



RECOMENDACIÓN NO. 85/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, POR PERSONAL DIRECTIVO Y MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 270 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE TAMAULIPAS.

Ciudad de México, 30 de mayo de 2025.

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/1641/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115

párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal y/o Constitución Política
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Adenocarcinoma de Páncreas en el Adulto del IMSS (IMSS-324-10)	GPC Adenocarcinoma de Páncreas en el Adulto
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Vías Biliares del IMSS (IMSS-426-11)	GPC Cáncer de Vías Biliares
Hospital General Regional número 270 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de Tamaulipas.	HGR 270
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma para Otorgar Atención Médica en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención del Instituto Mexicano Del Seguro Social 2000-001-008	NOM de Tercer Nivel de Atención del IMSS
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Personal Médico Directivo	PMD
Procedimiento para la Solicitud, Otorgamiento de Interconsultas y Atención Médica del Paciente Quirúrgico en las Unidades Médicas y Hospitalarias del Segundo Nivel de Atención del IMSS (2660-003-061)	Procedimiento para Atención Médica del Paciente Quirúrgico

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. Los días 12 y 14 de diciembre de 2023, QVI presentó quejas ante esta Comisión Nacional, en las que señaló, en esencia, que el 9 del mismo mes y año, debido a un fuerte dolor estomacal, V acudió al HGR 270, donde quedó internado. No obstante, desde su ingreso al referido nosocomio no se le habían practicado los estudios necesarios para atender su condición de salud, argumentándose la falta del equipo requerido para realizarlos.

6. De acuerdo con lo comunicado, el 12 de diciembre de 2023, a V le fueron drenados 8 litros de líquido. Por lo anterior, se refirió por el personal la necesidad de la valoración oncológica, a fin de intervenirlo, debido a la existencia de tumoración en el páncreas. Asimismo, se indicó que era indispensable practicarle una biopsia. Sin embargo, tanto la persona especialista como la encargada de realizar dicho estudio en ese momento se encontraban de vacaciones.

7. Ese mismo día, mediante comunicación telefónica, QVI informó al personal de este Organismo Nacional que V requería la realización de un ultrasonido abdominal, así como una tomografía axial computarizada (TAC). Asimismo, reiteró que, desde su ingreso al segundo piso de dicho centro hospitalario, no había recibido un seguimiento médico adecuado.

8. Por lo anterior, personal de este Organismo Nacional, reportó la inconformidad de QVI a la Unidad de Atención a la Derechohabiencia del IMSS, con el fin de que se le practicaran a V los estudios de imagen referidos y se le brindara la atención médica necesaria para preservar su salud.

9. No obstante, el 18 de diciembre de 2023, vía telefónica QVI, informó que V había fallecido el día anterior. En dicha comunicación, con personal de esta Comisión, solicitó que se realizara una investigación para determinar si, en el presente caso, se vulneraron los derechos humanos de V, ya que, a su consideración, en el HGR 270 se le brindó una atención médica inadecuada.

10. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2024/1641/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, por lo que solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V que se integró en el HGR 270, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Quejas presentadas por QVI ante este Organismo Nacional el 12 y 14 de diciembre de 2023, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR 270.

12. Acta circunstanciada de 12 de diciembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que mediante comunicación telefónica QVI precisó los hechos materia de su inconformidad.

13. Correo electrónico de 12 de diciembre de 2023, mediante el cual personal de esta CNDH reportó la inconformidad de QVI a la Unidad de Atención a la Derechohabiencia del IMSS.

14. Acta circunstanciada de 18 de diciembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QVI solicitó se investigara si en el presente caso existieron actos de negligencia médica.

15. Correos electrónicos de 22 y 29 de febrero; así como 12 de marzo de 2024, a través de los cuales el IMSS proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V generado en el HGR 270, con motivo de su atención, del cual se destaca la siguiente documentación:

15.1. Triage¹ y nota médica inicial del servicio de Urgencias de las 18:24 horas de 9 de diciembre de 2023, elaborada por personal médico adscrito al HGR 270.

15.2. Nota ingreso urgencias de las 20:00 horas del 9 de diciembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito servicio de Urgencias.

15.3. Notas de indicaciones médicas de 11 de diciembre de 2023, suscritas por AR1.

15.4. Notas de indicaciones médicas de 9, 10 y 13 de diciembre de 2023, suscritas por personal médico adscrito al HGR 270.

¹ Sistema que clasifica y selecciona a las personas usuarias que acuden al servicio de Urgencias con el objetivo de priorizar la atención médica de acuerdo al nivel de gravedad.

15.5. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 9 y 10 de diciembre de 2023, elaborados por personal de enfermería adscrito al servicio de Urgencia del HGR 270.

15.6. Informe de resultados de laboratorio clínico de las 08:37 horas del 9 de diciembre de 2023.

15.7. Nota médica de las 07:35 horas del 13 de diciembre de 2023, suscrita por AR2.

15.8. Nota de indicaciones suscrita a las 07:39 horas del 13 de diciembre de 2023, suscrita por AR2.

15.9. Nota de atención médica de las 20:49 horas del 14 de diciembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al HGR 270.

15.10. Solicitud de servicio dentro de la unidad, suscrito el 14 de diciembre de 2023, por personal médico del HGR 270.

15.11. Nota de indicaciones de 14 de diciembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al HGR 270.

15.12. Solicitud de estudio de radiodiagnóstico, elaborada el 14 de diciembre de 2023 por personal médico adscrito al HGR 270.

15.13. Notas médicas y prescripción de las 16:30 horas del 15 de diciembre de

2023, suscritas por personal médico adscrito al HGR 270.

15.14. Informe de resultados de laboratorio clínico de las 04:07 horas del 15 de diciembre de 2023.

15.15. Nota médica elaborada a las 11:15 horas del 16 de diciembre de 2023, suscrita por PSP1.

15.16. Indicaciones médicas de las 11:30 horas del 16 de diciembre de 2023, suscritas por PSP1.

15.17. Nota médica de las 09:00 horas del 17 de diciembre de 2023, elaborada por PSP2 y PSP3.

15.18. Nota de alta por defunción de las 15:50 horas del 17 de diciembre de 2023, suscrita por PSP1.

15.19. Certificado de defunción de V, del 17 de diciembre de 2023, en el que se asentó como causa de su deceso insuficiencia hepática y hepatopatía crónica.

16. Correo electrónico de 5 de abril de 2024, mediante el cual el IMSS informó a este Organismo Nacional que los antecedentes del presente asunto se remitieron al Área de Investigación Médica de Quejas, en donde se inició el expediente QM.

17. Opinión Médica de 24 de septiembre de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGR 270 fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico y a la NOM de Tercer Nivel de

Atención del IMSS; así como al Procedimiento para Atención Médica del Paciente Quirúrgico.

18. Actas circunstanciadas de 17 de enero y 23 de mayo de 2025, en las que se hizo constar que personal de esta CNDH intentó comunicarse con QVI a fin de informarle el trámite del presente asunto, sin haber logrado establecer contacto.

19. Correos electrónicos de 11 de febrero y 23 de mayo de 2025, mediante los cuales esta CNDH solicitó a personal de la Unidad de Derechos Humanos de la Dirección Jurídica del IMSS informara el estado que guardaba el expediente QM.

20. Correo electrónico de 22 de marzo de 2025, mediante el cual el IMSS proporcionó a esta CNDH información referente al personal médico y directivo del HGR 270 que estuvo a cargo de V del 9 al 17 de diciembre de 2023.

21. Correos electrónicos de 18 de febrero y 23 de mayo de 2025, a través del cual personal del IMSS informó a esta Comisión Nacional que la QM se encontraba en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. Mediante correo electrónico de 5 de abril de 2024, el IMSS informó a este Organismo Nacional que los antecedentes del presente caso se remitieron al Área de Investigación Médica de Quejas donde se inició el expediente QM. Asimismo, el 18 de febrero y 23 de mayo de 2025, se hizo saber a esta CNDH que dicho sumario se encontraba en trámite.

23. Esta Comisión Nacional no cuenta con información de que QVI haya presentado

denuncia ante la Fiscalía General de la República, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o el OIC-IMSS por los hechos relacionados a la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/1641/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en agravio de V persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas en el HGR 270, en razón de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios

de salud².

26. La protección a la salud es un derecho humano 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 nivel³, reconociendo el artículo 4°, párrafo cuarto, de la CPEUM, el derecho de toda persona a dicha protección⁴.

27. Por su parte, la Constitución de la OMS⁵ afirma que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”*; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

27.1. Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

² SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

³ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

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

⁵ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

27.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

27.3. Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias

27.4. Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

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

29. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1 y AR2; así como PMD del HGR 270, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos

32⁶ y 33, fracción II⁷, de la LGS, omitieron brindarle a V la adecuada atención médica que requería, lo que incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno; así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica

❖ Antecedentes clínicos de V

30. Al momento de los hechos que se investigan, V, persona adulta mayor contaba con un historial de tabaquismo y etilismo crónico, sin que se cuente con mayores datos referentes al tiempo de evolución y cantidades consumidas.

31. Como precedente, es oportuno mencionar por guardar estrecha relación con los hechos materia de la queja, que el 11 de octubre del 2023, V presentó dolor abdominal, ictericia⁸ de dos meses de evolución y pérdida de peso de más de 7 kilogramos, por lo que se practicó estudios en un medio privado y como resultado de ello se identificaron hallazgos compatibles con la obstrucción de la vía biliar por alteraciones en su

⁶ 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.

⁷ Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

⁸ Condición médica caracterizada por la coloración amarillenta de la piel, las membranas mucosas y la esclerótica (la parte blanca de los ojos). Este cambio de color se debe a un aumento en los niveles de bilirrubina en la sangre, una sustancia amarillenta producida durante la descomposición normal de los glóbulos rojos.

desembocadura debido a un posible tumor en una zona donde se juntan los conductos del hígado y el páncreas antes de llegar al intestino, condición conocida medicamente como ampuloma de Vater⁹ y colecistitis.¹⁰

32. Por tal motivo, el 15 de octubre de 2023, V se sometió a un procedimiento quirúrgico de descompresión y drenaje de la vía biliar (colecistostomía¹¹), mediante la colocación de una sonda externa de la vesícula biliar, a fin de aliviar la obstrucción del flujo generado por el ampuloma y evitar así complicaciones, lo cual permitiría continuar con el abordaje diagnóstico y tratamiento definitivo.

33. Complementariamente a dicho procedimiento quirúrgico se solicitó practicar a V de manera ambulatoria por el servicio de Cirugía General del HGR 270, un estudio de resonancia magnética que toma imágenes detalladas de los conductos por donde pasa la bilis y el jugo del páncreas y un procedimiento para diagnosticar y tratar enfermedades de los conductos biliares y pancreáticos¹². Asimismo, vinculado con la oclusión biliar,

⁹ El ámpula de Vater es un sitio anatómico donde convergen el conducto biliar común, el conducto pancreático principal y la primera porción del intestino delgado o duodeno, que actúa como una vía de drenaje para la bilis y los jugos pancreáticos relacionados con la digestión. Específicamente, un ampuloma de Vater es un tumor que se origina a nivel de esta estructura, el cual puede ser benigno (adenomas) o maligno (adenocarcinomas). Los pacientes con tumores en el ámpula pueden experimentar dolor en la vesícula biliar (cólico biliar), ictericia obstructiva (tipo de ictericia que se produce cuando hay una obstrucción en el flujo normal de la bilis desde el hígado hasta el intestino delgado), inflamación pancreática, dolor abdominal inespecífico, malestar general y alteraciones en las pruebas de función hepática (elevación de las bilirrubinas, enzimas hepáticas, alteraciones en la coagulación etc.). Las lesiones benignas denominadas como adenomas que son uno de los tumores primarios más comunes en el ámpula de Vater tienen un riesgo de transformación maligna (cáncer) entre el 25 y el 85%, así como se pueden asociar al desarrollo de complicaciones relacionadas con la obstrucción del flujo biliar que puede resultar tóxica, de ahí la importancia de su estudio y manejo.

¹⁰ Inflamación de la vesícula biliar, un órgano pequeño en forma de pera ubicado debajo del hígado, que almacena bilis, un líquido producido por el hígado que ayuda a digerir las grasas.

¹¹ La colecistostomía consiste en la descompresión y el drenaje de la vesícula biliar en situaciones de distensión, hidropesía vesicular o empiema, mediante la colocación de un drenaje con control radiológico o quirúrgico.

¹² La CPRE (Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica) es un procedimiento médico que combina el uso de endoscopia y fluoroscopia para diagnosticar y tratar enfermedades de los conductos

durante la atención se documentó en los estudios de laboratorio una elevación significativa de las bilirrubinas, disminución anormal del número de plaquetas y alargamiento de los tiempos de coagulación; así como una función renal conservada y glucosa normal, lo cual se vería comprometido semanas después como se analizará más adelante.

34. Una vez realizado el procedimiento de colecistostomía, el 20 de octubre de 2023, V fue egresado del servicio de Cirugía General del HGR 270 con instrucciones de acudir a consulta externa de esa especialidad *“al tener fecha”*; así como estar al pendiente de la realización de los estudios de imagen (colangiografía¹³ y colangiografía resonancia) para determinar el diagnóstico preciso.

35. Con relación a lo anterior, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se consideró que los síntomas descritos y manifestados por V (dolor abdominal, ictericia, alteraciones de función hepática y de la coagulación) se relacionaron con el estancamiento del líquido biliar por el ampuloma de Vater, lo cual, independientemente de que se confirmara un cáncer, podía derivar en el desarrollo de complicaciones hepáticas, puesto que la bilis acumulada de forma crónica y persistente resulta tóxica para el tejido hepático, por lo que era importante establecer un manejo adecuado para ambas condiciones.

biliares y pancreáticos. Durante la CPRE, un endoscopio se introduce a través de la boca hasta el duodeno, donde se inyecta un medio de contraste en los conductos biliares y pancreáticos para visualizarlos en imágenes de rayos X.

para visualizarlos en imágenes de rayos X-Este procedimiento permite no solo diagnosticar condiciones como obstrucciones, estenosis, o tumores, sino también realizar tratamientos como la extracción de cálculos o la colocación de stents.

¹³ Estudio radiológico de la vía biliar. Es un procedimiento que permite examinar los conductos pancreáticos y de la bilis.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGR 270**

36. El 1 de noviembre de 2023, V acudió al servicio de Urgencias del HGR 270, debido a la exacerbación del dolor abdominal, náuseas, vómito, ictericia, pérdida del apetito y dolor de cabeza, por lo que fue internado a cargo del servicio de Cirugía General, en donde se le mantuvo con soluciones intravenosas, analgésicos, antibióticos y cuidados generales.

37. Además, durante su estancia hospitalaria, se solicitó que fuera valorado por el servicio de Endoscopía, a fin de que se le realizara la CPRE¹⁴ requerida para determinar su diagnóstico y tratamiento a seguir. No obstante, debido a que presentó alteraciones metabólicas, hidroeléctricas y de la coagulación; aunado a que se citó el desarrollo de daño hepático, no fue posible practicar dicho procedimiento endoscópico, hasta en tanto fuera estabilizado.

38. Por las condiciones que V presentó, no se descartó como posibilidad diagnóstica un proceso neoplásico maligno¹⁵ que propiamente fuera originado en los conductos biliares, lo cual se relaciona con que también fuera solicitada su valoración por el servicio de Oncología Quirúrgica del HGR 270; sin embargo, en el expediente clínico no se localizó constancia alguna de que ésta se haya realizado.

39. En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que de acuerdo a la literatura médica especializada, el diagnóstico de las alteraciones malignas o carcinomas

¹⁴ Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica, y es un estudio médico que combina endoscopía y radiografía para observar y tratar problemas en los conductos biliares y pancreáticos.

¹⁵ Término que describe las enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control e invaden los tejidos cercanos. Es posible que las células de las neoplasias malignas también se diseminen a otras partes del cuerpo a través de los sistemas sanguíneo y linfático.

ampulares se realiza por endoscopia a partir de la observación de las características macroscópicas de la zona y los hallazgos de las biopsias tomadas durante el procedimiento.

40. Al respecto, se observó que dicho estudio se indicó, pero fue aplazado hasta que V presentó mejoría en los parámetros de coagulación; motivo por el cual hasta el 4 de diciembre de 2023, fue sometido al procedimiento endoscópico¹⁶, lo que de acuerdo al reporte elaborado por personal de ese nosocomio, permitió advertir que presentaba una oclusión en la estructura que recoge la bilis proveniente de los conductos hepáticos principales y porción final de los conductos biliopancreáticos que llegan a la ampula de Vater y desembocan en el intestino delgado. Debido a ello, se tomaron muestras del líquido anormalmente acumulado en la cavidad abdominal para su estudio patológico y se colocó un stent¹⁷ para mantener las vías de flujo abiertas y sin complicaciones.

41. En dicho reporte se documentó que durante el estudio no se registró que se haya observado, señalado o descrito alguna masa, tumor o lesión en el ampula de Vater. No obstante, debido a la estenosis¹⁸ identificada, no podía descartarse que el tumor no fuera visible debido a su localización, o que este derivara de una estructura externa como podría ser el tejido pancreático, lo cual complicaba su identificación y diagnóstico.

42. Por otro lado, la acumulación de líquido en el abdomen reportada durante el

¹⁶ CPRE.

¹⁷ Pequeño tubo expansible, generalmente hecho de material plástico que se inserta en un conducto o del cuerpo para mantenerlo abierto. En el contexto gastrointestinal, los stents pueden colocarse en los conductos biliares mediante técnicas como CPRE para aliviar la ictericia obstructiva o en el esófago para tratar estenosis o tumores.

¹⁸ En medicina, estenosis o estegnosis es un término utilizado para denotar la constricción o estrechamiento de un orificio o conducto corporal. Puede ser de origen congénito o adquirido por tumores, engrosamiento o hipertrofia, o por infiltración y fibrosis de las paredes o bordes luminales o valvulares.

procedimiento endoscópico sugería que dado el cuadro clínico de V, era altamente probable que éste derivara del desarrollo de complicaciones hepáticas (falla hepática o cirrosis¹⁹), pancreáticas o diseminación de cáncer en la cavidad abdominal.

43. El 5 de diciembre de 2023, V egresó del HGR 270, sin que el estudio endoscópico hubiera permitido determinar el origen del cuadro o corroborarse el ampuloma de Vater sospechado, sin que exista evidencia de que fue valorado por el servicio de Oncología Quirúrgica, ni de que se hayan realizado estudios complementarios como una tomografía de abdomen.

44. Ahora bien, con relación a los hechos motivo de la inconformidad de QVI, en el expediente clínico de V se advirtió que debido a que presentó dolor abdominal y acumulación de líquido tanto en la cavidad abdominal como en la región genital, de 2 días de evolución, a las 18:30 horas del 9 de diciembre de 2023, acudió al servicio de Urgencias del HGR 270, en donde fue valorado por personal médico, quien lo describió consciente, orientado, cooperador, con adecuada coloración de piel y tegumentos, sin alteraciones cardiorrespiratorias, no obstante, con el abdomen globoso a expensas del líquido de ascitis, extremidades, escroto y pene con edema, por lo que integró los diagnósticos de síndrome doloroso abdominal y postoperado del procedimiento médico²⁰ y determinó su ingreso a la unidad médica prescribiendo ayuno, estudios de laboratorio, electrocardiograma, monitoreo de signos vitales, cuidados generales y valoración complementaria por el servicio de Urgencias.

45. Por lo anterior, a las 20:00 horas de ese mismo día, V fue evaluado por personal

¹⁹ La cirrosis es una enfermedad hepática que se caracteriza por la cicatrización del hígado, lo que impide que funcione correctamente. El tejido cicatricial reemplaza el tejido hepático sano y puede bloquear el flujo de sangre hacia el hígado.

²⁰ CPRE.

médico; así como por un residente de esa especialidad, quienes documentaron sus antecedentes de drenaje biliar y CPRE a los que fue sometido anteriormente; así como que previo a su ingreso al HGR 270, presentó retención de orina y dolor abdominal generalizado, motivo por el cual acudió a solicitar atención con un urólogo particular, quien le indicó la necesidad de que fuera hospitalizado.

46. En el mismo sentido, registraron que los familiares de V manifestaron que presentaba un *"tumor en la cabeza del páncreas"*; sin embargo, el personal médico aludido, señaló que no se disponía de estudios que documentaran tal alteración. Asimismo, durante su atención, describieron a V con moderadas alteraciones del estado de conciencia (Glasgow²¹ 12 puntos), icterico²², deshidratado y sin alteraciones cardiorrespiratorias, el abdomen globoso, depresible, con sonda de drenaje biliar y salida de líquido por esta, movimientos intestinales presentes y sin signos patológicos presentes; así como extremidades íntegras y funcionales.

47. Debido a ello y a los antecedentes descritos, determinaron ingresar a V a fin de realizarle estudios de laboratorio complementarios, así como una tomografía de abdomen para evaluar la posible tumoración pancreática citada, la cual, a pesar de haber sido solicitada anteriormente, no se había realizado. De igual manera, prescribieron suministrarle soluciones intravenosas, manejo para el dolor y revaloración con estudios complementarios.

48. Con relación a lo anterior, en la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que, de

²¹ Herramienta clínica utilizada para evaluar el nivel de conciencia de una persona tras una lesión cerebral, con un rango de 3 a 15 puntos. Una puntuación de 12 indica un nivel moderado de alteración en el estado de conciencia.

²² Es un adjetivo que se refiere a algo relacionado con la ictericia o que padece ictericia. La ictericia es una condición en la que la piel, las mucosas o los ojos se tornan de color amarillo.

acuerdo con lo establecido en la literatura médica especializada, el cáncer pancreático se define como la aparición de características de malignidad en las células ductales²³ que pueden, como en el resto de los cánceres, diseminarse focalmente o hacia otros órganos del cuerpo, estas células se localizan con mayor frecuencia en la región próxima al ámpula de Vater. Se sospecha de cáncer en la cabeza del páncreas cuando un paciente manifiesta pérdida de peso, ictericia, dolor abdominal, pérdida del apetito, orina amarillenta, heces sin color, náuseas, vómito, fatiga y datos de oclusión de la vía biliar; cuadro clínico con el que cursó V y que generalmente reflejan una enfermedad avanzada.

49. Asimismo, en dicha Opinión Médica Especializada se señaló que los pacientes con tumores de esta naturaleza requieren tratamiento mediante la resección quirúrgica de la cabeza del páncreas, intestino delgado, vesícula y el conducto biliar, lo cual es un procedimiento de considerable mortalidad debido a su complejidad, por lo que es importante determinar el origen del tumor debido al manejo quimioterapéutico o complementario que suele asociarse, el pronóstico y el control subsecuente.

50. Aunado a esto, la obstrucción biliar que conlleva el cuadro ya sea ocasionada por tumores pancreáticos, de las vías biliares o del ámpula de Vater representa una de las principales causas de morbilidad en este tipo de pacientes, puesto que, con independencia a los efectos generados por el cáncer, la acumulación de bilis que se genera en el organismo y particularmente en el tejido hepático resulta tóxico, ya que favorece el desarrollo de procesos infecciosos, dolor, malestar general, alteraciones en la coagulación, resultando en el desarrollo de alteraciones hepáticas por lesión y muerte celular lo cual conlleva una alta mortalidad y el progreso de mayores complicaciones o

²³ Las células ductales son células epiteliales que recubren los conductos de las glándulas y son responsables de la producción y secreción de sustancias.

alteraciones multiorgánicas.

51. Por lo anterior, y ante los datos clínicos de V de oclusión de la vía biliar, los antecedentes de ictericia, la alteración en las pruebas de función hepática y de coagulación; así como la persistencia del cuadro a pesar de la derivación realizada, el procedimiento especializado²⁴ y la ascitis manifestada; a consideración del personal especializado de esta CNDH, era prioritario que el protocolo de estudio solicitado fuera completado, puesto que esto permitiría determinar su diagnóstico y las posibilidades terapéuticas relacionadas, así como disminuir el riesgo o progresión de las complicaciones sistémicas asociadas a la toxicidad biliar y establecer el tratamiento de las causas de su origen.

52. En el expediente clínico de V no obran notas de evolución de los días 10, 11 y 12 de diciembre de 2023, lo cual incumple lo dispuesto por el numeral 8.3²⁵ de la NOM-Del Expediente Clínico. No obstante, de acuerdo con las indicaciones médicas y registros de enfermería de esos días, se pudo advertir que V ingresó al servicio de Cirugía General para continuar con su tratamiento, periodo en el que se registraron sus signos vitales estables y se le mantuvo con medidas de soporte a base de soluciones intravenosas, analgésico, protector de la mucosa gástrica, antiemético²⁶ y fármaco para disminuir la retención de líquidos. Asimismo, se le colocó una sonda urinaria y cursó bajo cuidados generales, monitoreo continuo, vigilancia neurológica, abdominal, hemodinámica²⁷ y respiratoria. De igual manera, se solicitó toma de muestras para la

²⁴ CPRE.

²⁵ 8.3 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

²⁶ Un antiemético es un medicamento que previene o reduce las náuseas y los vómitos.

²⁷ La hemodinámica es la rama de la cardiología que estudia el flujo sanguíneo y la presión arterial, así como el funcionamiento del sistema cardiovascular.

determinación de los marcadores tumorales para cáncer hepático y pancreático; así como la realización de un ultrasonido hepático y biliar.

53. También se pudo advertir que a las 10:00 horas del 11 de diciembre de 2023, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General indicó la suspensión del estudio tomográfico y ultrasonido requeridos para la correcta valoración de V, lo cual en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se consideró inadecuado ya que incumple con lo establecido en la literatura médica especializada, la GPC Adenocarcinoma de Páncreas en el Adulto, la GPC Cáncer de Vías Biliares, el artículo 51²⁸ de la LGS y los artículos 9²⁹ y 48³⁰ del RLGS, toda vez que dichos estudios eran necesarios para determinar las causas del cuadro y normar la conducta a seguir, por lo que tal omisión favoreció el deterioro de la salud de V, ya que retrasó la evaluación y diagnóstico integral, e incrementó el riesgo y la progresión del daño hepático por la colestasis manifestada a pesar del procedimiento que permite evacuar el contenido de la vesícula biliar³¹ previamente realizado.

54. En el mismo sentido, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se consideró que la implementación de un manejo inadecuado incrementó el

²⁸ 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.

²⁹ ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

³⁰ ARTICULO 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.

³¹ Colecistostomía.

riesgo y la progresión del daño hepático por la reducción o detención del flujo de la bilis³² manifestada por V a pesar del procedimiento realizado³³. Además, no es posible ignorar que, pese a que los estudios aludidos fueron solicitados desde el 9 de diciembre de 2023, no se habían realizado a la fecha en que AR1 indicó que fueran suspendidos, sin que se señalara en el expediente clínico la causa o motivo de ello.

55. Por su parte, el resultado de los estudios de laboratorio solicitados el 9 de diciembre de 2023 y reportados el 10 de ese mismo mes y año, permitieron advertir las enzimas pancreáticas en rangos normales lo que descartaba un cuadro de inflamación pancreática o pancreatitis agregado; sin embargo, reflejaron la elevación los productos de desecho renal (creatinina³⁴ 5.44 mg/dl y urea³⁵ 126.4 mg/dl), el descenso de las proteínas en sangre (albumina³⁶ 02 gr/dl), el aumento de las enzimas hepáticas (gammaglutamiltranspeptidasa³⁷ 386 ui/l y fosfatasa alcalina 323 ui/l), y la bilirrubina total por arriba de los valores normales (total 15 mg/dl, directa 11.3 mg/dl) y las plaquetas disminuidas en 94300 células (normal 150 - 450 mil células), es decir, evidenciaron un patrón de obstrucción biliar como se esperaba asociado a una potencial lesión hepática. Alteraciones que también se relacionaban con el estado neurológico documentado a su ingreso (Glasgow 12 puntos) y reforzaban la necesidad de realizar los estudios de imagen solicitados para normar la conducta a seguir.

56. Por otro lado, las alteraciones en las pruebas de función renal hacían considerar

³² La colestasis es una afección que reduce o detiene el flujo de bilis desde el hígado.

³³ Colectostomía.

³⁴ La creatinina es un desecho químico que se produce cuando los músculos se descomponen. Los riñones filtran la creatinina de la sangre y la eliminan por la orina.

³⁵ La urea es un compuesto químico que se produce en el hígado a partir de la descomposición de proteínas. Es un producto de desecho que se elimina del cuerpo a través de la orina.

³⁶ La albúmina es una proteína que se encuentra en la sangre y que ayuda a mantener el equilibrio de fluidos en el cuerpo. El hígado es el órgano que produce la albúmina.

³⁷ La gamma-glutamyl transpeptidasa (GGT) es una enzima que se encuentra en el hígado, páncreas, riñones, intestino y pulmones.

que, debido a la retención biliar, existía una progresión de la lesión hepática que podía derivar en mayores complicaciones, sin que se determinara hasta ese momento un diagnóstico preciso o se completara el protocolo de estudio requerido.

57. A las 07:35 horas del 13 de diciembre de 2023, AR2 describió los antecedentes de los procedimientos practicados a V³⁸, así como el diagnóstico de *“tumoración de cabeza de páncreas”*, lo cual hasta ese momento no se había confirmado y señaló no contar con reporte histopatológico (el único estudio histopatológico del que se tiene registro es el solicitado al líquido abdominal extraído durante la CPRE).

58. Durante su evaluación AR2 se limitó a describir a V consciente, orientado, icterico y sin compromiso cardiorrespiratorio, a nivel abdominal con sonda de drenaje vesicular que presentó la salida de material purulento. Además, documentó que el día anterior V había sido sometido nuevamente a la punción y drenaje de 8 litros de líquido abdominal, por lo que prescribió el inicio de doble esquema antibiótico; así como *“el resto igual”*, lo cual a consideración del personal especializado de esta Comisión Nacional fue inadecuado ya que si bien es cierto consideró que V cursaba con el diagnóstico de una tumoración en la cabeza del páncreas asociada a datos de colestasis u oclusión de flujo biliar, también lo es que omitió solicitar que fuera sometido a la realización de los estudios complementarios (tales como tomografía de abdomen y ultrasonido biliar) indicados para determinar la causa del cuadro y precisar la necesidad de manejo quirúrgico o no.

59. Tal omisión favoreció el deterioro de la condición de salud de V, ya que retrasó la evaluación y diagnóstico integral, que hubieran permitido ofrecerle un tratamiento oportuno y específico, o bien, paliativo dependiendo de la causa y los hallazgos

³⁸ Colecistostomía y CPRE.

identificados. La implementación de un manejo inadecuado incrementó el riesgo y la progresión del daño hepático por la retención biliar³⁹ manifestada a pesar del procedimiento realizado⁴⁰ y la derivación ya colocada, por lo que AR2 incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada; así como con la GPC Adenocarcinoma de Páncreas en el Adulto, la GPC Cáncer de Vías Biliares, el artículo 51 de la LGS y los artículos 9 y 48 del RLGS.

60. Relacionado con el manejo proporcionado por AR2, el hecho de que el procedimiento realizado⁴¹ no identificara el origen del cuadro y V manifestara una tendencia al deterioro relacionada con la colestasis sufrida, reforzaba la necesidad de que se le practicaran los estudios complementarios descritos, los cuales, habían sido señalados desde el mes de octubre de 2023.

61. El 14 de diciembre de 2023, a las 20:46 horas, V fue valorado por un médico adscrito al servicio de servicio de Cirugía General, que documentó que estaba bajo su cargo y lo describió consciente, orientado, icterico, con el abdomen globoso a expensas de líquido de ascitis nuevamente acumulado, no obstante, *"sin datos de urgencia quirúrgica"*, sonda funcional⁴² con salida de líquido biliar y extremidades sin alteraciones.

62. Durante su intervención, el médico aludido retomó los antecedentes de la tumoración en la cabeza de páncreas e indicó la posibilidad de un ampuloma e ictericia obstructiva asociada lo cual era el motivo de la atención inicial, por otro lado, señaló que, el resultado de los marcadores tumorales tomados durante la hospitalización se

³⁹ Coleastasis.

⁴⁰ Colecistostomía.

⁴¹ CPRE.

⁴² Colecistostomía.

encontró “*elevados*”. No obstante, al no contar con el reporte del procedimiento especializado⁴³ practicado 2 semanas atrás, ni los resultados de patología, consideró que se requería realizar a V una tomografía toraco-abdominal simple y contrastada para valorar si era candidato a tratamiento quirúrgico.

63. Aunado a ello, prescribió la administración de vitamina K, e indico la necesidad de recabar el expediente clínico con los estudios de imagen realizados en la anterior hospitalización de V, así como el resultado de las muestras enviadas al servicio de Patología y solicitó que fuera valorado por el servicio de Cirugía Oncológica de la unidad, requerimiento que había sido ya señalado desde la hospitalización previa y de la cual no existe evidencia de que haya sido llevada a cabo.

64. Con relación a lo anterior, es oportuno resaltar que, pese al historial previo, la solicitud del manejo integral descrito por el médico referido se dio hasta 5 días posteriores de la hospitalización de V. Además, en el expediente clínico analizado, obra solicitud de interconsulta de fecha 14 de diciembre 2023, elaborada por personal médico, misma que fue recibida (sin que se especifique por quien) el 15 de ese mismo mes y año y que de acuerdo con las indicaciones médicas elaboradas por dicho médico, se observó que el formato de solicitud para el estudio tomográfico se dejó en el expediente de V para que fuera realizado.

65. En cuanto a los marcadores tumorales señalados como “*elevados*”, en el expediente clínico de V se advirtió el reporte de 15 de diciembre de 2023, donde se

⁴³ CPRE.

documentó un alfa feto proteína⁴⁴ (56 ng/ml) y antígeno carcinoembrionario⁴⁵ (4.34 ng/dl) y CA-19.9⁴⁶ (21.1 u/ml elevados; no obstante, sin rangos para considerarse el diagnóstico de cáncer pancreático o vías biliares, siendo estos inespecíficos por sí solos para establecer dichos diagnósticos.

66. Retomando el punto de que V fuera candidato o no a recibir el tratamiento quirúrgico mencionado por la persona médica aludida, es importante señalar que de acuerdo a la Opinión Médica Especializada de esta CNDH, en caso de que V presentara un tumor maligno irresecable, aunque el procedimiento quirúrgico no fuera curativo, la opción de someterlo a una cirugía paliativa debía considerarse como una alternativa quirúrgica para el alivio y mejora de la sintomatología; así como para la prevención y disminución del riesgo de deterioro hepático asociado a la retención de la bilis y sus complicaciones, esto con el objetivo de optimizar su calidad de vida y prolongar la sobrevivencia, lo cual hubiera sido posible considerarse una vez completados los estudios y el protocolo diagnóstico, agotándose de esa manera los medios diagnósticos y terapéuticos a favor de V.

67. No obstante, no puede considerarse que esto haya sido llevado a cabo, ya que toda la hospitalización de V transcurrió con manejo médico en espera de completarse los estudios de imagen y de que fuera valorado por el servicio de Oncología Quirúrgica para establecerse así un abordaje integral el cual había iniciado desde el mes de octubre

⁴⁴ La alfa feto proteína se utiliza como marcador tumoral para diagnosticar y monitorear algunos tipos de cáncer, como el de hígado, ovarios o testículos. También se puede utilizar para detectar anomalías fetales durante el embarazo.

⁴⁵ Es una proteína que se puede encontrar en la sangre de personas con cáncer o con otras enfermedades. Se trata de un marcador tumoral, es decir, una sustancia que producen las células cancerosas o normales en respuesta al cáncer.

⁴⁶ En medicina, CA puede referirse a un marcador tumoral, como el CA 19-9, CA 125 o CA 15-3. Los marcadores tumorales son sustancias que se encuentran en la sangre y que pueden indicar la presencia de cáncer.

de 2023.

68. A las 16:30 horas del 15 de diciembre de 2023, el médico aludido valoró nuevamente a V, a quien describió con signos vitales normales, así como con los diagnósticos y antecedentes ya mencionados. En la evaluación documentó nuevos laboratorios de control, los cuales reflejaron una mejora en el número de plaquetas y tiempos de coagulación dentro de rangos normales, lo que se relacionó con la administración de la vitamina K, no obstante, los marcadores de daño hepático continuaban incrementando significativamente.

69. Asimismo, registró que el estudio tomográfico se encontraba en “*proceso*”, sin que aún se tuvieran resultados, y señaló que la valoración solicitada al servicio de Oncología Quirúrgica no se había realizado; motivo por el que indicó seguir el manejo ya establecido consistente en las medidas de soporte, recabar el expediente clínico anterior y llevarse a cabo la valoración oncoquirúrgica.

70. En la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se consideró que, hasta ese 15 de diciembre de 2023, en las diversas atenciones proporcionadas a V se documentó que no se contó con la realización y/o el resultado del estudio tomográfico de abdomen prescrito, ni se efectuó la valoración requerida por parte del servicio de Oncología Quirúrgica del HGR 270, pese a que desde el mes de octubre de 2023, fueron solicitadas en reiteradas ocasiones.

71. Por lo anterior, existen elementos para establecer que, el PMD de ese nosocomio incurrió en inobservancia a lo establecido en el artículo 51 de la LGS, los artículos 9 y

48 del RLGS; así como los numerales 4.5.6⁴⁷, 4.5.8⁴⁸, 4.5.9⁴⁹, 4.5.10⁵⁰ y 4.5.14⁵¹ del Procedimiento para Atención Médica del Paciente Quirúrgico y los numerales 7.3.22⁵², 7.3.23⁵³ y 7.4.13⁵⁴ de la NOM de Tercer Nivel de Atención del IMSS, ya que no gestionaron, supervisaron, implementaron o establecieron las acciones necesarias para que se practicaran a V el estudio tomográfico de abdomen y el ultrasonido de vías biliares; así como que fuera valorado por el servicio de Cirugía Oncológica del HGR 270, como se solicitó, a pesar de que se sospechaba de un proceso oncológico, colestasis y alteraciones hepáticas asociadas a pesar del manejo proporcionado.

72. En el mismo sentido, es oportuno reiterar que dichas omisiones favorecieron el deterioro de la salud de V, toda vez que retrasaron su evaluación y diagnóstico integral, lo cual hubiera permitido ofrecerle un tratamiento oportuno y específico, o bien, paliativo, dependiendo de la causa y de los hallazgos identificados.

⁴⁷ 4.5 Jefe de Servicio de Cirugía y Especialidades Quirúrgicas

4.5.6 Supervisará que los Médicos No Familiares cirujanos realicen la valoración pre quirúrgica correspondiente y nota de evolución de todos los pacientes

⁴⁸ 4.5.8 Establecerá reuniones con Médicos No Familiares cirujanos para determinar el plan terapéutico de casos que así lo requieran, lo cual quedará registrado en el Expediente clínico.

⁴⁹ 4.5.9 Planeará las acciones que permitan garantizar la atención del paciente quirúrgico hospitalizado en caso de que exista ausentismo programado y no programado de los MNF cirujanos adscritos al servicio.

⁵⁰ 4.5.10 Establecerá comunicación y coordinación con los Jefes de Servicio de las distintas disciplinas para proporcionar atención integral al paciente quirúrgico hospitalizado.

⁵¹ Gestionará la continuidad y oportunidad de la atención de los servicios auxiliares de laboratorio y radiodiagnóstico que favorezcan el otorgamiento de interconsulta, así como la toma de decisiones y la realización oportuna del tratamiento quirúrgico.

⁵² 7.3.22 Implementar estrategias de mejora para la atención de pacientes oncológicos, su diagnóstico y tratamiento oportuno, con apego a principios éticos, evidencia científica y recomendaciones contenidas en Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención Integral.

⁵³ 7.3.23 Definir, establecer y evaluar acciones que mejoren la calidad de atención del paciente en fase terminal con la correcta aplicación de cuidados paliativos, y apego a principios éticos vigentes, normatividad institucional y sectorial vigente.

⁵⁴ 7.4.13 Realizar acciones de diagnóstico y tratamiento oportuno de pacientes oncológicos, referencia y contrarreferencia temprana y oportuna, de registro de información y de acciones que permitan la mejora en la calidad de atención médica.

73. Con relación a lo anterior, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se hizo énfasis en que el no realizar un abordaje integral que permitiera evaluar todas las opciones quirúrgicas y/o terapéuticas, fue un factor que benefició el desarrollo de complicaciones por colestasis, como lo era el desarrollo de falla hepática, principal causa de morbilidad en este tipo de pacientes.

74. Dicha alteración, condicionó que V falleciera sin que se agotaran todos los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles, ya que independientemente de que cursaba con una colecistostomía, no se corroboró su origen.

75. A las 11:15 horas del 16 de diciembre de 2023, PSP1 documentó que V presentaba sangrado del tubo digestivo; así como que sus familiares manifestaron disfunción del drenaje biliar de 2 semanas de evolución, lo cual no fue señalado en los días anteriores. No obstante, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se consideró que lo anterior podía relacionarse con la evolución manifestada, ya que el sangrado del tubo digestivo es una complicación que se describe como derivada de las alteraciones en la función hepática y colestasis.

76. En su nota médica PSP1, registró que encontró a V consciente, orientado, icterico, sin alteraciones cardiopulmonares aparentes, abdomen globoso, blando, depresible, doloroso a la palpación media y profunda, sonda de colecistostomía ocluida en su porción externa, la cual al retirarse y cambiar de posición presentó salida espontánea de bilis, al tacto rectal sin alguna masa o lesión relacionada con el reporte de las evacuaciones escasas sanguinolentas. Asimismo, documentó que el 15 de diciembre de 2023, (6 días después de la indicación inicial), V fue sometido a la tomografía de abdomen prescrita sin especificarse si esta fue simple o contrastada, la cual permitió

advertir hallazgos relacionados con derrame pleural⁵⁵ en el pulmón izquierdo, líquido a tensión en la cavidad abdominal y cambios por "*hepatopatía*"⁵⁶ crónica en el hígado como eran granulomas⁵⁷ calcificados; es decir, alteraciones imagenológicas relacionadas con el desarrollo de una afección hepática.

77. Lo anterior, confirmaba el hecho de que las alteraciones clínicas manifestadas por V se relacionaban con el desarrollo de disfunción hepática secundaria a la toxicidad de la bilis retenida de ahí que se requiriera su valoración, manejo oportuno e integral con miras a prevenir la progresión de las lesiones y/o el desarrollo de falla hepática, ya que ésta es considerada como una de las causas principales de morbilidad en estos pacientes. A causa de los hallazgos aludidos, el médico indicó que V sería sometido nuevamente a la evacuación del líquido abdominal acumulado y debido a la presencia de sangrado en las evacuaciones, también solicitó que se le practicara una colonoscopia⁵⁸, a lo que sumó la transfusión de dos paquetes de sangre y ajustes en los analgésicos.

78. En la Opinión Médica Especializada de esta CNDH, se señaló que llama la atención que en el estudio tomográfico de abdomen practicado a V no se mencionaron hallazgos relacionados con el tumor en la cabeza del páncreas o el ampuloma de Vater

⁵⁵ Acumulación anormal de líquido en el espacio pleural, que es un área entre las capas que recubren los pulmones y la pared torácica. Esta condición puede ser causada por una variedad de factores, como infecciones (por ejemplo, neumonía), insuficiencia cardíaca, enfermedades hepáticas, cáncer o enfermedades autoinmunes.

⁵⁶ Término médico que se refiere a cualquier enfermedad o trastorno que afecta al hígado. Esto puede incluir una amplia gama de condiciones, como hepatitis, cirrosis, hígado graso, insuficiencia hepática, entre otra.

⁵⁷ Pequeñas acumulaciones de células Inflammatorias que se forman en el hígado en respuesta a una variedad de estímulos, como infecciones, enfermedades autoinmunes, o exposición a ciertas sustancias tóxicas (bilis) o medicamentos. si la causa subyacente es grave o si los granulomas son numerosos, pueden llevar a una disfunción hepática y requerir tratamiento.

⁵⁸ Procedimiento médico que permite al médico examinar el interior del colon (intestino grueso) y el recto utilizando un colonoscopio, que es un tubo largo y flexible con una cámara en su extremo.

sospechados, ya que éste fue el motivo principal por el cual se solicitó. Además de que dicho estudio, el resultado o la interpretación de este, no obra en la copia del expediente clínico de V proporcionado a este Organismo Nacional.

79. Aunado a lo anterior, PSP1 documentó que V se encontraba en "*protocolo*" para ser valorado por el servicio de Oncología Quirúrgica, sin que se precisara la causa o motivo por el cual, no se había realizado, pese a que se solicitó desde el 14 de diciembre de 2023; así como en hospitalizaciones previas. Además, tampoco se contaba con el reporte del procedimiento especializado⁵⁹ y el resultado de las muestras tomadas por servicio de Patología, realizados durante el internamiento anterior de V.

80. Lo señalado por PSP1 permite advertir que el protocolo de estudio y diagnóstico de V no se había completado debido a las diversas circunstancias abordadas en esta hospitalización y en las anteriores, lo cual retrasó la determinación del origen del cuadro y un manejo definitivo, fuese curativo o paliativo.

81. Con relación a la hepatopatía y/o los granulomas calcificados documentados en el estudio tomográfico de V, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que la literatura médica especializada indica que, la colestasis generada por la oclusión del drenaje biliar por tumoraciones de distintos orígenes que mantiene una evolución crónica puede derivar en el desarrollo de lesión o pérdida del tejido hepático, dado que, induce la necrosis⁶⁰ de las células hepáticas, trascendiendo así a la hepatopatía señalada por el médico, falla hepática subsecuente y cirrosis con una alta mortalidad.

82. Al respecto, la literatura médica define a la insuficiencia hepática aguda como

⁵⁹ CPRE.

⁶⁰ Muerte de células o tejido debido a una enfermedad o lesión.

aquel trastorno multisistémico provocado por la muerte de una cantidad significativa de células hepáticas, que se desarrolla en menos de 26 semanas, en un paciente sin enfermedad hepática subyacente. La clínica se manifiesta inicialmente por síntomas inespecíficos como cansancio o dolor abdominal y posteriormente por signos clínicos de disfunción hepática como ictericia y alteraciones bioquímicas⁶¹ que pueden derivar en complicaciones neurológicas y/o alteraciones mentales⁶², lo cual suele iniciar dentro de las primeras 12 semanas del comienzo de la ictericia; temporalidad y evolución que se relaciona con el cuadro clínico manifestado por V.

83. De igual manera, se señaló que la aparición de falla hepática aguda en los pacientes conlleva un alto riesgo de disfunción multiorgánica y eleva la mortalidad (60-70%). Entre las causas descritas asociadas al cuadro, la colestasis crónica ocasionada por la oclusión de las vías biliares es una condición que puede desarrollar el cuadro dada la toxicidad de la bilis y los productos retenidos. Además, entre las alteraciones sistémicas que puede derivar de la falla hepática, se encuentra el desarrollo de insuficiencia renal, procesos infecciosos, alteraciones hemodinámicas⁶³ y metabólicas⁶⁴. En el presente caso, inicialmente se documentó la función renal de V como conservada; sin embargo, con el transcurso del tiempo se vio comprometida.

84. De acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH, el enfoque terapéutico se basa en la monitorización del paciente, el tratamiento específico de las causas, el manejo de las complicaciones y el trasplante hepático en caso de que se cumpla con los criterios requeridos. Generalmente, en el paciente con obstrucción de los conductos biliares el tratamiento se dirige a corregir la obstrucción, y

⁶¹ Incremento de las enzimas hepáticas, bilirrubina y prolongación de los tiempos, de coagulación.

⁶² Encefalopatía hepática.

⁶³ Hipotensión arterial y estado hiperdinámico.

⁶⁴ Hipoglucemia y desequilibrio hidroelectrolítico.

en los casos donde la causa identificada no es resecable como los asociados a neoplasias, el manejo se enfocará a la paliación de los síntomas, complicaciones y prolongar la sobrevivencia de los individuos al prevenir la progresión o el desarrollo de la insuficiencia o falla hepática.

85. Por lo expuesto en los párrafos que anteceden y considerando las manifestaciones clínicas, el tiempo de evolución, las alteraciones laboratoriales, la sospecha de una tumoración en el ámpula de Vater y/o la cabeza del páncreas y los hallazgos tomográficos descritos, en opinión del personal especializado de esta Organismo Nacional, existen elementos para considerar que V transitó por un cuadro de insuficiencia hepática progresiva secundaria a la retención de bilis mientras era atendido, lo que a la postre lo llevaría a su defunción, de ahí la importancia de que, durante su atención hayan tenido que ser agotados todos los medios diagnósticos y terapéuticos oportunamente, fuesen curativos o paliativos. No obstante, a pesar de que V cursó con una evolución desde el mes de octubre de 2023, esto no aconteció como ha quedado descrito.

86. A petición de personal de enfermería del servicio de Cirugía General, a las 09:00 horas del 17 de diciembre de 2023, PSP2 y PSP3 atendieron a V, ya que presentó deterioro en sus condiciones de salud, bajo los diagnósticos de tumor en la cabeza de páncreas, sangrado de tubo digestivo, síndrome icterico obstructivo⁶⁵, hipoglucemia⁶⁶, desequilibrio hidroelectrolítico⁶⁷ y ascitis⁶⁸. Durante su valoración, describieron a V en

⁶⁵ La ictericia obstructiva se produce como consecuencia de la interrupción o la dificultad al flujo de bilis en cualquier punto entre el canalículo biliar y el duodeno. Se caracteriza por hiperbilirrubinemia directa y elevación de enzimas de colestasis.

⁶⁶ Niveles bajos de azúcar en la sangre, la principal fuente de energía del cuerpo.

⁶⁷ Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.

⁶⁸ Es la acumulación de líquido en el espacio que existe entre el revestimiento del abdomen y los órganos abdominales.

malas condiciones generales, con respiración anormal, sin respuesta a los estímulos verbales, sólo al dolor y disminución de la glucosa sanguínea, la cual fue determinada mediante glucometría capilar⁶⁹; motivo por el cual prescribieron suministrarle una carga de 50 mililitros de solución glucosada al 50% e informaron a los familiares de V la necesidad de apoyo mecánico ventilatorio o de que se le practicara intubación endotraqueal.

87. Posterior a que se administró a V la carga de solución glucosada, V continuó en estado de inconciencia grave, aunado a la presencia de ictericia severa, deshidratación, tendencia a la hipotensión arterial, disminución de la frecuencia cardiaca (64 latidos por minuto), ruidos respiratorios disminuidos en ambas bases pulmonares, abdomen distendido por el líquido acumulado y extremidades con evidente estado desnutrición con pulsos presentes, por lo que fue intubado sin complicaciones y se mantuvo bajo sedación.

88. A pesar de los ajustes señalados, a las 14:15 horas del 17 de diciembre de 2023, ese mismo día V presentó paro cardiorrespiratorio, por lo que se le proporcionaron 5 ciclos de reanimación cardiopulmonar avanzada, sin haber obtenido respuesta alguna, tal y como lo documentó PSP1 a las 15:50 horas de ese mismo día.

89. Por lo anterior, se estableció su defunción bajo los diagnósticos de probable ampuloma, hepatopatía crónica y desarrollo hidroelectrolítico; sin embargo, en el certificado de defunción se asentaron los diagnósticos de *“insuficiencia hepática, hepatopatía crónica y desequilibrio hidroelectrolítico”*, sin tiempo de evolución señalado, condiciones que guardan relación con las alteraciones que mostró V durante su

⁶⁹ La glucemia capilar es una prueba en la que se evalúa el nivel de glucosa del momento por medio de una pequeña gota de sangre y un aparato para la lectura de la concentración de glucosa en la sangre.

hospitalización.

90. Con relación a ello, es importante resaltar que el deceso de V ocurrió durante su estancia en el HGR 270, donde no fue valorado por el servicio de Cirugía Oncológica, no se precisó la causa u origen del cuadro que presentó y por lo tanto, tampoco se agotaron los medios terapéuticos en su manejo, como podrían haber sido la resección de la masa tumoral, pancreatoduodenectomía⁷⁰ o derivación quirúrgica paliativa complementaria para el alivio de la obstrucción y mejora de su estado, esto, a pesar del deterioro mostrado y una evolución documentada desde el mes de octubre de 2023.

91. Por lo expuesto, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, se concluyó que la atención brindada a V por AR1 y AR2; así como por el PMD del HGR 270 fue inadecuada, toda vez que no se realizó un abordaje apropiado que agotara todos los medios diagnósticos y terapéuticos requeridos oportunamente. Además, no se gestionaron ni implementaron las acciones necesarias para la valoración y atención integral de V, fuese con fines curativos o paliativos, lo cual favoreció el deterioro de su salud, puesto que contribuyó a la evolución, progresión y el desarrollo de complicaciones como fue la falla hepática que derivó en su deceso.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

92. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

⁷⁰ Tipo de cirugía que se usa para tratar el cáncer de páncreas. Se extirpa la cabeza del páncreas, el duodeno, una parte del estómago y otros tejidos cercanos.

93. La SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) 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 (...).⁷¹

94. La CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...).⁷², asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).⁷³

95. Este Organismo Nacional ha referido que:

⁷¹ Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

⁷² CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

⁷³ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico 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.⁷⁴

96. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2; así como PMD, personas servidoras pública adscritas al HGR 270, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

B.1. Violación al Derecho Humano a la Vida de V

97. En la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por, AR1 y AR2; así como por el PMD del HGR 270 fue inadecuada, ya que no se realizó un abordaje que agotara de manera oportuna todos los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles, además de que no se gestionaron ni implementaron las acciones necesarias para que recibiera una atención integral, ya sea curativa o paliativa, en relación con la tumoración en la cabeza del páncreas y/o el ampuloma de Vater sospechado.

98. Asimismo, es importante reiterar que en su conjunto, las omisiones descritas en el

⁷⁴ CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

presente pronunciamiento, favorecieron el deterioro de la salud de V, ya que contribuyeron a la progresión del cuadro clínico y el desarrollo de complicaciones, tales como la falla hepática relacionada con su deceso, por lo que AR1 y AR2; así como el PMD del centro hospitalario aludido incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone:

Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...).

99. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4°, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1 y AR2, debieron valorar adecuada e integralmente a V, a fin de abordar de manera oportuna todo los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles. Asimismo, el PMD del HGR 270; debió gestionar e implementar las acciones necesarias para que V recibiera una atención integral, para evitar que su salud se agravara y que perdiera la vida, por lo que también incumplieron con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y

preservar el derecho a la vida.⁷⁵

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

100. Como ya se ha abordado en el apartado anterior, vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, AR1 y AR2; así como el PMD del HGR 270 no consideraron la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V al tratarse de una persona adulta mayor al momento de ocurridas las violaciones a sus derechos humanos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte de las citadas personas servidoras públicas.

101. Este derecho está reconocido en la Constitución Federal y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1° constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la salud y la vida. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y, 1° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

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

⁷⁵ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

*consecuencias negativas.*⁷⁶ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

103. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”*⁷⁷ Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de *“Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”*; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

104. El citado artículo 17 del *“Protocolo de San Salvador”*, en el rubro de *“Protección a los Ancianos”* señala que: *“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”*, por lo que *“(…) los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica (...).”*

⁷⁶ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8.

⁷⁷ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

105. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se define que son: *“Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *“(…) aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.”*

106. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5°, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

107. Adicionalmente, la Ley General de Salud en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *“se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.”*

108. Partiendo de ello, en la atención médica brindada a V se debió tener en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, dicha atención debía ser preferente, prioritaria e inmediata, contrario a ello, la actuación indebida AR1 y AR2; así como del PMD del HGR 270, vulneraron sus derechos humanos, ya que no se realizó un abordaje que agotara de manera oportuna todos los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles; además de que no se gestionaron ni implementaron las acciones necesarias para que V recibiera una atención integral, ya sea curativa y/o paliativa, en relación con la tumoración en la cabeza del páncreas y/o el ampuloma de Vater sospechado.

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

109. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

110. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁷⁸

111. Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,⁷⁹

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

⁷⁹ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía

inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, *es el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,⁸⁰ es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

D.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V

113. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se advirtió la falta de notas médicas de los días 10, 11 y 12 de diciembre de 2023, lo cual, permite establecer que el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General incumplió con el numeral 8.3⁸¹ de la NOM-Del Expediente Clínico, además de que de que constituyó un obstáculo para la investigación realizada por este Organismo Nacional, respecto a la vulneración de los derechos humanos de V.

114. En el mismo sentido, se observó que AR1, AR2, PSP1, PSP2 y PSP3, omitieron en sus notas médicas, de 11, 13, 16 y 17 de diciembre de 2023, asentar sus nombres

para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

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

⁸¹ 5.1 8.3 Nota de evolución.

completos, lo cual constituye una inobservancia al numeral 5.10⁸² de la NOM-Del Expediente Clínico.

115. Aunado a lo anterior, en el expediente clínico de V se advirtió que desde el 14 de diciembre de 2023; así como en el internamiento previo de V en el HGR 270, se solicitó interconsulta al servicio de Oncología Quirúrgica de ese nosocomio. No obstante, no se observó constancia documental de que haya sido valorado por dicha especialidad, lo cual contraviene lo dispuesto por el numeral 7.2.1⁸³ de la NOM-Del Expediente Clínico.

116. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

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

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

⁸³ 7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

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

118.1. De manera incorrecta AR1 indicó la suspensión de la realización del estudio tomográfico y ultrasonido requeridos para la correcta valoración de V, lo que en la Opinión Médica de este Organismo Nacional incumple con lo establecido en la literatura médica especializada, la GPC Adenocarcinoma de Páncreas en el Adulto, la GPC Cáncer de Vías Biliares, el artículo 51 de la LGS y los artículos 9 y 48 del RLGS, en virtud de que los estudios aludidos eran necesarios para determinar las causas del cuadro y normar la conducta a seguir.

118.2. Por su parte, durante su intervención AR2, prescribió a V doble esquema antibiótico y *“el resto igual”*; sin embargo, omitió solicitar que se le practicaran estudios complementarios (tomografía de abdomen y ultrasonido biliar) para determinar la causa del cuadro y precisar la necesidad de manejo quirúrgico o no.

118.3. Con relación a lo anterior, es oportuno reiterar que las omisiones de AR1 y AR2; retrasaron la evaluación y diagnóstico integral de V, lo cual hubiera permitido ofrecerle un tratamiento oportuno y específico, o bien, paliativo,

dependiendo de la causa y de los hallazgos identificados. Además, dicho retraso aumentó el riesgo y contribuyó a la progresión del daño hepático, relacionado con su deceso.

118.4. Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para el personal del servicio de Cirugía General que estuvo a cargo de la atención y valoración de V los días 10, 11 y 12 de diciembre de 2023; así como para AR1, AR2, ya que con sus omisiones vulneraron el derecho de QVI al acceso a la información en materia de salud.

119. Por lo expuesto, este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2; así como al personal del servicio de Cirugía General, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, 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; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

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

aconteció.

121. . En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 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 presente vista ante el OIC-IMSS, en contra de AR1 y AR2, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente por las irregularidades en la atención médica proporcionada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. Responsabilidad institucional

122. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la CPEUM,

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.

123. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los

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

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

125. En el presente caso, se advirtió que el PMD del HGR 270 omitió gestionar, supervisar, implementar o establecer las acciones necesarias para que se practicaran a V el estudio tomográfico de abdomen y el ultrasonido de vías biliares; así como que fuera valorado por el servicio de Cirugía Oncológica de ese centro hospitalario.

126. En virtud de ello, el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI, por lo que independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas, este Organismo Nacional advirtió responsabilidad institucional por la falta de supervisión del IMSS, ya que las instituciones de salud son responsables solidarias que su personal médico observe la aplicación, en forma oportuna y correcta, que en materia de salud contempla la LGS, el RLGS, la NOM-Del Expediente Clínico, la NOM de Tercer Nivel de Atención del IMSS; así como el

Procedimiento para Atención Médica del Paciente Quirúrgico, lo cual como lo determinó la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, no fueron observados por AR1 y AR2; así como por el PMD del HGR 270, en la fecha en que ocurrieron los hechos descritos en el presente pronunciamiento, lo que repercutió en el deterioro de la salud de V, toda vez que sus omisiones retrasaron la evaluación y diagnóstico integral, que hubieran permitido ofrecerle un tratamiento oportuno y específico, o bien, paliativo, dependiendo de la causa y de los hallazgos identificados. Retraso que aumentó el riesgo y contribuyó a la progresión del daño hepático; así como el desarrollo de complicaciones relacionadas con la colestasis.

127. De igual manera, de ser procedente, corresponde al OIC-IMSS realizar una investigación tendente a identificar a las personas servidoras públicas que con su actuar obstaculizaron o imposibilitaron que V no haya sido valorado por el servicio de Cirugía Oncológica, pese a que la interconsulta fue solicitada desde el 14 de diciembre de 2023; así como en su internamiento anterior en el HGR 270.

128. Por lo expuesto, la atención médica brindada a V en el HGR 270 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en los artículos los artículos 51 de la LGS, los artículos 9 y 48 del RLGS, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

129. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema

no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política; 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.

130. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en agravio de V; así como al derecho humano de acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI, a quien se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

131. 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.*⁸⁴

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

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...].*⁸⁵

133. 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,

⁸⁴ CrIDH, “*Caso Espinoza González Vs. Perú*”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁸⁵ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

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

i. Medidas de rehabilitación

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

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

ii. Medidas de compensación

137. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.⁸⁶

138. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

139. 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

⁸⁶ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

140. 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 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

141. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras

públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

142. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que se presentará en el OIC-IMSS en contra de AR1 y AR2 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación, ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

143. 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

144. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean

indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

145. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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 en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, de la NOM de Tercer Nivel de Atención del IMSS y del Procedimiento para Atención Médica del Paciente Quirúrgico. Dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGR 270, particularmente de AR1 y AR2 así al personal PMD de ese centro hospitalario; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

146. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General; así como del PMD del HGR 270, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias

pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de el cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

147. 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas

en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI requiera por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, 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 deberá dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore con la autoridad investigadora en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que se presentará en el OIC-IMSS en contra de AR1 y AR2, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación, ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la

presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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 en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, de la NOM de Tercer Nivel de Atención del IMSS y del Procedimiento para Atención Médica del Paciente Quirúrgico. Dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGR 270, particularmente de AR1 y AR2; así al PMD de ese centro hospitalario; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General, así como del PMD del HGR 270, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e

internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

150. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

151. Con base al fundamento jurídico previamente referido, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente 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.

152. Finalmente, me permito recordarle que 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; 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