

RECOMENDACIÓN No. 243 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE VI1, VI2, VI3 y VI4 POR PERSONAL MÉDICO DE LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES “CHURUBUSCO”, DEL HOSPITAL GENERAL “DR. DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO” Y DEL HOSPITAL REGIONAL “LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, ASÍ COMO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N-7 Y DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N-8 “GILBERTO FLORES IZQUIERDO” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, TODOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2022

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

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

Distinguidos directores generales:

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 de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133



y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/7977/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 sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6°, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4°, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1°, 3°, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1°, 6°, 7°, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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



4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones 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 |
|---|---|
| Centro Médico Nacional “20 de noviembre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | CMN “20 de noviembre” |
| Clínica de Medicina Familiar “Tlalpan” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | CMF “Tlalpan” |
| Clínica de Especialidades “Churubusco” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | CE “Churubusco” |
| Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | HG “Dr. Darío Fernández Fierro” |
| Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 “Gilberto Flores Izquierdo” del Instituto Mexicano del Seguro Social | HGZMF-8 |

| Denominación: | Siglas, acrónimos o abreviaturas |
|---|---|
| Hospital General de Zona No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social | HGZ-32 |
| Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | HR “Lic. Adolfo López Mateos” |
| Unidad de Medicina Familiar No. 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Culiacán, Sinaloa | UMF-7 |
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas | CEAV, Comisión Ejecutiva |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos | Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH |
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | Constitución Política |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos | CrIDH |
| Fiscalía General de la República | FGR |
| Guía de Práctica Clínica Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer, Colon y Recto no Hereditario en Adultos en | GPC del Cáncer, Colon y Recto no Hereditario en Adultos |

| Denominación: | Siglas, acrónimos o abreviaturas |
|---|--|
| Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención | |
| Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Intestino Irritable en el Adulto | GPC del Intestino Irritable en el Adulto |
| Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto | GPC de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | ISSSTE |
| Instituto Mexicano del Seguro Social | IMSS |
| Ley General de Salud | LGS |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico | NOM-Del Expediente Clínico |
| Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada | NOM-De las Características de Infraestructura y Equipamiento |

| Denominación: | Siglas, acrónimos o abreviaturas |
|---|---|
| Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos | NOM-UCI |
| Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | OIC-ISSSTE |
| Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social | OIC-IMSS |
| Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales | "Protocolo de San Salvador" |
| Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica | Reglamento de la LGS |
| Reglamento de Prestación de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | Reglamento ISSSTE |



| Denominación: | Siglas, acrónimos o abreviaturas |
|---|----------------------------------|
| Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social | Reglamento IMSS |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación | SCJN |
| Unidad de Cuidados Intensivos | UCI |

I. HECHOS

5. El primero de septiembre de 2020, V, de 62 años al momento de los hechos, se inconformó ante este Organismo Nacional debido a que en el ISSSTE únicamente era atendida en el área de Urgencias sin ser referida a la especialidad correspondiente aun cuando presentaba problemas intestinales y anemia.¹

6. Este Organismo Nacional realizó diversas gestiones inmediatas con personas servidoras públicas del ISSSTE con la finalidad de que le brindaran atención médica urgente con calidad y calidez a V, quienes con posterioridad informaron que se le agendó cita para el 10 de septiembre de 2020 en la CMF “Tlalpan”, con la finalidad de dar inicio al protocolo de estudio; adicionalmente, V indicó que se programó consulta en el servicio de Gastroenterología del HR “Lic. Adolfo López Mateos” para el 29 de octubre de dicho año.

¹ La anemia es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos. Si tiene anemia, su cuerpo no obtiene suficiente cantidad de sangre rica en oxígeno. La falta de oxígeno puede hacer que se sienta cansado o débil.



7. Sin embargo, el 16 de octubre de 2020, V informó a esta Comisión Nacional que acudió al área de Urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, en donde le practicaron un ultrasonido y radiografías que evidenciaron probable falla de hígado y cirrosis², y que la cita en la especialidad de Gastroenterología se realizaría en la fecha programada, pero en la CE “Churubusco”.

8. En seguimiento al asunto, personal de la CNDH entabló contacto telefónico con V, quien el 30 de octubre de 2020, informó que el médico gastroenterólogo no le otorgó un diagnóstico completo y certero de su estado de salud debido a que faltaban los resultados de una tomografía computarizada del abdomen³ que se realizó en el CMN “20 de noviembre”, por lo que agendó cita para el mes de diciembre de ese año.

9. El nueve de noviembre de 2020, VI2 informó que su hermana V ingresó el ocho de mismo mes y año al área de Urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, sin que le otorgaran atención médica adecuada, así como un diagnóstico certero de su estado clínico.

10. El seis de diciembre de 2020, VI1 informó a esta Comisión Nacional que su madre V, permaneció internada en el HR “Lic. Adolfo López Mateos”, lugar en el que falleció el cuatro de mismo mes y año, a consecuencia de la inadecuada atención médica que le otorgaron en dicho nosocomio y a su consideración también en la CMF “Tlalpan”, en la CE “Churubusco” y en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”.

² La cirrosis hepática es la consecuencia final de muchas enfermedades hepáticas crónicas que lleva a la pérdida de la arquitectura normal del hígado y una disminución progresiva de sus funciones.

³ Es un método imagenológico. Este examen utiliza rayos X para crear imágenes transversales del área abdominal.

11. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2020/7977/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al ISSSTE e IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos de V, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. Escrito de queja de primero de septiembre de 2020, presentado por V ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó requerir atención médica especializada en el ISSSTE ante la presencia de un problema intestinal y anemia.

13. Acta Circunstanciada de primero de septiembre de 2020 y correo electrónico del dos del mismo mes y año, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con V y el reporte de la queja con el ISSSTE.

14. Correo electrónico de cuatro de septiembre de 2020, por el cual personas servidoras públicas del ISSSTE reportaron la programación de laboratoriales, así como cita médica para inicio de protocolo de estudio los días 10 y 11 de ese mes y año a favor de V.

15. Acta Circunstanciada de primero de octubre de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con V, en la que señaló que acudió al HR “Lic Adolfo López Mateos” en donde le otorgaron

cita en la especialidad de Gastroenterología hasta el 29 de ese mes y año, y refirió que continuaba con vómito y dolores.

16. Acta Circunstanciada de 16 de octubre de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que V acudió al servicio de Urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, ocasión en la que solicitaron reiniciar el protocolo médico en la CMF “Tlalpan”, le hicieron un ultrasonido y radiografías que evidenciaron falla en hígado y cirrosis.

17. Correo electrónico de 20 de octubre de 2020, a través del cual el ISSSTE informó sobre la programación de los estudios “coproparasitoscópico en serie 3,⁴ coprocultivo⁵ y sangre oculta en heces”⁶ en la CE “Churubusco” y una tomografía computarizada del abdomen en el CMN “20 de noviembre”.

18. Acta Circunstanciada de 30 de octubre de 2020, en la que personal de la CNDH hizo constar que V informó que el médico gastroenterólogo no le otorgó un diagnóstico completo y certero de su estado de salud debido a que faltaban los resultados de la tomografía computarizada del abdomen que se realizó en el CMN “20 de noviembre”, motivo por el que agendó cita para el mes de diciembre de ese año.

⁴ Es un estudio de materia fecal para la búsqueda e identificación de formas parasitarias intestinales. La coproparasitoscópica serie de tres se utilizan para conocer si se tiene una infección parasitaria del tracto gastrointestinal.

⁵ El coprocultivo es un examen de laboratorio para encontrar organismos en las heces (materia fecal) que puedan causar enfermedad y síntomas gastrointestinales.

⁶ La prueba de sangre oculta en heces (Fecal Occult Blood Test, FOBT) se usa para detectar sangre en las heces o la materia fecal. La presencia de sangre en las heces puede ser un signo de cáncer colorrectal u otros problemas, tales como pólipos o úlceras.



19. Escrito de ampliación de queja de 30 de octubre de 2020, mediante el cual V manifestó que acudió con un médico particular que estableció el diagnóstico de “hipertensión portal”.⁷

20. Acta Circunstanciada de seis de noviembre de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que V informó que hasta ese momento no había recibido atención por el servicio de Gastroenterología y que su condición de salud estaba mermando.

21. Escrito de ampliación de queja de nueve de noviembre de 2020, en el que VI2, informó que el ocho de ese mes y año su hermana V ingresó al servicio de Urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos”; sin que le otorgaran una adecuada atención médica y un diagnóstico certero de su estado clínico.

22. Correo electrónico de 13 de noviembre de 2020, a través del cual el ISSSTE informó que V ingresó al servicio de Urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos” y la reportó grave.

23. Escrito de ampliación de queja de 20 de noviembre de 2020, mediante el cual VI1 informó que su madre V no estaba recibiendo una adecuada atención médica en el HR “Lic. Adolfo López Mateos” y anexó diversos documentos, entre los que destacan los siguientes:

⁷ La hipertensión portal es el aumento de la presión en la vena porta. En la mayoría de los casos es secundaria a cirrosis (en los países desarrollados), esquistosomiasis (en las áreas endémicas) o a malformaciones vasculares hepáticas. Sus consecuencias incluyen várices esofágicas y encefalopatía portosistémica.



23.1. Hoja Triage⁸ y nota inicial del servicio de Urgencias de 11 de septiembre de 2020, en la que AR4, médica adscrita a dicha área del HGZMF-8 del IMSS, reportó a V con expresión facial de dolor, abdomen blando, depresible con dolor generalizado y distendido.

23.2. Nota de revaloración de 11 de septiembre de 2020 en la que AR5 adscrito al HGZMF-8 del IMSS y de quien se desconoce su nombre, matrícula y cédula profesional, descartó la presencia de oclusión intestinal⁹ y dio de alta médica a V.

23.3. SM-1-17 de Referencia de Pacientes de 14 y 15 de septiembre de 2020, mediante los cuales se solicitó valoración por la especialidad de Gastroenterología del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” y de la CE “Churubusco”, respectivamente.

23.4. SM-1-17 de Referencia de Pacientes de 15 de septiembre de 2020, mediante el cual el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, rechazó la referencia por no contar en ese hospital con la especialidad en Gastroenterología.

23.5. Hoja de Urgencias de 18 de septiembre de 2020 a las 12:51 horas, en la que AR6, adscrito a dicha área del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE y de quien se desconoce su nombre, matrícula y cédula profesional,

⁸ El triaje es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

⁹ Afección gastrointestinal en la que se impide que el material digerido se elimine normalmente a través del intestino.



diagnosticó a V con estreñimiento¹⁰ crónico con indicaciones de dieta blanda, sin harinas, abundantes líquidos y prescribió “bromuro de pinaverio”¹¹ y “metoclopramida”.¹²

23.6. Hoja de urgencias de 23 de septiembre de 2020 a las 12:59 horas, en la que AR7, médica adscrita a dicha área del HR “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, reportó a V con dolor abdominal de seis meses de evolución en tratamiento con médicos particulares, del IMSS e ISSSTE sin mejoría.

23.7. SM-1-17 de Referencia de Pacientes de 25 de septiembre de 2020, mediante el cual se solicitó valoración por la especialidad de Gastroenterología de la CE “Churubusco”.

23.8. Hoja de Urgencias de seis de octubre de 2020 a las 16:55 horas, en la que AR8, médica adscrita a dicha área del HR “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, encontró a V con síndrome de intestino irritable¹³ y detectó masa abdominal¹⁴ de etiología a determinar.

¹⁰ El estreñimiento es una afección en la cual la persona podría tener menos de tres evacuaciones a la semana; las heces son duras, secas o grumosas; la evacuación de las heces resulta difícil o dolorosa; o queda una sensación de que la evacuación no fue completa.

¹¹ El bromuro de pinaverio es un medicamento utilizado para los trastornos gastrointestinales funcionales. Pertenece a un grupo de medicamentos llamados antiespasmódicos y actúa como un bloqueador de los canales de calcio para ayudar a restaurar el proceso de contracción normal del intestino.

¹² La metoclopramida es un antiemético y agente procinético. Se utiliza comúnmente para tratar la náusea y el vómito, para facilitar el vaciamiento gástrico en pacientes con gastroparesia y como un tratamiento para la estasis gástrica a menudo asociado con la migraña.

¹³ Es un trastorno que lleva a dolor en el abdomen y cambios en el intestino.

¹⁴ Con el término “masa abdominal” nos referimos a todo proceso ocupante de espacio, independientemente de su naturaleza y origen, que se expresa como un “aumento de volumen”, generalmente palpable en la exploración física abdominal.



23.9. Nota del servicio de Radiología e Imagen de ocho de octubre de 2020, en la que se reportó como resultados del ultrasonido hepatobiliar¹⁵ que se practicó a V en la CMF “Tlalpan” la presencia de “hepatopatía crónica¹⁶ difusa con datos de hipertensión portal”.¹⁷

23.10. Reporte de interpretación de estudios del servicio de Medicina Nuclear del CMN “20 de noviembre” de 21 de octubre de 2020, en el que se evidenció como hallazgos de la tomografía abdominal simple de tórax y abdomen la presencia de ascitis¹⁸ y enfermedad diverticular en sigmoides.¹⁹

23.11. Nota de 29 de octubre de 2020, en la que AR9, médico adscrito al servicio de Gastroenterología de la CE “Churubusco” del ISSSTE, refirió a V al área de Urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos” o del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” para complementación y apoyo diagnóstico, debido a que en la CE “Churubusco” no contaban con tomógrafo y estudios endoscópicos.

¹⁵ El examen de ultrasonido de hígado y vías biliares consta de una ecografía abdominal en donde el objetivo es visualizar el estado de este importante órgano, la vía biliar enterohepática y los conductos cístico y colédoco.

¹⁶ Patología de larga evolución del hígado.

¹⁷ Aumento de la presión en la vena porta del hígado.

¹⁸ Acumulación de líquido en la cavidad abdominal.

¹⁹ Formación de pequeños sacos (divertículos) en la región intestinal que se conecta con el recto.



24. Correo electrónico de 25 de noviembre de 2020, por el cual el ISSSTE reportó a V hemodinámicamente inestable,²⁰ bajo sedación²¹ y manejo a base de “midazolam”.²²

25. Acta Circunstanciada de tres de diciembre de 2020, en la que se hizo constar que VI1 solicitó que esta Comisión Nacional determinara si el personal médico del ISSSTE le brindó a V una inadecuada atención médica al no diagnosticar oportunamente su condición de salud.

26. Actas Circunstanciadas de cuatro y seis de diciembre de 2020, en las que personal de este Organismo Nacional hizo constar que VI1 y VI2 informaron que V falleció el cuatro de mismo mes y año, y solicitaron que se continuara con la investigación del asunto.

27. Escrito de ampliación de queja de 15 de diciembre de 2020, en el que VI1 indicó que la atención médica que el ISSSTE ofreció a V fue inadecuada y deficiente, lo que “provocó un gran vacío a los tres integrantes de su familia [VI1, VI3 y VI4]”.

28. Correo electrónico de 24 de febrero de 2021, a través del cual el IMSS envió a este Organismo Nacional un informe sobre la atención médica que se brindó a V

²⁰ La inestabilidad hemodinámica se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

²¹ Es una combinación de medicamentos para ayudarlo a relajarse (un sedante) y para bloquear el dolor (un anestésico) durante un procedimiento médico o dental.

²² El midazolam es una benzodiazepina de semivida corta utilizada como ansiolítico o en procesos ligeramente dolorosos. Se utiliza sobre todo por vía intravenosa, pero se puede administrar por vía intranasal, rectal, oral, intramuscular o subcutánea.

en la UMF-7 y el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

28.1. Nota médica del 22 de mayo de 2020 a las 15:30 horas, en la que AR1, médica general adscrita al turno matutino de la UMF-7 del IMSS, reportó a V con sobrepeso, abdomen blando depresible, dolor a la palpación media y profunda en marco cólico generalizado de predominio en marco cólico descendiente, sin datos de irritación peritoneal²³ e integró el diagnóstico de colitis espástica.²⁴

28.2. Nota médica de nueve de junio de 2020 a las 10:25 horas, en la que AR2, médica general adscrita al turno matutino de la UMF-7 del IMSS, reportó a V con los diagnósticos de colitis espástica²⁵ y estreñimiento.

28.3. Nota médica de 18 de junio de 2020 a las 14:53 horas, en la que AR3, médica general adscrita al turno matutino de la UMF-7 del IMSS, encontró a V con diagnóstico de gastritis aguda,²⁶ síndrome de colon irritable²⁷ y enfermedad ácido péptica agudizada.²⁸

²³ La peritonitis es la inflamación del peritoneo, una membrana suave que recubre las paredes abdominales internas y los órganos dentro del abdomen, la cual generalmente ocurre a causa de una infección bacteriana o micótica.

²⁴ Trastorno intestinal que ocasiona dolor de vientre, gases, diarrea y constipación.

²⁵ Trastorno de los intestinos que habitualmente se caracteriza por dolor abdominal, flatulencia y cambios en los hábitos intestinales de una persona. Esto puede incluir diarrea, estreñimiento o ambos, en el que uno se presenta después del otro.

²⁶ La gastritis ocurre cuando el revestimiento del estómago resulta hinchado o inflamado. La gastritis puede durar solo por un corto tiempo (gastritis aguda). También puede perdurar durante meses o años (gastritis crónica).

²⁷ Trastorno intestinal que ocasiona dolor de vientre, gases, diarrea y constipación.

²⁸ La enfermedad ácido-péptica es producida por diferentes mecanismos patogénicos que involucran los efectos de ácido sobre la mucosa. Las condiciones como el reflujo de ácido dañan la mucosa del



28.4. Nota médica de 11 de septiembre de 2020 a las 11:43 horas, en la que PSP2, médica general adscrita al turno matutino de la UMF- 7 del IMSS, estableció el diagnóstico de abdomen agudo y refirió a V al HGZ-32.

29. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/1033-1/21 de tres de marzo de 2021, mediante el cual el ISSSTE envió a esta Comisión Nacional, un informe sobre la atención médica que se brindó a V en la CMF “Tlalpan” y en el CMN “20 de noviembre”, así como el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

29.1. Nota de revaloración de 18 de junio de 2020 a las 16:30 horas, en la que AR3 determinó el alta médica de V, con tratamiento farmacológico, seguimiento con médico familiar y cita abierta a urgencias en caso de ser necesario.

29.2. SM-1-17 de Referencia de pacientes de 11 de septiembre de 2020, en la que PSP1, médica general adscrita a la CMF “Tlalpan” del ISSSTE, solicitó atención por el servicio de Urgencias del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” para control de dolor de V y descartar patología quirúrgica.

29.3. Nota de evolución del paciente de 14 de septiembre de 2020 a las 13:08 horas, en la que PSP1 reportó a V con persistencia de dolor abdominal.

esófago, y también causan potencialmente lesión del tejido laríngeo con el desarrollo subsiguiente de síntomas pulmonares.



29.4. Acta de defunción de cuatro de diciembre de 2020, en la que se asentó como causas de muerte de V, “acidosis metabólica,²⁹ sepsis abdominal³⁰ y adenocarcinoma³¹ metastásico³² abscedado”.³³

30. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/1395-1/21 de 22 de marzo de 2021, a través del cual el ISSSTE remitió el expediente clínico respecto a la atención médica que se otorgó a V en el HR “Lic. Adolfo López Mateos”, del que destaca la siguiente:

30.1. Hoja de urgencias de ocho de noviembre de 2020 a las 10:50 horas, en la que personal médico adscrito a dicha área del HR “Lic. Adolfo López Mateos” señaló que VI2 llevó a su hermana V por presencia de dolor abdominal, náuseas llegando al vómito, sensación de dificultad respiratoria y para la deambulacion.³⁴

30.2. Nota de ingreso al servicio de Urgencias del ocho de noviembre de 2020 a las 20:00 horas en la que personal médico adscrito a dicha área del HR

²⁹ Afección en la que se acumula demasiado ácido en el cuerpo. Las causas de la acidosis metabólica incluyen la acumulación de toxinas del cuerpo, insuficiencia hepática y la ingesta de ciertas drogas o toxinas, como metanol o grandes dosis de aspirina. Puede tratarse de una complicación poco frecuente de la diabetes. Los síntomas incluyen náuseas, vómitos, respiración agitada y letargo.

³⁰ La sepsis abdominal es un proceso inflamatorio del peritoneo causada por un microorganismo patógeno, así como de sus productos. El proceso inflamatorio puede ser localizado o difuso de acuerdo con su naturaleza.

³¹ Cáncer que se forma en el tejido glandular que reviste ciertos órganos internos. Este tipo de tejido elabora y secreta sustancias en el cuerpo, como moco, jugos digestivos y otros líquidos.

³² Relacionado con la metástasis, que es la diseminación del cáncer desde el sitio primario (el lugar donde empezó) hasta otras partes del cuerpo.

³³ Un absceso es una cavidad donde se acumula pus. Se puede tener abscesos en casi cualquier parte del cuerpo.

³⁴ La deambulacion en la comunidad se refiere a la capacidad de la persona de caminar en su propia comunidad, fuera de su domicilio y también en el interior de lugares públicos o privados.



“Lic. Adolfo López Mateos”, estableció como diagnósticos dolor abdominal agudo para estudio y probable oclusión intestinal.

30.3. Nota de revaloración de cirugía general de nueve de noviembre de 2020 a las 09:30 horas, en la que AR10, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, estableció que V ameritaba tratamiento quirúrgico de urgencia.

30.4. Interpretación de estudios, imagenología diagnóstica y terapéutica de nueve de noviembre de 2020, que reportó a V con absceso en hemiabdomen derecho,³⁵ así como neumoperitoneo³⁶ y datos de daño hepático crónico.³⁷

30.5. Hoja de Operaciones de nueve de noviembre de 2020, en la que AR10 asentó haberle practicado a V una laparotomía exploradora³⁸ sin complicaciones.

30.6. Nota de evolución de anestesiología turno nocturno de nueve de noviembre de 2020 a las 23:00 horas, en la que médicos adscritos a dicha área del HR “Lic. Adolfo López Mateos” reportaron a V hemodinámicamente inestable

³⁵ Acumulación de pus.

³⁶ Presencia de aire en la cavidad peritoneal por perforación intestinal.

³⁷ El fallo hepático crónico sólo aparece en pacientes con cirrosis y se caracteriza por un deterioro progresivo de las diversas funciones del hígado de manera irreversible, generalmente lenta, y muchas veces acompañado de un incremento de la presión portal y de sus consecuencias.

³⁸ Una laparotomía exploradora es una operación quirúrgica general en la que se abre el abdomen y se examinan los órganos abdominales en busca de lesiones o enfermedades. Es el estándar de atención en varias situaciones de trauma cerrado y penetrante en las que puede haber lesiones internas que pongan en peligro la vida.

con soporte vasopresor,³⁹ en ventilación mecánica,⁴⁰ con acidosis metabólica y falla hematológica, renal y hepática.

