además, no realizó la referencia a otra unidad hospitalaria con los recursos humanos e infraestructura necesarios. A pesar de la valoración adicional que realizó a V, no efectuó un interrogatorio completo y desestimó el resultado de tomografía abdomino pélvica simple y contrastada de 2 de febrero de 2022, condición médica que requería hospitalización inmediata para establecer un diagnóstico de certeza y brindar tratamiento óptimo.

105.4. AR5 omitió realizar un interrogatorio adecuado y una exploración física completa de la región abdominal y lumbar a V, tampoco consideró la diarrea crónica y pérdida de peso importante, así como la omisión de solicitar ultrasonido

y/o tomografía de abdomen como complemento diagnóstico.

105.5. Finalmente, AR4, incurrió en omisiones relativas a la NOM-Del Expediente Clínico, misma que fue debidamente enfatizadas en el apartado que precede, misma que, en ánimo de evitar múltiples repeticiones, se tiene por reproducida.

106. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones...

Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).

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

108. 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 administrativa al OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

109. 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.

110. 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, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

111. 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.

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

así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁸⁵.

113. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]*⁸⁶.

114. 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

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

⁸⁵ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁸⁶ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

116. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, 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 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

117. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee 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.

ii. Medidas de compensación

118. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, 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.”⁸⁷.

119. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la

⁸⁷ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

121. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la

Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

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

123. De ahí que el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició en el OIC-ISSSTEE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

124. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de

la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su 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.

125. Al respecto, el ISSSTE deberá 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 a la vida, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Adenocarcinoma de Páncreas así como en la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de la CH-Tehuacán, de manera específica a los servidores públicos adscritos al servicio de Consulta Externa y Medicina Interna, así como del HR-Puebla, particularmente a los médicos que integran los servicios de Gastroenterología, y Urgencias, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, respectivamente, 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.

126. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

127. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular de manera específica al personal médico del servicio de Consulta Externa y Medicina Interna de la CH-Tehuacán, de

Gastroenterología y Urgencias del HR-Puebla, y en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de seguir activos, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Adenocarcinoma de Páncreas, para brindar un servicio médico adecuado y profesional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para tener por atendido el punto recomendatorio quinto.

128. 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.

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

V. RECOMENDACIONES

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, a través de la noticia de hechos que el ISSSTE realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente

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

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, 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, 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. 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. Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo que se encuentra en trámite en el OIC-ISSSTE para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han

realizado; para lo cual, esta CNDH, en coadyuvancia, remitirá al Expediente Administrativo, copia de la presente Recomendación, a fin de que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Hecho lo cual, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Adenocarcinoma de Páncreas así como en la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de la CH-Tehuacán, de manera específica a los servidores públicos adscritos a los servicios de Consulta Externa y Medicina Interna, y del HR-Puebla, particularmente a los médicos que integran los servicios de Gastroenterología y Urgencias, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, respectivamente, 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.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Consulta Externa y Medicina Interna de la CH-Tehuacán, a los servicios de Gastroenterología y Urgencias del HR-Puebla, respectivamente, que describa las

medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Adenocarcinoma de Páncreas, para brindar un servicio médico adecuado y profesional, 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.

SEXTA. 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.

130. 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.

131. 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.

132. 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM