

RECOMENDACIÓN NO. 219 /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 VI1, VI2 y VI3 ATRIBUIBLES A PERSONAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20, EN HUAMANTLA Y DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 2, EN APIZACO, ESTADO DE TLAXCALA, ASÍ COMO DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL “GENERAL DE DIVISIÓN MANUEL ÁVILA CAMACHO” EN LA CIUDAD DE PUEBLA, PUEBLA, TODOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

**Ciudad de México, a 25 de septiembre de 2024**

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

*Apreciable director general:*

**0.** 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, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/12539/Q**, relacionado con el caso de V.

**1.** Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 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 párrafo último, así como 117, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

| Denominación                      | Claves |
|-----------------------------------|--------|
| Persona Víctima                   | V      |
| Persona Quejosa Víctima Indirecta | QVI    |
| Persona Víctima Indirecta         | VI     |
| Persona Autoridad Responsable     | AR     |
| Persona Servidora Pública         | PSP    |

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

| <b>Denominación</b>                                                                                                  | <b>Siglas/acrónimos/abreviaturas</b>                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Comisión Nacional de Arbitraje Médico                                                                                | CONAMED                                                                |
| Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social | Comisión Bipartita                                                     |
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas                                                                            | CEAV, Comisión Ejecutiva                                               |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos                                                                             | CrIDH                                                                  |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos                                                                            | Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH                            |
| Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la insuficiencia hepática crónica IMSS-038-08                  | GPC- Diagnóstico y Tratamiento de la insuficiencia hepática en adultos |
| Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Várices Esofágicas en el Adulto. Catalogo Maestro IMSS-087-08  | GPC- Diagnóstico y Tratamiento de las várices esofágicas en adultos    |
| Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Apizaco, Tlaxcala  | HGZ-2                                                                  |
| Instituto Mexicano del Seguro Social                                                                                 | IMSS                                                                   |
| Ley General de Salud                                                                                                 | LGS                                                                    |
| Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico                                                    | NOM-Del Expediente Clínico                                             |
| Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social                                      | OIC-IMSS                                                               |
| Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica                       | Reglamento de la LGS                                                   |
| Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social                                          | Reglamento del IMSS                                                    |

| Denominación                                                                                                                                                                                            | Siglas/acrónimos/abreviaturas |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Suprema Corte de Justicia de la Nación                                                                                                                                                                  | SCJN                          |
| Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional “General de División Manuel Ávila Camacho” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Puebla, Puebla | UMAE/CMN                      |
| Unidad de Medicina Familiar No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Huamantla, Tlaxcala                                                                                                      | UMF-20                        |

## I. HECHOS

4. El 10 de octubre de 2022, QVI formuló una queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que, en el mes de mayo de 2022, V inició con problemas de salud, razón por la cual acudió con un médico particular, donde después de realizarse diversos estudios de laboratorio fue diagnosticado con várices esofágicas,<sup>1</sup> insuficiencia hiatal Hil II,<sup>2</sup> gastropatía congestiva severa<sup>3</sup> y gastritis erosiva.<sup>4</sup>

5. En virtud de lo anterior, V se presentó a la UMF-20 donde fue referido al HGZ-2, lugar se le brindó atención médica y le fue otorgada cita para el 11 de

<sup>1</sup> Venas anormales en la parte inferior del conducto que se extiende desde la garganta hasta el estómago.

<sup>2</sup> La hernia hiatal tipo II o paraesofágica es una protrusión del estómago a través del hiato diafragmático. La mayoría de las hernias son asintomáticas, pero la mayor incidencia de reflujo ácido puede provocar síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico.

<sup>3</sup> La gastropatía es una afección que afecta el revestimiento del estómago, conocido también como mucosa. Cuando hay gastropatía, el revestimiento del estómago está dañado, pero hay poca o nada de inflamación presente.

<sup>4</sup> La gastropatía aguda hemorrágica (erosiva) es una lesión de la mucosa gástrica producida por diversos factores exógenos o endógenos causantes de irritación o de isquemia. Se manifiesta por sangrado de erosiones superficiales múltiples en la mucosa gástrica.

agosto de 2022 en la UMAE/CMN; sin embargo, el 25 de julio de ese año, ingresó al área de Urgencias del HGZ-2, al habersele reventado una várice esofágica, por lo que permaneció 5 días hospitalizado, y no obstante que continuaba con fuertes dolores abdominales, fue dado de alta el 29 de ese mes y año.

6. Posteriormente, el 11 de agosto de 2022 se presentó a su cita en la UMAE/CMN, donde fue valorado y enviado a que se le practicaran diversos estudios, los cuales se programaron para el 15 de noviembre de ese año, sin que se le otorgara incapacidad médica aún y cuando continuaba con dolor abdominal.

7. Al continuar con fuertes dolores abdominales, el 15 de agosto de 2022, nuevamente acudió al servicio de Urgencias del HGZ-2, donde no le brindaron la atención médica que requería ni le realizaron los estudios que le prescribieron en la UMAE/CMN.

8. Posteriormente, el 26 de ese mismo mes y año, fue referido a la UMAE/CMN, donde tampoco se le brindó la atención médica, aun cuando ya no comía y continuaba con intenso dolor en el abdomen, por lo que el 29 de ese mismo mes y año, se le reventó otra varice esofágica, lo que le provocó sangrando, mismo que duró desde de las 09:00 a las 17:00 horas, sin que se atendiera el problema, por lo que lamentablemente falleció ese mismo día.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2022/12539/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en la UMF-20, el HGZ-2 y en la UMAE/CMN, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

**10.** Queja presentada por QVI el 10 de octubre de 2022, en este Organismo Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-2 y en la UMAE/CMN.

**11.** Acta circunstanciada del 12 de octubre de 2022, en la cual se hizo constar que QVI reiteró su inconformidad y solicitó que esta CNDH investigara la atención médica brindada a V en el HGZ-2 y en la UMAE/CMN.

**12.** Escrito de 14 de noviembre de 2022, a través del cual QVI amplió su inconformidad y remitió a esta Comisión Nacional diversa documentación relacionada con la atención médica que se le proporcionó a V en la UMF-20, el HGZ-2 y la UMAE/CMN, de la que destaca por su importancia:

**12.1.** Ultrasonido de hígado y vías biliares de 23 de mayo de 2022, realizado a V en medio particular.

**12.2.** Tomografía de abdomen contrastada de 6 de junio de 2022, realizada a V en medio particular.

**12.3.** Endoscopia gastrointestinal<sup>5</sup> de 12 de junio de 2022, realizada a V en medio particular.

---

<sup>5</sup> La endoscopia superior es un procedimiento que consiste en introducir un endoscopio o sonda larga y flexible por la garganta hasta el esófago. Una cámara diminuta en el extremo del endoscopio permite ver el esófago, el estómago y el comienzo del intestino delgado o duodeno.

**12.4.** Referencia–Contrarreferencia de 5 de julio de 2022, de la UMF-20 al HGZ-2, elaborada por personal médico adscrito a Medicina Familiar.

**12.5.** Tomografía de abdomen de 27 de julio de 2022, realizada a V en el HGZ-2.

**12.6.** Nota médica de 11 de agosto de 2022 a las 09:33 horas, elaborada por AR7, personal médico adscrito al servicio de Gastroenterología de la UMAE/CMN.

**12.7.** Referencia–Contrarreferencia de 11 de agosto de 2022, de la UMAE/CMN a la UMF-20, elaborada por AR7.

**12.8.** Solicitud de exámenes básicos de laboratorio de 11 de agosto de 2022, elaborada por AR7.

**12.9.** Solicitud de Tomografía computada contrastada dinámica de hígado de 11 de agosto de 2022, elaborada por AR7.

**13.** Correo electrónico de 3 de febrero de 2023, a través del cual el IMSS informó a esta Comisión Nacional sobre el inicio de la Queja Médica y proporcionó copia de los expedientes clínicos de V generados en la UMF-20, el HGZ-2 así como en la UMAE/CMN, del cual se destacan los siguientes documentos:

**13.1.** Nota médica de 25 de julio de 2022 a las 18:34 horas, elaborada por AR1, personal médico adscrito a Medicina Familiar de la UMF-20.

**13.2.** Referencia–Contrarreferencia de 25 de julio de 2022, de la UMF-20 al HGZ-2, elaborada por AR1.

**13.3.** Triage<sup>6</sup> de 25 de julio de 2022 a las 21:34 horas, elaborado por personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-2.

**13.4.** Nota inicial del servicio de Urgencias de 25 de julio de 2022 a las 22:20 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito al citado servicio del HGZ-2.

**13.5.** Notas médicas de 26 de julio de 2022 a las 06:30 y 06:50 horas, elaboradas por AR2.

**13.6.** Notas médicas de 26 de julio de 2022 a las 08:39 y 09:47 horas, elaboradas por AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-2.

**13.7.** Nota médica de 26 de julio de 2022 sin hora, elaborada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-2.

**13.8.** Notas médicas de ingreso y evolución de Medicina Interna de 26 de julio de 2022 a las 21:00 y 23:25 horas, elaboradas por AR5 y AR4 respectivamente.

**13.9.** Notas médicas de 27 de julio de 2022 a las 10:00 y 16:00 horas, elaboradas por AR4.

---

<sup>6</sup> El Triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo.

**13.10.** Nota médica de 27 de julio de 2022 a las 09:50 horas, elaborada por AR6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-2.

**13.11.** Notas médicas de 28 de julio de 2022 a las 10:00 y 16:00 horas, elaboradas por AR4.

**13.12.** Nota médica de 28 de julio de 2022 a las 21:12 horas, elaborada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-2.

**13.13.** Nota médica de egreso de 29 de julio de 2022 sin hora, elaborada por AR4.

**13.14.** Nota médica de 8 de agosto de 2022 a las 14:32 horas, elaborada por AR1.

**13.15.** Nota médica inicial del servicio de Urgencias de 15 de agosto de 2022 a las 12:08 horas, elaborada por AR3.

**13.16.** Nota médica de 15 de agosto de 2022 a las 16:18 horas, elaborada por AR8, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-2.

**13.17.** Nota médica y adendum de 16 de agosto de 2022 a las 05:25 y 06:20 horas, suscritas por AR6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-2.

**13.18.** Nota médica de 16 de agosto de 2022 a las 08:09 horas, elaborada por AR4.

**13.19.** Nota médica de 16 de agosto de 2022 a las 16:20 horas, elaborada por el AR9, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-2.

**13.20.** Nota médica de 17 de agosto de 2022 a las 08:25 horas, elaborada por AR4.

**13.21.** Nota médica de 17 de agosto de 2022 a las 16:02 horas, elaborada por AR9.

**13.22.** Nota médica de 18 de agosto de 2022 a las 09:32 horas, elaborada por AR4.

**13.23.** Nota médica de 18 de agosto de 2022 a las 15:23 horas, elaborada por AR9.

**13.24.** Nota médica de 18 de agosto de 2022 a las 21:25 horas, elaborada por AR5.

**13.25.** Solicitud de envío ordinario urgente de V, al servicio de Gastroenterología de la UMAE/CMN, elaborada por AR4.

**13.26.** Nota médica de 19 de agosto de 2022 a las 08:15 horas, elaborada por el AR4.

**13.27.** Notas médicas de 19 de agosto de 2022 a las 15:30 y 22:30 horas, elaboradas por AR9 y AR6.

**13.28.** Nota médica de 20 de agosto de 2022 a las 15:20, suscrita por un médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-2.

**13.29.** Nota médica de 21 de agosto de 2022 a las 09:17 horas, elaborada por la AR10, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-2.

**13.30.** Nota médica de 21 de agosto de 2022 a las 15:30 horas, elaborada por el AR9.

**13.31.** Nota médica de 21 de agosto de 2022 a las 21:59 horas, elaborada por AR5.

**13.32.** Nota médica de 22 de agosto de 2022 a las 08:15 horas, elaborada por AR4.

**13.33.** Nota médica de 23 de agosto de 2022 a las 09:50 horas, elaborada por AR4.

**13.34.** Nota médica de 23 de agosto de 2022 a las 15:30 horas, elaborada por AR9.

**13.35.** Nota médica de 23 de agosto de 2022 a las 21:40 horas, elaborada por AR5.

**13.36.** Nota médica de 24 de agosto de 2022 a las 08:05 horas, elaborada por AR4.

**13.37.** Tomografía abdomino-pélvica de 24 de agosto de 2022, realizada a V en el HGZ-2.

**13.38.** Nota médica de 25 de agosto de 2022 a las 03:00 horas, elaborada por AR6.

**13.39.** Notas médicas de 25 de agosto de 2022 a las 08:50 y 15:52 horas, elaboradas por AR4 y AR9.

**13.40.** Nota médica de 26 de agosto de 2022 a las 09:38 horas, elaborada por AR7.

**13.41.** Nota médica de Urgencias de 26 de agosto de 2022 a las 10:48 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna de la UMAE/CMN.

**13.42.** Nota médica de 26 de agosto de 2022 a las 20:30 horas, elaborada por AR11, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna de la UMAE/CMN.

**13.43.** Consentimiento informado de 26 de agosto de 2022, firmado por VI1.

**13.44.** Notas médicas de evolución de 27 y 28 de agosto de 2022 sin hora, suscritas por AR12 y AR13, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna de la UMAE/CMN.

**13.45.** Nota médica de 29 de agosto de 2022 a las 10:02 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Gastroenterología de la UMAE/CMN.

**13.46.** Nota médica de 29 de agosto de 2022 a las 11:00 horas, elaborada por AR7.

**13.47.** Carta de consentimiento informado de 29 de agosto de 2022, suscrita por VI1.

**13.48.** Nota de procedimiento y gravedad de 29 de agosto de 2022 a las 16:15 horas, elaborada por un médico adscrito al servicio de Medicina Interna de la UMAE/CMN.

**13.49.** Consentimiento informado de 29 de agosto de 2022, suscrito por VI1.

**13.50.** Nota de defunción de 29 de agosto de 2022 a las 17:00 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna de la UMAE/CMN.

**14.** Acta circunstanciada del 28 de febrero de 2023, en la que se hizo constar que QVI informó que además de la CNDH, presentó denuncia ante la FGR en el Estado de Puebla, para solicitar se investigara la inadecuada atención médica brindada a V por parte del personal médico del IMSS, radicándose la Carpeta de investigación.

**15.** Correo electrónico de 9 de junio de 2023, con el que el IMSS remitió a esta CNDH el acuerdo de 30 de enero de 2023, en el cual la Comisión Bipartita determinó improcedente la Queja Médica.

**16.** Acta circunstanciada del 24 de agosto de 2023, en la que se hizo constar que QVI informó que en el mes de marzo acudió ante la CONAMED, para solicitar se investigara la inadecuada atención médica brindada a V por parte del personal médico del IMSS.

**17.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 7 de marzo de 2024, en el que personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH concluyó que la atención médica brindada a V en la UMF-20, en el HGZ-2 y la UMAE/CMN fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**18.** Oficio CONAMED-DGC-318-2024 de 18 de junio de 2024, a través del cual personal de la CONAMED informó las acciones realizadas y el estado que guarda el Expediente A.

**19.** Acta Circunstanciada de 10 de septiembre de 2024, a través de la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con personal de la FGR que se encuentra a cargo de la Carpeta de Investigación, e informó su estatus.

**20.** Oficio 041931 de 25 de junio de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en la UMF-20, en el HGZ-2 y la UMAE/CMN, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**21.** Correo electrónico de 5 de julio de 2024, por el cual el OIC-IMSS, informó del inicio y radicación del Expediente B.

**22.** Acta Circunstanciada de 5 de agosto de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar que QVI proporcionó información, así como las Actas de Nacimiento de VI1, VI2 y VI3.

**23.** Oficio 053924 de 16 de agosto de 2024, por el cual esta Comisión Nacional solicitó al IMSS, informe de la situación laboral del personal médico involucrado en los hechos motivo de la queja.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**24.** Enseguida, se precisa el estatus jurídico de los diversos expedientes iniciados por las autoridades competentes, respecto de las cuales esta Comisión Nacional obtuvo información por estar relacionados con los hechos que dieron origen a la presente Recomendación, mismos que para su mejor comprensión se sintetizan en el siguiente cuadro:

| <b>Procedimiento</b> | <b>Situación Jurídica</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Queja Médica</b>  | La Comisión Bipartita inició la investigación correspondiente bajo la Queja Médica, el cual fue sometido a consideración del H. Consejo Técnico del IMSS, y mediante acuerdo del 30 de enero de 2023, fue determinado en sentido improcedente desde el punto de vista médico. |
| <b>Expediente A</b>  | El 31 de octubre de 2022, la Dirección                                                                                                                                                                                                                                        |

| Procedimiento       | Situación Jurídica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | <p>General de Orientación y Gestión de la CONAMED, recibió el oficio 2022/004/061 de 7 de octubre del mismo año, signado por el Presidente de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala, mediante el cual remitió la queja presentada por QVI, derivada del fallecimiento de V.</p> <p>El 31 de marzo de 2023, se emitió el acuerdo de admisión de queja del Expediente A.</p> <p>El 22 de noviembre 2023, tuvo verificativo la audiencia de conciliación, en la cual, al no lograrse la conciliación entre las partes, se tuvo por concluido el Expediente A como asunto no conciliado, quedando a salvo los derechos de QVI.</p> |
| <b>Expediente B</b> | <p>El 25 de junio de 2024, esta Comisión Nacional, dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en la UMF-20, el HGZ-2 y la UMAE/CMN, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que el 3 de julio del mismo</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| Procedimiento                   | Situación Jurídica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 | año, se inició el Expediente B, el cual hasta la elaboración de la presente Recomendación continúa en trámite.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Carpeta de Investigación</b> | <p>El 9 de diciembre de 2022, se inició la Carpeta de Investigación con motivo de la denuncia presentada por QVI en contra de personal del IMSS, derivado de las atenciones médicas proporcionadas a V durante el periodo comprendido del 11 al 28 de agosto de 2022.</p> <p>La Carpeta de Investigación hasta la fecha de elaboración de la presente Recomendación se encuentra en etapa de investigación inicial.</p> |

#### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

**25.** Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/12539/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias

que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles al personal médico de la UMF-20, el HGZ-2 y la UMAE/CMN, con base en las siguientes consideraciones.

## **A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**26.** 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,<sup>7</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.<sup>8</sup>

**27.** 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 primero, 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

---

<sup>7</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

<sup>8</sup> 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”.

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*.

**28.** En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, 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 un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, 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, VI1, VI2 y VI3, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

##### **❖ Antecedentes clínicos de V**

**29.** V al momento de los hechos motivo de la queja, contaba con los siguientes antecedentes personales patológicos de importancia, diabetes mellitus<sup>9</sup> de 3 años de evolución tratada con metformina;<sup>10</sup> cirrosis hepática<sup>11</sup> y várices esofágicas diagnosticada en mayo del 2022.

---

<sup>9</sup> Es una enfermedad prolongada (crónica) en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre.

<sup>10</sup> La metformina ayuda a controlar la cantidad de glucosa (azúcar) en la sangre. Disminuye la cantidad de glucosa que su cuerpo absorbe de los alimentos y la cantidad de glucosa que el hígado produce.

<sup>11</sup> La cirrosis es la formación grave de cicatrices en el hígado. Existen varios tipos de enfermedades y afecciones hepáticas que pueden causar esta afección grave, como la hepatitis o el alcoholismo crónico.

**30.** A manera de preámbulo, V recibió atención médica en la UMF-20 el 5 de julio de 2022 a las 18:42 horas, ocasión en la que fue valorado por un médico familiar, quien precisó que inició su padecimiento en el mes de mayo de ese mismo año, con presencia de dolor abdominal urente<sup>12</sup> en epigastrio<sup>13</sup> que se acompañó de pérdida de peso (5 kilogramos aproximadamente). Asimismo, comentó que contaba con valoración por médico particular quien realizó diagnóstico de cirrosis hepática y ligadura de varices<sup>14</sup> el 21 mayo y 12 junio de 2022; en ese sentido, integró los diagnósticos de cirrosis hepática, hipertensión, lesión amorfa e irregular hepática, con marcadores tumorales elevados con riesgo de hepatocarcinoma<sup>15</sup>, por lo que realizó envío de forma ordinaria a Medicina Interna del HGZ-2 para complementación diagnóstica y sugirió que de ser pertinente se enviara a Oncología para toma de biopsia.

**31.** Posteriormente, el 25 de julio de 2022 a las 18:34 horas, V acudió nuevamente a la UMF-20, ocasión en la que fue valorado por AR1, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar quien señaló que acudió por referir dolor en epigastrio y vómito de contenido hemático abundante en una ocasión, razón por la que después de realizar entrevista clínica y exploración física completas, integró como diagnósticos sangrado de tubo digestivo alto, cirrosis hepática alcohólica, hipertensión portal y probable tumor maligno de hígado, por lo que realizó referencia en ambulancia, con administración vía parenteral de

---

<sup>12</sup> Ardoroso/quemante.

<sup>13</sup> Región anterior del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo.

<sup>14</sup> La ligadura de várices es un procedimiento que se realiza a través de una endoscopia digestiva alta. Es decir, introduciendo un endoscopio por la boca hasta el estómago. Por intermedio del endoscopio se colocan las bandas elásticas que amarran todas las várices presentes en el esófago.

<sup>15</sup> El Hepatocarcinoma es un cáncer agresivo que, como hemos dicho, se produce en el marco de la cirrosis y lo más habitual es que aparezca en etapas avanzadas

solución para 6 horas al servicio de Urgencias del HGZ-2 para tratamiento especializado.

**32.** Conforme a la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta CNDH, el diagnóstico (sangrado de tubo digestivo alto, cirrosis hepática alcohólica, hipertensión portal y probable tumoración maligno de hígado) y tratamiento otorgado (envío a un segundo nivel de atención a efecto de que fuera valorado por las especialidades de Urgencias, Medicina Interna y en su caso Oncología) por el médico familiar y AR1, los días 5 y 25 de julio de 2022, fue adecuado y apegado a lo que establece la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de las várices esofágicas en adultos<sup>16</sup>.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGZ-2**

- **Primer internamiento del 25 al 29 de julio de 2022**

**33.** Derivado de lo anterior, V ingresó el 25 de julio de 2022, al servicio de Urgencias del HGZ-2 a las 21:34 horas, donde fue valorado en el Triage por personal médico, quien mencionó que arribó por presentar hematemesis<sup>17</sup> y dolor abdominal epigástrico, tensión arterial disminuida, frecuencia cardiaca elevada y disminución de la saturación de oxígeno, con resto de signos vitales dentro de parámetros normales, por lo que le otorgó un nivel de gravedad color amarillo.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Señala que todo paciente con diagnóstico de cirrosis hepática debe de enviarse a estudio de endoscopia como parte del protocolo de estudio en busca de várices esófago gástricas. Se deberá referir al segundo nivel de atención aquéllos paciente que presenten datos de descompensación de cirrosis hepática (encefalopatía hepática, ascitis o hemorragia variceal)

<sup>17</sup> Vómito de sangre fresca, lo cual es indicativo de hemorragia desde el esófago, el estómago, o el duodeno.

<sup>18</sup> Urgencia calificada: amarillo (condiciones en las cuales el paciente puede deteriorarse, llegando a poner en peligro su **vida o la función de alguna extremidad, así como reacciones adversas**)

**34.** Ese mismo día, V fue valorado por AR2, médico adscrito al área de Urgencias, que en su nota médica de las 22:20 horas, lo reportó con tensión arterial levemente disminuida, resto de signos vitales dentro de parámetros normales, alerta, neurológicamente íntegro, bien hidratado, cardiopulmonar, abdomen y extremidades sin alteraciones e integró como impresión diagnóstica sangrado de tubo digestivo alto, cirrosis hepática y tumoración hepática en estudio, razón por la que estableció como plan terapéutico ayuno, administración de soluciones intravenosas para 8 horas, antiácido, cuidados generales de enfermería y solicitó laboratoriales; así como, pasar a corta estancia.

**35.** El 26 de julio de 2022 a las 06:30 horas, V nuevamente fue valorado por AR2, especialista que informó laboratorios de ingreso los cuales arrojaron datos de anemia leve a moderada según clasificación de la OMS,<sup>19</sup> trombocitopenia<sup>20</sup> y alteraciones de la coagulación con tiempos alargados, que lo predisponía a mayor riesgo de sangrado. No obstante lo anterior, al advertir mejoría en la salud de V y ausencia de hematemesis, indicó su alta médica y control de seguimiento por Medicina Familiar; sin embargo, veinte minutos después (06:50 horas), presentó náuseas y un nuevo evento de hematemesis, razón por la que el especialista difirió el alta e integró como diagnósticos sangrado de tubo digestivo alto, cirrosis hepática y tumoración hepática en estudio; ordenó como plan terapéutico ayuno, administración de soluciones intravenosas para 8 horas, protector de la mucosa

---

**que pueda presentar el paciente al tratamiento** establecido y debe ser atendido en los primero 30 a 60 minutos).

<sup>19</sup> La OMS define la anemia cuando la concentración de hemoglobina en sangre es inferior a 12 g/dl en mujeres y a 13 g/dl en hombres.

<sup>20</sup> Disminución de las plaquetas.

gástrica, procinético<sup>21</sup>, signos vitales y cuidados generales de enfermería por turno, así como revaloración posterior.

**36.** En ese tenor, de acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se advierte que AR2 al integrar el diagnóstico de sangrado de tubo digestivo alto, desestimó la sintomatología y los antecedentes personales patológicos con que cursaba V (ser diabético, con cirrosis hepática, hipertensión portal y formación de varices esofágicas), e inadecuadamente indicó su alta médica y seguimiento en la Unidad de Medicina Familiar, es decir, incumplió lo que establece la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de las várices esofágicas en adultos<sup>22</sup>.

**37.** El 26 de julio de 2022 a las 08:39 y 09:47 horas, V fue valorado por AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien lo reportó con presencia de evacuaciones melénicas<sup>23</sup>, signos vitales dentro de parámetros normales, neurológicamente íntegro, hidratado, pálido y con dolor leve en mesogastrio. Además informó resultado de laboratorios, los cuales arrojaron presencia de alteración metabólica con elevación de la glucosa, datos de alteración o falla hepática y variación de la coagulación con tiempos alargados (mayor riesgo de sangrado), anemia leve según clasificación de la OMS, trombocitopenia y datos bioquímicos sugestivos de insuficiencia hepática crónica (cirrosis); inició manejo con agente vasoactivo, ayuno, dos vías permeables, administración de soluciones parenterales, antibiótico, cuidados generales de enfermería y solicitó valoración

---

<sup>21</sup> Fármacos que estimulan la función motora del tracto gastrointestinal

<sup>22</sup> Solicitar la valoración por la especialidad de Gastroenterología o Medicina Interna y sugerir la realización de una endoscopia para determinar el origen del sangrado de tubo digestivo alto dentro de las primeras 12 horas de presentación de la hemorragia.

<sup>23</sup> Se define como heces de color casi negro, resultados de la degradación de la sangre a hematina por las bacterias intestinales. Melena puede significar que el sangrado se origina a partir de esófago, estómago, duodeno, intestino medio, colon o proximal.

por el servicio de Medicina Interna, así como endoscopia, actuación médica adecuada hasta ese momento, conforme a la Opinión Especializada de esta Comisión Nacional.

**38.** Luego, en la misma fecha, sin especificarse la hora, V fue valorado por AR4, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien lo refirió con los antecedentes personales patológicos y condición médica previamente enunciados, sin datos de inestabilidad hemodinámica, realizó ajustes al manejo médico para hematemesis, solicitó panel viral, tomografía simple y contrastada de abdomen, marcadores tumorales e indicó ingreso a Medicina Interna.

**39.** Consecuentemente, V ingresó al citado servicio a las 21:00 horas, donde fue valorado por AR5, médico adscrito al área de Medicina Interna, y posteriormente a las 23:25 horas por AR4, quienes describieron que ingresó con diagnósticos de sangrado de tubo digestivo alto inactivo, tumoración hepática en estudio y síndrome anémico, con signos vitales dentro de parámetros normales, exploración física sin datos patológicos. Informaron laboratoriales<sup>24</sup> los cuales indicaron continuación de proceso anémico, trombocitopenia y hallazgos sugestivos de insuficiencia hepática crónica, por lo que establecieron como plan de manejo vigilancia del estado general de salud, así como protocolo para envío a UMAE/CMN, sin especificar motivo de la referencia, con reporte de pronóstico reservado a evolución.

**40.** Se observa, conforme a la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, que hasta ese momento AR4 y AR5, no iniciaron protocolo

---

<sup>24</sup> De 26 de julio de 2022.

de estudio para hemorragia de tubo digestivo alto probablemente variceal, omitieron solicitar endoscopia diagnóstica y/o terapéutica.

**41.** El 27 de julio de 2022, V fue examinado nuevamente por AR4 a las 10:00 y 16:00 horas, quien lo reportó hemodinámicamente estable, a la exploración física sin datos patológicos, informó resultado de laboratorios previamente señalados y analizados e integró los diagnósticos de sangrado de tubo digestivo alto activo, tumoración hepática en estudio y síndrome anémico, indicó vigilancia del estado general de salud y protocolo para envío a UMAE/CMN, sin especificar el motivo de la referencia a hospital de tercer nivel.

**42.** En la misma fecha, V fue valorado por AR6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien lo describió con signos vitales dentro de parámetros normales, evacuaciones de características melénicas de dos días de presentación, integró mismos diagnósticos y señaló que se le había iniciado dieta líquida, pendiente de transfundir un paquete globular y continuaban en espera de interpretación de la tomografía de abdomen.

**43.** El 28 de julio de 2022, V fue examinado a las 21:12 horas por AR5, especialista que informó mismas condiciones generales de salud y señaló que derivado del resultado de la tomografía de abdomen (de 27 de julio de 2022), presentaba datos compatibles con hepatopatía crónica (cirrosis) y nódulos hepáticos bilaterales. Indicó como plan terapéutico continuar con manejo médico preestablecido, agregó diuréticos, analgésicos y vigilancia del estado general y hemodinámico.

**44.** De acuerdo a lo señalado en la Opinión Médica elaborada por especialistas de esta Comisión Nacional, se advirtió que los días del 26 al 28 de julio de 2022, V,

ingresó a servicio de Medicina Interna, fue tratado por AR4, AR5 y AR6, quienes integraron los diagnósticos de sangrado de tubo digestivo alto activo, tumoración hepática en estudio y síndrome anémico, con evolución hemodinámicamente estable, presencia de hematemesis y melena el día 26 de julio de 2022 y remisión del sangrado los días 27 y 28 del mismo mes y año; sin embargo, no fue indicada o realizada una endoscopia diagnóstica, para determinar el origen del sangrado, como parte del protocolo de estudio al paciente con sangrado de tubo digestivo alto, toda vez que por sus antecedentes (diabético, con cirrosis hepática y formación de várices esofágicas), dicho sangrado muy probablemente podría corresponder a la ruptura de várices esofágicas o gástricas.

**45.** Por otro lado, conforme a las notas médicas, V se encontraba en protocolo para envío a UMAE, sin especificar motivo de referencia, es decir, si se debía a que no se contaba en esa unidad con servicio de endoscopia o bien si el envío era para protocolo de estudio de probable hepatocarcinoma. Por lo que, se considera que AR4, AR5 y AR6 brindaron a V una atención médica inadecuada, en virtud, que incumplieron con lo que establece la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de las várices esofágicas en adultos.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Que señala: "(...) La presencia de várices esofágicas se correlaciona con la gravedad de la enfermedad hepática. Por ejemplo, los pacientes con cirrosis hepática en clase Child Pugh A, el 40% presentan várices y hasta el 85% las presentan con clase Child-Pugh C (...) Se recomienda que los fármacos vasoactivos (terlipresina, octreótide) se utilicen en conjunto con la terapia endoscópica y continuarlos por 5 días (...) Se recomienda realizar la resucitación hemodinámica inicial, seguida de endoscopia alta y como objetivo, realizarla dentro de las primeras 12 horas de presentación ... Está demostrado que la terapia combinada con fármacos vasoactivos y endoscópica mejora el control inicial del sangrado y resangrado en los primeros 5 días (...) Si una fuente variceal es confirmada o sospechada como causa de sangrado de tubo digestivo alto, la ligadura variceal debería ser realizada (...) De no contar con el servicio de endoscopia al momento de ingreso se puede utilizar taponamiento con balón (Sonda: Sengstaken-Blakemor), de forma temporal, de preferencia no mayor a 24 horas".

**46.** El 29 de julio de 2022, AR4 le otorgó a V el alta médica, al advertir mejoría y adecuada respuesta clínica a la terapéutica empleada, con buen estado de salud, cita programada a Gastroenterología para el siguiente mes (agosto de 2022) para terapéutica y seguimiento, reportándolo con los diagnósticos de sangrado de tubo digestivo alto inactivo en tratamiento, enfermedad hepática crónica en estudio y tratamiento, diabetes mellitus tipo 2 en control, cita a la Consulta Externa de Medicina Interna, recabar marcadores tumorales<sup>26</sup> en laboratorio, antibiótico, betabloqueador<sup>27</sup>, diuréticos y cita abierta a Urgencias.

**47.** En la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se observó que V fue dado de alta sin que se le hubiera realizado una endoscopia diagnóstica, terapéutica con ligadura variceal<sup>28</sup> o de seguimiento, esto con la finalidad de evitar el posible resangrado de éstas; asimismo, no se concluyó el protocolo diagnóstico por la probable tumoración hepática, indicándose únicamente manejo con betabloqueadores, debiéndose tomar en cuenta que el manejo farmacológico con betabloqueadores no cardiosselectivos junto con la ligadura variceal endoscópica son el tratamiento de elección para prevenir la recurrencia del sangrado variceal como profilaxis secundaria<sup>29</sup>, por lo que se

---

<sup>26</sup> Los marcadores tumorales son una serie de sustancias que pueden detectarse, dependiendo del tipo de marcador, en sangre, orina, heces u otros tejidos del organismo y cuya presencia en una concentración superior a determinado nivel puede indicar la existencia de uno o más tipos de cáncer.

<sup>27</sup> Tipo de medicamento que impide la acción de sustancias, como la adrenalina, en las células nerviosas y hace que los vasos sanguíneos se relajen y se dilaten (ensanchen), lo que permite que la sangre fluya más fácilmente y reduce la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

<sup>28</sup> La ligadura de várices es un procedimiento que se realiza a través de una endoscopia digestiva alta.

<sup>29</sup> Conforme a la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de Várices Esofágicas en adultos, señala "(...) La profilaxis secundaria se refiere a la prevención de recurrencia de sangrado variceal, dada la alta tasa de recurrencia de esta entidad, es necesaria a todo paciente posterior a un evento (...) Los beta-bloqueadores no cardiosselectivos junto con la ligadura variceal endoscópica son el tratamiento de elección para prevenir la recurrencia del sangrado variceal (profilaxis secundaria) (...) El tratamiento con ligadura variceal endoscópica no debe ser usado como monoterapia a menos que

considera que la atención médica brindada por AR4 fue inadecuada e incumplió con lo que establece la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de várices esofágicas en adultos.

❖ **Atención médica brindada a V en la UMF-20, el 8 de agosto de 2022.**

**48.** Posteriormente, el 8 de agosto de 2022 (10 días después de su egreso hospitalario), V acudió a valoración médica a la UMF-20, ocasión en la que fue valorado por AR1, quien lo reportó con antecedentes personales patológicos y padecimiento médico ya conocido, a la exploración física con IMC 30.78 (obesidad grado 1), malestar general, distensión abdominal, signos vitales dentro de parámetros normales, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación media y profunda a nivel de hipocondrio derecho y epigastrio, únicamente registró indicaciones higiénico-dietéticas con orientación sobre alimentación correcta, riesgos de sobrepeso y obesidad, actividad física y consumo de agua simple potable.

**49.** De acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica emitida por especialistas de esta Comisión Nacional, en la valoración llevada a cabo el 8 de agosto de 2022 por AR1, desestimó la sintomatología referida por V, al señalar que persistía con malestar general, dolor y distensión abdominal, así como, sus antecedentes personales patológicos (diabético, cirrosis hepática, várices esofágicas, probable tumoración maligna hepática), y omitió realizar una correcta semiología del dolor y llevar a cabo referencia al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona correspondiente, para valoración por el servicio de Gastroenterología o Medicina

---

*se presente intolerancia o contraindicación a los beta-bloqueadores no cardiosselectivos. El tratamiento con beta-bloqueadores no cardiosselectivos debe ser usado como monoterapia en pacientes con cirrosis en quienes no se puede realizar ligadura variceal endoscópica o no quieren ser tratados".*

Interna, por lo que se considera una atención médica inadecuada y que incumple con lo que señala la literatura médica especializada en tratamiento del dolor en el paciente con cirrosis hepática.<sup>30</sup>

❖ **Atención médica brindada a V en la UMAE/CMN el 11 de agosto de 2022.**

**50.** El 11 de agosto de 2022, V acudió a la cita programada en el servicio de Gastroenterología de la UMAE/CMN, fue valorado por AR7 médico adscrito a ese servicio, quien lo reportó con antecedentes personales patológicos y padecimiento médico mencionados, dolor abdominal de 15 días de evolución, sin presencia de fiebre ni de diarrea, leve disminución de la presión arterial, resto de signos vitales dentro de parámetros normales, integró los diagnósticos de cirrosis hepática alcohólica y ascitis<sup>31</sup> grado 11 (moderada) y realizó contrarreferencia a la UMF-20. Señaló que al tratarse de un paciente con tumoración hepática en estudio solicitaría una tomografía dinámica de hígado para valorar comportamiento, le entregó solicitud de endoscopia para sesión de ligadura y continuó tratamiento médico con diurético, betabloqueador y antibiótico.

**51.** Así, conforme la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se observa una atención médica inadecuada de AR7, por lo siguiente:

- Desestimó la sintomatología referida por V, al señalar dolor abdominal de 15 días de evolución y los antecedentes personales patológicos con que cursaba.

<sup>30</sup> Que refiere: "(...) La prevalencia del dolor en los pacientes con enfermedad hepática es elevada, oscila entre un 30 y un 40%. Estos pacientes, además de presentar las mismas causas de dolor que la población general, pueden presentar dolor relacionado con la enfermedad (...)"

<sup>31</sup> Ascitis: Es una colección de líquido detectable y patológica dentro de la cavidad peritoneal.

- Omitió realizar una adecuada y completa entrevista clínica y exploración física, así como una completa semiología del dolor abdominal y exploración física.
- Ante el cuadro clínico presentado, debió derivarlo al servicio de Urgencias de su Hospital General de Zona correspondiente para valoración por las especialidades de Gastroenterología o Medicina Interna, y no esperar a que acudiera a este servicio en caso de que persistiera el dolor.
- Al advertir la presencia de varices esofágicas, la solicitud de la endoscopia para sesión de ligadura debió ser requerida de forma inmediata a través del servicio de Urgencias, ello en atención a que 4 días previos acudió a dicho servicio por persistir con dolor abdominal e inestabilidad hemodinámica.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGZ-2 del 15 al 25 de agosto de 2022 (Segundo internamiento).**

**52.** Posteriormente, el 15 de agosto de 2022, V acudió al servicio de Urgencias del HGZ-2 por presentar fiebre, dolor y distensión abdominal, ocasión en la que fue valorado en el área de Triage a las 12:08 horas por AR3, quien lo reportó en ese momento con presión arterial y saturación de oxígeno disminuidos, neurológicamente íntegro, otorgándole un nivel de gravedad amarillo.

**53.** En ese sentido, AR3 proporcionó ese mismo día a las 12:56 horas, la atención médica de Urgencia que requería e integró los diagnósticos de cirrosis

hepática secundaria a etilismo, nódulos hepáticos en estudio, probable dolor oncológico, ascitis no a tensión y probable desequilibrio hidroelectrolítico; indicó ayuno, administración de solución intravenosa cada 8 horas, protector de la mucosa gástrica, analgésico, betabloqueador no selectivo, diuréticos, signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería y solicitó laboratoriales para revaloración con resultados.

**54.** En la misma fecha, a las 16:18 horas, V fue valorado por AR8 médico adscrito al servicio de Urgencias, que lo señaló con mejoría parcial de la sintomatología, prosiguiendo con disminución de la presión arterial, informó resultado de paraclínicos solicitados previamente los cuales reportaron que presentaba datos de anemia moderada según la clasificación de la OMS, proceso infeccioso bacteriano (sin identificarse aun el foco infeccioso), datos de alteración o deterioro de la función renal y hepática, elevación de la glucosa, desequilibrio hidroelectrolítico y alteración de la coagulación con tiempos alargados; por lo que integró los diagnósticos de insuficiencia hepática Child B<sup>32</sup>, tumoración hepática en estudio, ascitis y enfermedad ácido-péptica<sup>33</sup> sin datos de sangrado activo. Señaló que valoraría la tolerancia de la vía oral con dieta para hepatópata, mantendría analgesia, antiácido, además de continuar con administración de soluciones parenterales para 12 horas, a efecto de determinar egreso posterior.

**55.** Asimismo, en el expediente clínico de V, obra adendum del 15 de agosto de 2022, a las 20:00 horas suscrito por AR8, en donde citó "(...) 20:00 horas *familiar no acepta egreso. Exige IC (interconsulta) a MI (medicina interna). Se notifica a*

---

<sup>32</sup> Es un sistema de estadificación usado para evaluar el pronóstico de una enfermedad hepática crónica, principalmente la cirrosis.

<sup>33</sup> Una *úlcerapéptica* es una erosión de un segmento de la mucosa digestiva, en general del estómago (úlceragástrica) o de los primeros centímetros del duodeno.

*coordinación médica (...)"*.

**56.** De acuerdo a la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional, se advirtió que V presentaba presión arterial con tendencia a la hipotensión, contaba con antecedentes de diabetes, cirrosis hepática estratificada en insuficiencia hepática Child B, ascitis y tumoración hepática en estudio, además de importante deterioro de la función renal con desequilibrio hidroelectrolítico, sin olvidar que a su ingreso, refirió como sintomatología distensión, fiebre y dolor abdominal, sintomatología que podría ser de origen multifactorial; sin embargo, dados los antecedentes mencionados, era necesario descartar la presencia de peritonitis bacteriana espontánea<sup>34</sup>, infección de vías urinarias y neumonía como procesos infecciosos de mayor frecuencia en un paciente cirrótico.

**57.** En ese sentido, se observó que AR3 y AR8, desestimaron los antecedentes personales patológicos y la sintomatología referida por V, así como los signos clínicos encontrados en la exploración física y los resultados de los laboratoriales, al indicar su alta del servicio de Urgencias sin especificar motivos. De igual forma, omitieron iniciar protocolo diagnóstico de dolor abdominal, con solicitud de radiografía y/o ultrasonido abdominal; solicitar la valoración por el servicio de Medicina Interna y/o Gastroenterología a fin de descartar la presencia de infecciones, como peritonitis bacteriana espontánea, lo cual se considera una atención médica inadecuada y que incumple lo que señala la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la insuficiencia hepática en adultos<sup>35</sup> y con la literatura médica

---

<sup>34</sup> Es causada por infección en el líquido que se acumula en la cavidad peritoneal (ascitis). La acumulación de líquido con frecuencia ocurre con una enfermedad hepática o renal avanzada.

<sup>35</sup> Que señala: "(...) *La insuficiencia hepática descompensada puede manifestarse con datos de hipertensión portal (...) El paciente con insuficiencia hepática crónica y cirrosis hepática debe*

especializada en peritonitis bacteriana espontánea<sup>36</sup>.

**58.** El 16 de agosto de 2022 a las 05:25 horas, en el servicio de Urgencias, V fue valorado por AR6, quien lo reportó con dolor abdominal en epigastrio continuo, de intensidad variable, que se agudizaba principalmente con alimentos sólidos, vómito ocasional, distensión abdominal y evacuaciones normales, a la exploración física lo encontró con disminución de la presión y de la saturación de oxígeno, reportó laboratoriales (de 15 de agosto de 2022) e integró los diagnósticos de probable gastritis medicamentosa versus reacción adversa a metformina (1 mes sin tomarla), cirrosis hepática y diabetes Mellitus tipo 2, estableció como plan terapéutico ingreso a piso de Medicina Interna para vigilancia y continuar con antiácido, analgésico y dieta para hepatópatas.

**59.** En ese sentido, conforme a la Opinión Especializada en Medicina de esta CNDH, hasta ese momento se continuó sin iniciarse protocolo de estudio de dolor abdominal en un paciente cirrótico y sin observar al respecto del deterioro de la

---

*considerarse un hospedero inmunocomprometido: Por lo que presenta una mayor incidencia de infecciones. De las infecciones más comunes se incluyen la Peritonitis Bacteriana Espontánea (...) A todo paciente con cirrosis hepática con ascitis y sospecha de peritonitis bacteriana espontánea que sea hospitalizado realizar: Ultrasonido Doppler, Paracentesis diagnóstica: cito químico, citológico y cultivo (...)"*

<sup>36</sup> Que menciona: "(...) La peritonitis bacteriana espontánea es la infección del líquido ascítico (que se acumula en el abdomen de los pacientes con algunas enfermedades como la cirrosis) por una o más bacterias del líquido, sin que exista infección de órgano intraabdominal alguno. Esto la diferencia de otros procesos, como por ejemplo la infección secundaria a apendicitis, colecistitis (...) De ahí el nombre de espontánea o también primaria. Los pacientes con cirrosis con ascitis tienen una mayor tendencia a que las bacterias que todos tenemos en el intestino puedan pasar a la sangre de manera espontánea (a esto se le llama translocación bacteriana) y alcanzar cualquier parte del cuerpo. Es una infección grave, que puede llevar al fallecimiento del paciente sobre todo cuando se asocia a una disminución del funcionamiento de los riñones. Debe ser controlada en un hospital (...)"

función renal. En relación con el diagnóstico de probable gastritis medicamentosa versus reacción adversa a metformina, no guardaba relación con el cuadro clínico que presentaba V, dados los antecedentes personales patológicos con que cursaba.

**60.** Ese mismo día, V fue valorado en el turno matutino por AR4, en el turno vespertino por AR9, médico adscrito al servicio de Medicina Interna y en el nocturno por AR5, lo reportaron asintomático, con buena tolerancia a la vía oral, uresis y evacuaciones presentes, signos vitales con presión arterial disminuida y presencia de febrícula<sup>37</sup> por las tardes, resto de signos vitales dentro de parámetros normales, por lo que integraron los diagnósticos de probable gastritis medicamentosa versus reacción adversa a metformina, cirrosis hepática y diabetes mellitus tipo 2, indicaron como plan terapéutico vigilancia estrecha y continuar con tratamiento médico preestablecido, cuidados generales de enfermería, vigilar presión arterial y toma de glucosa capilar preprandial (antes de los alimentos).

**61.** Los días 17 y 18 de agosto de 2022, V fue valorado por AR4, AR5, AR6 y AR9, lo señalaron asintomático, poca tolerancia a la vía oral, afebril, uresis y evacuaciones presentes, a la exploración con abdomen blando, depresible, poco doloroso a la palpación media y profunda, con peristaltismo normal, sin datos de irritación peritoneal. Asimismo, el 18 de agosto de 2022, AR4, realizó el envío de manera urgente al servicio de Gastroenterología, para valorar la posibilidad de que lo recibieran antes de la cita programada para el mes de noviembre de 2022, toda vez que contaban con estudios no concluyentes de la causa del dolor abdominal

---

<sup>37</sup> El término *febrícula* se suele usar para referirse a las décimas de temperatura antes de que se origine la fiebre.

(sin especificar cuales), deterioro clínico y hospitalizaciones recurrentes, además de tener hallazgos de nodulaciones hepáticas y marcador tumoral elevado. Continuaron con vigilancia y tratamiento médico preestablecido.

**62.** El 19 de agosto de 2022, V fue examinado por AR4, AR6 y AR9, refirieron que persistía con dolor y distensión abdominal posterior a las comidas, a la exploración física lo describieron consciente, orientado, regularmente hidratado, y a nivel de abdomen excavado, blando, depresible, doloroso a la palpación media y profunda, sin datos de irritación peritoneal, extremidades íntegras, sin edema. Reportaron laboratoriales del 18 de agosto de 2022, indicaron que presentaba datos de anemia grave según clasificación de la OMS, trombocitopenia y desequilibrio hidroelectrolítico con disminución del calcio, función renal recuperada, glucosa dentro de parámetros normales y sin datos de proceso infeccioso.

**63.** Integraron los diagnósticos de cirrosis hepática Child Pugh B (8 puntos), síndrome hepatorrenal tipo AKI<sup>38</sup> en resolución, pérdida de peso no intencionada secundario a probable actividad de primaria de origen hepático, diabetes mellitus tipo 2 y dolor abdominal en estudio, indicaron ayuno y se solicitó radiografía de abdomen, reportó niveles hidroaéreos en marco cólico; solicitaron interconsulta al servicio de Cirugía General para descartar oclusión intestinal, lo mantuvieron en vigilancia del estado general de salud y del progreso clínico del dolor abdominal, a la espera de respuesta del envío a Gastroenterología en la UMAE/CMN para su valoración.

---

<sup>38</sup> Está marcado por una rápida disminución en la función renal y puede progresar rápidamente a una insuficiencia renal potencialmente mortal.

**64.** De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, hasta ese momento no se realizó un abordaje diagnóstico para dolor abdominal, ni para probable tumoración de hígado, así como, la realización de ultrasonido abdominal además de paracentesis diagnóstica<sup>39</sup> para descartar una probable peritonitis bacteriana espontánea debido al antecedente de ascitis. De igual forma, se advirtió que V presentó datos clínicos y de laboratorio de insuficiencia hepática descompensada y de deterioro de la función renal desde su ingreso, por lo que AR4, AR5, AR6 y AR9, omitieron emitir opinión al respecto, únicamente lo diagnosticaron como síndrome hepatorenal, mismo que tras la administración de líquidos parenterales evolucionó con la recuperación de la función, no obstante, conforme al protocolo de cirrosis hepática no se efectuó endoscopia de seguimiento, ni transfusión de paquete eritrocitario ante el reporte de laboratorio de anemia severa, lo que repercutió con el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la evolución natural de la enfermedad (hemorragia digestiva alta variceal).

**65.** Por lo que, la atención médica proporcionada por parte de AR4, AR5, AR6 y AR9, fue inadecuada, incompleta e incumplió con lo que señala la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la insuficiencia hepática en adultos<sup>40</sup>, la literatura médica especializada en peritonitis bacteriana espontánea<sup>41</sup> y con la GPC-

---

<sup>39</sup> La paracentesis es un procedimiento rápido, sencillo y seguro que permite detectar la presencia de líquido libre en la cavidad abdominal, conocer su causa y descartar posibles complicaciones.

<sup>40</sup> Que señala: "(...) A todo paciente con cirrosis hepática con ascitis y sospecha de peritonitis bacteriana espontánea que sea hospitalizado realizar: Ultrasonido Doppler Paracentesis diagnóstica: cito químico, citológico y cultivo".

<sup>41</sup> Establece: "Teniendo en cuenta que la causa más frecuente de ascitis es la cirrosis (80-85%) y que en un 10-30% de casos existe infección del LA en el momento del ingreso hospitalario, existe consenso en efectuar "paracentesis diagnóstica" en las siguientes situaciones. Primer episodio de ascitis, con el fin de investigar su causa y descartar infección. 2. En todos los pacientes cirróticos que ingresan en el hospital, para descartar PBE adquirida en la comunidad. 3. Siempre que un paciente con cirrosis y ascitis presente alguna de las siguientes condiciones: a) Síntomas o signos

## Diagnóstico y Tratamiento de las várices esofágicas en adultos<sup>42</sup>.

**66.** Subsecuentemente, el 20 de agosto de 2022 a las 15:20 horas, V continuó en el piso de Medicina Interna, donde fue valorado por un médico del servicio de Cirugía General, que señaló que persistía con dolor abdominal generalizado y distensión, náuseas ocasionales de 4 meses de evolución y pérdida de peso (sin especificar cuantos kilos) en 4 meses, lo refirió clínicamente sin datos de abdomen agudo quirúrgico y sugirió repetir tomografía de abdomen, dado que, con la que contaban le resultaba poco confiable, así como cuantificar alfafetoproteína (AFP), derivado de que el resultado anterior era sugerente de daño hepático, datos con los cuales estableció como diagnósticos cirrosis hepática Child-Pugh, síndrome hepatorenal tipo AKI, diabetes mellitus tipo 2, anemia y dolor abdominal en estudio.

**67.** El 21 de agosto de 2022, V fue examinado por AR5, AR9 y AR10 médicos adscritos al área de Medicina Interna, lo describieron con dolor y distensión abdominal generalizado, náuseas, con poca tolerancia a la vía oral, afebril, con uresis y evacuaciones presentes, también informaron resultado de laboratorios de 20 de agosto de 2022, arrojaron que proseguía con deterioro de la función hepática, anemia severa, trombocitopenia, función renal recuperada, y glucemia normal, integraron los diagnósticos de cirrosis hepática Child Pugh B, síndrome hepatorenal tipo AKI en resolución, pérdida de peso no intencionada, diabetes

---

*de peritonitis (dolor abdominal, vómitos, diarrea, íleo). b) Signos de infección sistémica (fiebre, leucocitosis o shock séptico)".*

<sup>42</sup> Que señala: "(...) Dado que la gravedad de la enfermedad hepática ha demostrado ser un buen predictor de recurrencia de sangrado variceal, se debe establecer la clase funcional Child-Pugh (...) Se sugiere que las várices sean ligadas en intervalos de 2- 4 semanas hasta la erradicación. Posterior a la erradicación de las várices esofágicas se debe realizar el seguimiento endoscópico a los 3 meses y después cada 6 meses".

mellitus tipo 2 y dolor abdominal crónico en estudio y como plan terapéutico refirieron continuar en espera de respuesta de envío a Gastroenterología, vigilancia del estado de salud y manejo médico preestablecido.

**68.** Posteriormente los días 22, 23, 24 y 25 de agosto de 2022, V fue valorado por AR4, AR5, AR6 y AR9, quienes lo reportaron estable, sin cambios, misma sintomatología y exploración física, retiraron analgésicos para no enmascarar dolor abdominal, se estableció fecha de envío a Gastroenterología de la UMAE/CMN para el 26 de ese mismo mes y año, e informaron resultado de tomografía de 24 de ese mes y año, en la cual advirtieron una tumoración en la vena principal del cuerpo y la arteria renal derecha.

**69.** Se observa, conforme a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, que AR4, AR5, AR6, AR9 y AR10, desestimaron los antecedentes personales patológicos con que cursaba V (diabetes mellitus, cirrosis hepática descompensada, ascitis, formación de varices esofágicas con eventos previos de sangrado, y en ese momento agregándose deterioro de la función renal), la sintomatología referida, signos clínicos, exploración física realizadas y tomar en cuenta los resultados de laboratorio realizados desde su ingreso; que indicaban presencia de datos de anemia moderada según la clasificación de la OMS, proceso infeccioso bacteriano sin identificarse aun el foco infeccioso, datos de alteración o deterioro de la función renal y hepática, elevación de la glucosa, desequilibrio hidroelectrolítico con disminución del sodio y elevación del potasio, así como alteración de la coagulación con tiempos alargados.

**70.** Asimismo, omitieron realizar paracentesis a fin de descartar peritonitis bacteriana espontánea, y como parte del protocolo de cirrosis hepática realizar

endoscopia de seguimiento de varices esofágicas, con ligadura de estas y proseguir con tratamiento farmacológico con betabloqueadores como profilaxis secundaria, así como, realizar transfusión de paquete eritrocitario ante el reporte de laboratorio de anemia severa. Por ello, en términos de la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional, se considera que la atención médica proporcionada por parte de AR4, AR5, AR6, AR9 y AR10, fue inadecuada, incompleta e incumplió con lo que señala la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la insuficiencia hepática en adultos y con la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de las várices esofágicas en adultos, como se mencionó anteriormente.

**71.** De igual forma, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional precisó que no se encontró copia de la nota médica relativa a la referencia de 25 de agosto de 2022, con la que se derivó a V a la UMAE/CMN, situación que incumple con la NOM- Del Expediente Clínico como se analizará en el apartado correspondiente.

**❖ Atención médica brindada a V en la UMAE/CMN del 26 al 29 de agosto de 2022.**

**72.** Posteriormente, el 26 de agosto de 2022, a las 09:38 horas, V fue valorado en la consulta externa del servicio de Gastroenterología de la UMAE/CMN por AR7, señaló en nota médica que acudió a cita de control, dado que se encontraba en seguimiento por tumoración hepática en estudio, precisó que se hallaba hospitalizado en el HGZ-2, con ingreso de 15 de ese mes y año. Durante la consulta lo observó en malas condiciones, se sugirió realizar paracentesis para estudio y cultivo de líquido peritoneal, iniciar tratamiento para manejo de lesión renal; sugirió envió nuevamente a la consulta de Gastroenterología una vez

resuelto el cuadro clínico que presentaba, para estar en condiciones de recibir antineoplásico<sup>43</sup> ya que contaba con diagnóstico de hepatocarcinoma y realizó contrarreferencia a la UMF-20.

**73.** Se observa conforme a la Opinión Médica emitida por especialista de este Organismo Nacional que, AR7 proporcionó una atención medica inadecuada al desestimar los antecedentes personales patológicos de V, el cuadro clínico que presentaba (aumento de la frecuencia cardiaca, respiratoria, desaturando y persistencia del dolor abdominal), referirlo en malas condiciones y realizar su contrarreferencia a la UMF-20, en lugar de indicar el ingreso a esa UMAE/CMN, esto ante la gravedad con que cursaba, para su valoración y manejo médico adecuado y oportuno.

**74.** Es consistente, además, con lo referido por QVI, en su escrito de queja donde citó: *"(...) A [V] lo mandan el día 26 de agosto con tan solo una sábana, llega a Puebla con [AR7] y lo regresa para [UMF-20] le dice a [VI1] que cuando este bien lo regresen a [UMAE/CMN], yo hablo con el director médico y le digo que [V] se encuentra grave y que [AR7] se niega por segunda vez a atenderlo (...) el doctor accede a que [V] se quede. (...) se queda internado en contra de la voluntad de [AR7]"* sic.

**75.** En virtud de lo anterior, ese mismo día, a las 10:48 horas, V ingresó al servicio de Urgencias de la UMAE/CMN, fue valorado por PSP1, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, señaló los antecedentes personales patológicos mencionados y lo reportó con dolor y distensión abdominal, náuseas, disminución

---

<sup>43</sup> Los antineoplásicos son sustancias que impiden el desarrollo, crecimiento, o proliferación de células tumorales malignas.

del apetito, malestar general, aumento de la frecuencia cardiaca, así como disminución de la saturación de oxígeno, abdomen globoso por presencia de ascitis<sup>44</sup>, doloroso a la palpación, peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal, extremidades con edema moderado con pulsos presentes, integró los diagnósticos de cirrosis hepática Child B Pugh a descartar hepatocarcinoma, e indicó como plan terapéutico ayuno, administración de soluciones parenterales, medicamentos para inhibir bomba de protones, diurético y antiespasmódico, cuidados generales, control de líquidos, solicitó laboratorios básicos, vigilar sangrado digestivo, lo ingresó al servicio de Gastroenterología para interconsulta a endoscopia en piso, por antecedente de varices esofágicas con ligadura de estas y sugirió solicitar valoración por Oncología Médica.

**76.** Valoración médica que conforme lo señalado en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, fue adecuada al brindar atención médica oportuna de Urgencias, integrar la sintomatología, exploración física, establecer diagnósticos, iniciar tratamiento médico requerido, solicitar laboratorios e ingresar a piso de Gastroenterología; así como sugerir interconsulta a endoscopia en piso, en apego a lo que establece la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de las várices esofágicas en adultos.

**77.** En la misma data, a las 20:30 horas, V ingresó al servicio de Gastroenterología, fue valorado por AR11, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, que a la exploración física encontró con signos vitales dentro de parámetros normales, pálido, con ictericia (color amarillento por incremento de las bilirrubinas), neurológicamente íntegro, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de líquido de ascitis, informó resultado de laboratorios y

---

<sup>44</sup> Ascitis; es una colección de líquido detectable y patológica dentro de la cavidad peritoneal.

radiografía de tórax de 26 de agosto de 2022, los cuales reflejaron que cursaba con elevación de la glucosa), alteración o falla hepática, anemia severa según clasificación de la OMS, trombocitopenia y alteración de la coagulación con tiempos de coagulación alargados, función renal conservada, desequilibrio hidroelectrolítico con leve disminución del potasio y sin datos de proceso infeccioso.

**78.** En ese sentido, integró los diagnósticos de probable hepatocarcinoma, cirrosis secundaria a alcohol Child-Pugh C (11 puntos), diabetes tipo 2 en control e indicó como plan terapéutico realizar paracentesis diagnóstica para descartar peritonitis bacteriana espontánea, se solicitó el consentimiento informado de VI1, con resultado negativo sin presencia de bacterias, se inició tratamiento con betabloqueador por el antecedente de várices esofágicas y solicitó radiografía de tórax ante presencia de tos sin expectoración, así como, continuar en vigilancia.

**79.** Luego, el 27 y 28 de agosto de 2022, V fue valorado por AR12 y AR13, médicos adscritos al servicio de Medicina Interna, lo refirieron con dolor y distensión abdominal, así como dolor faríngeo, uresis y evacuaciones presentes, afebril, signos vitales dentro de parámetros normales, exploración física sin cambios, informaron resultados de laboratorio previamente analizados, y ante la presencia de probable hepatocarcinoma así como el reciente diagnóstico de cirrosis, solicitaron tomografía dinámica de hígado con previo consentimiento informado firmado por VI1, para continuar con protocolo de estudio para probable tumoración hepática maligna.

**80.** Conforme al análisis realizado en la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, se observó que V, fue ingresado a piso a cargo del

servicio de Gastroenterología, donde fue valorado por AR11, AR12 y AR13, desestimaron la sintomatología referida por el paciente, exploración física, resultado de exámenes de laboratorio y gabinete, pasaron desapercibida la sugerencia de PSP1, que dio atención inicial en el servicio de Urgencias y sugirió realizar interconsulta a endoscopia por antecedente de varices esofágicas con ligadura de estas, así como solicitar la valoración por Oncología Médica.

**81.** Bajo este contexto, se considera que la atención médica proporcionada por AR11, AR12 y AR13 fue inadecuada, incompleta e incumplió lo que señala la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de las várices esofágicas en los adultos<sup>45</sup>, y con la literatura médica especializada en hemorragia variceal aguda<sup>46</sup>, repercutió en el diagnóstico y tratamiento de la hemorragia digestiva variceal, misma que evolucionó en su deterioro de salud y posterior fallecimiento de V como se verá más adelante.

---

<sup>45</sup> Que señala: "(...)Una de las principales causas de morbi mortalidad en el paciente con cirrosis es el desarrollo de hemorragia variceal (...) La presencia de várices esofágicas se correlaciona con la gravedad de la enfermedad hepática. Por ejemplo, los pacientes con cirrosis hepática en clase Child-Pugh A, el 40% presentan várices y hasta el 85% las presentan con clase Child-Pugh C (...) La endoscopia es el estándar de oro para el diagnóstico de várices esofágicas y gástricas (...) Aproximadamente 70% de los pacientes con sangrado variceal no tratados mueren dentro del siguiente año. Las causas de muerte incluyen: • Recurrencia de sangrado. • Falla hepática. • Encefalopatía hepática. • Ascitis y complicaciones. • Infecciones (...) Dado que la gravedad de la enfermedad hepática ha demostrado ser un buen predictor de recurrencia de sangrado variceal, se debe establecer la clase funcional Child-Pugh (...) Los pacientes en clase funcional Child-Pugh A pueden requerir sólo terapia farmacológica, sin embargo, aquéllos con clase Child-Pugh B o C requieren una terapia combinada, más agresiva (...) Los beta-bloqueadores no cardiosselectivos junto con la ligadura variceal endoscópica son el tratamiento de elección para prevenir la recurrencia del sangrado variceal (profilaxis secundaria).

<sup>46</sup> Que menciona: "(...) La hemorragia variceal es una de las complicaciones más serias de los pacientes con cirrosis, particularmente en aquellos pacientes que han desarrollado descompensación clínica (ascitis, encefalopatía, episodio previo de hemorragia o ictericia) (...) El MELD predice significativamente la mortalidad en pacientes con cirrosis y sangrado variceal. En un estudio, la mortalidad a 6 semanas de los pacientes con MELD menor y mayor a 18, fue del 8 vs 46%, respectivamente".

**82.** El 29 de agosto de 2022 a las 10:02 horas, V fue valorado por un médico adscrito al servicio de Gastroenterología, mencionó en su nota médica que, presentó hematemesis, con antecedente de ligadura variceal en junio de 2022, lo encontró sin repercusión hemodinámica, inició tratamiento con agente vasoactivo y solicitó endoscopia urgente, lo determinó como paciente con hemorragia variceal activa grave.

**83.** Así, conforme a la Opinión Médica elaborada por especialistas de esta Comisión Nacional, advirtió que el manejo médico proporcionado por el Gastroenterólogo fue adecuado y en apego a lo que establece la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de las várices esofágicas en los adultos<sup>47</sup>.

**84.** Ese mismo 29 de agosto de 2022 a las 11:00 horas, V fue valorado por AR7, señaló que continuaba con dolor abdominal de tipo cólico generalizado y que había presentado 3 episodios de hematemesis, sin precisar en qué momento y la cantidad de estos. Lo encontró sin datos de dificultad respiratoria con leve disminución de la tensión arterial, retomó que cursaba con tumor hepático en estudio, en ese momento con presencia de hemorragia digestiva alta variceal, por lo que, integró el diagnóstico de hemorragia de tubo digestivo alto variceal activa Glasgow-Blatchford (GB)<sup>48</sup> 13 puntos e inició tratamiento médico con agente vasoactivo, agregó antibiótico, indicó toma de tensión arterial cada 4 horas,

---

<sup>47</sup> Que señala: "(...) Se recomienda que en pacientes con sospecha de sangrado variceal los agentes vasoactivos sean iniciados tan pronto sea posible, antes de la endoscopia. Se recomienda el uso de terlipresina en todos los pacientes con sangrado variceal, iniciando tan pronto como se establezca la sospecha diagnóstica, hasta lograr control del sangrado o máximo 5 días (...) Posterior a la reanimación hemodinámica, los pacientes con hemorragia gastrointestinal y características clínicas que sugieran cirrosis deben ser sometidos a endoscopia en las primeras 12 horas. Está demostrado que la terapia combinada con fármacos vasoactivos y endoscópica mejora el control inicial del sangrado y resangrado en los primeros 5 días".

<sup>48</sup> La escala de Glasgow-Blatchford nos permite clasificar al paciente como riesgo alto o bajo de presentar complicaciones. En los pacientes identificados como "bajo riesgo", la realización de una endoscopia temprana podría disminuir los días intrahospitalarios y en el coste global.

oxígeno por puntas nasales a 3 litros por minuto, transfundir un concentrado eritrocitario, con previa toma de electrocardiograma el cual se reportó sin datos de isquemia, lesión o necrosis e informó a VI1 el estado de salud de V, refiriéndole que si persistía con el sangrado se colocaría una sonda de balones<sup>49</sup>, catéter venoso central e intubación orotraqueal, lo cual fue aceptado mediante consentimiento informado.

**85.** Con base en lo señalado en la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, observó que AR7 al integrar el diagnóstico de hemorragia de tubo digestivo alto variceal activa GB 13 puntos, de acuerdo con la escala preendoscópica Glasgow-Blatchford, existía la necesidad de terapéutica endoscópica de urgencia; sin embargo, omitió indicarla, sugirió que si V continuaba con presencia de sangrado se procedería a la colocación de sonda de balones, recurso temporal que debe utilizarse cuando no se puede realizar una endoscopia. En ese tenor, se aprecia que nuevamente, desestimó los antecedentes personales patológicos de V, la sintomatología referida, exploración física, resultado de laboratoriales, gabinete y el mismo sangrado de tubo digestivo alto.

**86.** Por lo que se considera que la atención medica proporcionada por AR7 fue inadecuada e incumplió con lo que señala la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de las várices esofágicas en los adultos<sup>50</sup> y la literatura médica especializada en

---

<sup>49</sup> Es un dispositivo médico que se utiliza principalmente para tratar las hemorragias gastrointestinales superiores severas, especialmente las causadas por varices esofágicas, una condición que se presenta a menudo en pacientes con enfermedad hepática avanzada.

<sup>50</sup> Señala: "(...) Posterior a la reanimación hemodinámica, los pacientes con hemorragia gastrointestinal y características clínicas que sugieran cirrosis **deben ser sometidos a endoscopia en las primeras 12 horas.** Está demostrado que la terapia combinada con fármacos vasoactivos y endoscópica mejora el control inicial del sangrado y resangrado en los primeros 5 días"

escala de Glasgow-Blatchford<sup>51</sup>, lo que contribuyó con el deterioro del estado de salud de V y que evolucionó a su fallecimiento.

87. En la misma fecha, a las 16:15 horas V fue valorado por un médico del servicio de Medicina Interna, mencionó que se les notificó por parte de los familiares que presentó nuevo evento de sangrado, se comentó con VI1 la necesidad de colocación de sonda de doble balón, fue aceptado previo consentimiento informado firmado, mismo que fue puesto sin complicaciones, se continuó manejo con agente vasoactivo, transfusión de un paquete globular y se dio aviso al servicio de inhaloterapia para intubación como protección de la vía aérea de manera preservativa, considerándose de acuerdo con la Opinión Médica elaborada por este Organismo Nacional, una atención médica adecuada por parte del médico de Medicina Interna.

88. Finalmente, en la nota de defunción de 29 de agosto de 2022, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, señaló que a las 16:30 horas el equipo de inhaloterapia procedió a realizar intubación; sin embargo, V inició con paro cardiorrespiratorio, por lo que, iniciaron maniobras de reanimación con compresiones cardíacas y manejo de la vía aérea, se realizaron 2 ciclos sin retorno espontáneo del ritmo cardíaco, se administró primer ámpula de adrenalina,

---

<sup>51</sup> Que menciona: "(...) una historia clínica adecuada, complementada con la exploración física y los resultados de laboratorio son fundamenta/es para establecer el diagnóstico, **haciendo énfasis en los factores individuales con mayor impacto predictivo, que incluyen: historia de cáncer o cirrosis, presentación del sangrado con hematemesis y datos de hipovolemia tales como hipotensión, taquicardia, choque y hemoglobina menor a 8 g/d/2 (...)** La escala arroja a dos grupos de pacientes, los pacientes de alto riesgo con puntaje igual o mayor de 12 y pacientes de bajo riesgo con puntajes por debajo de 12... **los pacientes con falla hepática tienen mayor riesgo de requerir una endoscopia terapéutica al momento de presentarse a urgencias con STDA**, al igual que los pacientes con alteración del estado mental, esto probablemente debido a la asociación que existe entre encefalopatía y el antecedente de falla hepática".

se continuó con 2 ciclos cardiacos más y segunda dosis de adrenalina, continuó sin respuesta al mismo, se procedió a dar 2 ciclos más de compresiones cardiacas y tercera dosis de adrenalina con persistencia de asistolia, pulso carotideo ausente, razón por la que se suspendieron maniobras de reanimación cardiopulmonar y se determinó como hora de defunción a las 17:00 horas con los diagnósticos de choque hipovolémico de 4 horas, hemorragia digestiva alta variceal 8 días y cirrosis hepática de 4 meses, diagnósticos que corroboran que fue mal diagnosticado y tratado.

**89.** Por todo lo anterior, en la Opinión Especializada de este Organismo Nacional se observó que el fallecimiento de V fue propiciado por las omisiones por parte AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, antes precisadas, las cuales llevaron a no establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, pues se trataba de un paciente con hemorragia digestiva alta variceal, debiendo haber sido prioritaria su atención y manejo, lo cual no sucedió, situación que contribuyó a la pérdida de la vida.

**90.** En este tenor y derivado del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, incumplieron en el ejercicio de sus funciones, con lo dispuesto en los artículos 27 fracción III<sup>52</sup>, 32<sup>53</sup>, 33, fracciones I y II<sup>54</sup>, y 51<sup>55</sup> de la LGS, así

---

<sup>52</sup> **Artículo 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

(...) III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

<sup>53</sup> **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. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

como 9<sup>56</sup> y 48<sup>57</sup> del Reglamento de la LGS, y 7<sup>58</sup> del Reglamento del IMSS, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas, con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular, no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V, y en consecuencia afectó su pronóstico y calidad de vida, y finalmente favoreció a su fallecimiento.

## B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

**91.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el

---

<sup>54</sup> **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;  
(...)

<sup>55</sup> **Artículo 51.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

<sup>56</sup> **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>57</sup> **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.

<sup>58</sup> **Artículo 7.** Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

párrafo segundo del artículo 29 de la CPEUM y en las normas internacionales,<sup>59</sup> por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**92.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo;*”<sup>60</sup> en ese sentido, la SCJN ha determinado que “*(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).*”<sup>61</sup>

**93.** Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,<sup>62</sup> señaló que:

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

<sup>59</sup> **Artículos 6.1** del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

<sup>60</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, página 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

<sup>61</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

<sup>62</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

**94.** 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, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13 que propiciaron la dilación en el diagnóstico y manejo médico adecuado de V, respecto de su padecimiento de várices esofágicas, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

**95.** Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que las complicaciones experimentadas durante el curso clínico y tratamiento de V, se debieron a un inadecuado interrogatorio y exploración física completa, incluyendo sintomatología y manifestaciones clínicas abdominales, así como la omisión en iniciar el protocolo de estudio y manejo para várices esofágicas, realizar una endoscopia terapéutica de urgencia y solicitar valoración por Oncología por la probable tumoración de hígado que presentaba, lo que contribuyó con el deterioro en su estado de salud, que evolucionó hasta su lamentable fallecimiento.

**96.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, vulneraron en su agravio 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**

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

**98.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017<sup>63</sup>, 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.”<sup>64</sup>

**99.** Por su parte, la CrIDH<sup>65</sup> ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>66</sup>

---

<sup>63</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>64</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

<sup>65</sup> Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

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

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

**101.** En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.<sup>67</sup>

**102.** También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar

---

<sup>67</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>68</sup>

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

### **C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V**

**104.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que el personal médico y administrativo del HGZ-2 y de la UMAE/CMN, en algunas notas médicas, carecen de firmas y nombres completos, lo que incumple con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.<sup>69</sup>

**105.** Asimismo, por cuanto hace a la atención médica que se le proporcionó a V en el HGZ-2, de acuerdo con la Opinión médica de esta CNDH, no se encontró la nota médica relativa a la referencia del 25 de agosto de 2022, a la UMAE/CMN, con lo que se incumplió lo dispuesto en el numeral 5.1<sup>70</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico.

---

<sup>68</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

<sup>69</sup> 5.10. *todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora (...).*

<sup>70</sup> 5.1. *Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal (...).*

**106.** Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo.<sup>71</sup>

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

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

## **D. RESPONSABILIDAD**

### **D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

---

<sup>71</sup> A través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

**109.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13 adscritos a la UMF-20, el HGZ-2 y la UMAE/CMN, respectivamente, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

**109.1.** AR1, desestimó la sintomatología referida por V, al señalar que persistía con malestar general, dolor y distensión abdominal, así como sus antecedentes patológicos. De igual forma, omitió realizar una correcta semiología del dolor y llevar a cabo la referencia a su Hospital General de Zona correspondiente para valoración por los servicios de Gastroenterología o Medicina Interna.

**109.2.** AR2, AR4, AR5 y AR6, desestimaron los antecedentes personales patológicos con que cursaba V, y omitieron solicitar la valoración por las especialidades de Gastroenterología o Medicina Interna, iniciar el protocolo de estudio y manejo de várices esofágicas; así como realizar una endoscopia diagnóstica.

**109.3.** AR3 y AR8, omitieron solicitar la valoración por el servicio de Medicina Interna y/o Gastroenterología para iniciar protocolo diagnóstico de dolor abdominal y realizar endoscopia de seguimiento, lo cual, repercutió en el diagnóstico y posteriores complicaciones en el estado de salud de V.

**109.4.** AR7, omitió realizar una adecuada y completa entrevista clínica y exploración física, desestimó el cuadro clínico que presentaba V e indicar su ingreso hospitalario en la UMAE/CMN para valoración y manejo médico.

Asimismo, omitió realizar una endoscopia terapéutica de urgencia, lo cual contribuyó al deterioro en su estado de salud y posterior fallecimiento.

**109.5.** AR9 y AR10, omitieron realizar paracentesis para descartar peritonitis bacteriana espontánea, endoscopia de seguimiento de várices esofágicas y solicitar estudios de extensión y valoración por Oncología por la probable tumoración de hígado.

**109.6.** AR11, AR12 y AR13, omitieron realizar endoscopia diagnóstica y solicitar valoración por Oncología por la probable tumoración de hígado.

**110.** Las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13 adscritos a la UMF-20, el HGZ-2 y la UMAE/CMN, como ya se precisó en el apartado correspondiente.

**111.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

**112.** 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 al OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, además de las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico por el personal del IMSS que omitió señalar nombres completos, cargos, cédulas o matrículas en las notas médicas derivadas de la atención médica otorgada a V.

## **D.2. Responsabilidad Institucional de la UMF-20, el HGZ-2 y la UMAE/CMN**

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

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

los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

**116.** En el presente documento, ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte de la UMF-20, el HGZ-2 y la UMAE/CMN, debido a que en la Opinión Médica emitida por un especialista de esta Comisión Nacional, se advirtió que personal médico y de enfermería incumplió con lo dispuesto en los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico, debido a que algunos datos son ilegibles, el nombre del personal de salud se encontraba incompleto, sin firma autógrafa o cédula profesional; lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no supervisar y capacitar al personal médico con la finalidad de que cumpla con el marco normativo, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

## **E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**117.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109, de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**118.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la 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 a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3 al igual que los familiares que acrediten una afectación y que no fueron consideradas en el presente documento, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

**119.** 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.

**120.** 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”<sup>72</sup>.

**121.** En el presente caso, los hechos descritos constituyen 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**

**122.** 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

---

<sup>72</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

**123.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3 al igual que los familiares que acrediten una afectación y que no fueron consideradas en el presente documento, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de compensación**

**124.** 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.”<sup>73</sup>.

**125.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**126.** 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.

---

<sup>73</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

**127.** De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no 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**

**128.** 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.

**129.** De ahí que el IMSS, deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13 por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como al personal del

Instituto por las irregularidades advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**130.** Adicionalmente, las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, deberán colaborar ampliamente con la integración y seguimiento de la Carpeta de Investigación que se encuentra en trámite ante la FGR, iniciada con motivo de los hechos denunciados por QVI en agravio de V; para lo cual, este Organismo Autónomo remitirá a la Carpeta de Investigación, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, con la finalidad que se tome en cuenta en la citada indagatoria lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas; hecho lo anterior, remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, en cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

**131.** Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con

los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

#### **iv. Medidas de no repetición**

**132.** 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 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.

**133.** Al respecto, el IMSS 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, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la insuficiencia hepática en adultos y GPC- Diagnóstico y Tratamiento de las várices esofágicas en adultos, así como la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de la UMF-20, así como de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGZ-2 y de Gastroenterología y Medicina Interna de la UMAE/CMN, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, en caso de continuar laborando en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las

personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**134.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de la UMF-20, así como de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGZ-2; y de Gastroenterología y Medicina Interna de la UMAE/CMN, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la insuficiencia hepática en adultos y GPC- Diagnóstico y Tratamiento de las várices esofágicas en adultos, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

**135.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas 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.

**136.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

#### **V. RECOMENDACIONES:**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les

deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, por no proporcionar una atención médica adecuada, así como del personal del IMSS por las demás irregularidades observadas 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 del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; además, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Colaborar ampliamente con la integración y seguimiento de la Carpeta de Investigación que se encuentra en trámite ante la FGR, iniciada con motivo de los hechos denunciados por QVI en agravio de V; para lo cual, este Organismo Autónomo remitirá a la Carpeta de Investigación, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, con la finalidad que se tome en

cuenta en la citada indagatoria lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas; hecho lo anterior, remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**QUINTA.** 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 las GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la insuficiencia hepática en adultos y GPC- Diagnóstico y Tratamiento de las várices esofágicas en adultos, así como la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de la UMF-20, así como los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGZ-2, y de Gastroenterología y Medicina Interna de la UMAE/CMN, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, en caso de continuar laborando en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, 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.

**SEXTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emita una circular al personal médico de la UMF-20, así como los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGZ-2, y de Gastroenterología y Medicina Interna de la UMAE/CMN,

que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la insuficiencia hepática en adultos y GPC- Diagnóstico y Tratamiento de las várices esofágicas en adultos, 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.

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

**137.** 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 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**138.** 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.

**139.** De igual manera, 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.

**140.** 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**