30.7. Carta de consentimiento informado específico del 11 de noviembre de 2020, mediante la cual VI3 se dio por enterado del estado de gravedad de V y no aceptó maniobras de reanimación avanzada.

30.8. Notas médicas de evolución Cirugía General del 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 y 30 de noviembre, uno, dos, tres y cuatro de diciembre de 2020 suscritas por AR10; del 15 y 28 de noviembre de 2020 elaboradas por AR11, y del 22 de noviembre de 2020 por AR12, en las que reportaron a V con los diagnósticos de abdomen congelado,⁴¹ absceso intraabdominal, carcinomatosis peritoneal,⁴² laparotomía exploratoria, resección de colon derecho e íleon, yeyunostomía⁴³ terminal, abdomen abierto con colocación de bolsa Bogotá,⁴⁴ alto riesgo de complicaciones y mortalidad.

³⁹ Un agente vasopresor es un fármaco que causa un aumento en la presión arterial.

⁴⁰ La ventilación mecánica se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona, que no puede o no se desea que lo haga por sí misma, de forma que mejore la oxigenación e influya así mismo en la mecánica pulmonar. El ventilador es un generador de presión positiva en la vía aérea que suple la fase activa del ciclo respiratorio (se fuerza la entrada de aire en la vía aérea central y en los alvéolos).

⁴¹ Cuando el abdomen se somete a múltiples intervenciones quirúrgicas o existen antecedentes como peritonitis o fuga anastomótica, puede presentarse un «abdomen congelado» o «abdomen hostil», el cual se define como aquel con pérdida de los espacios naturales libres entre los órganos intraabdominales y las estructuras compartimentales (pared abdominal anterior, espacio retroperitoneal, cavidad pélvica, etc.), causada por un síndrome adherencial grave con tejido fibroso y cicatricial. Desde un punto de vista clínico, el abdomen hostil es una catástrofe quirúrgica.

⁴² La carcinomatosis peritoneal se define como la diseminación de un tumor maligno a través del peritoneo. Representa un estadio avanzado en la evolución de muchos tipos de cáncer que afectan a órganos abdominales, entre ellos el cáncer de ovario y el cáncer colorrectal.

⁴³ Colocación de sonda en el intestino delgado que se exterioriza a través de la cavidad abdominal.

⁴⁴ La bolsa de Bogotá es una de las alternativas descrita para realizar una laparotomía descompresiva. La descompresión profiláctica no tiene claras indicaciones, aunque en pacientes bien seleccionados y con riesgo de hipertensión intraabdominal, el uso de la descompresión es un procedimiento adecuado.



- 30.9.** Hoja de egreso hospitalario de cuatro de diciembre de 2020, en la que PSP3, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HR “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, indicó que siendo las 16:00 horas, detectó a V sin pulso por lo que dio ciclos de reanimación sin lograr retorno circulatorio.
- 30.10.** Hoja de registro clínico de enfermería, áreas de adultos de cuatro de diciembre de 2020, en la que personal de enfermería del HR “Lic. Adolfo López Mateos” señaló como hora de defunción de V las 16:30 horas.
- 31.** Opinión médica de cinco de agosto de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en la UMF-7 y en el HGZMF-8, así como en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, en el HR “Lic. Adolfo López Mateos” y en la CE “Churubusco” fue inadecuada.
- 32.** Acta Circunstanciada de 10 de agosto de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional asentó que VI1 informó no haber presentado alguna otra queja, procedimiento o denuncia por el fallecimiento de V.
- 33.** Oficio 00641/30.102/5238/2022 de cuatro de octubre de 2022, a través del cual el jefe del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS, informó sobre la admisión a trámite del Expediente A.
- 34.** Oficio 095217614D15/0156 de primero de noviembre de 2022, mediante el cual el IMSS remitió el similar 37.02.02.200.200 DIR/536/2022 de 27 de octubre del año en curso, por el que el director del HGZMF-8 informó que AR4 continúa laborando en ese nosocomio.

35. Acta Circunstanciada de 23 de noviembre de 2022, en la que personal de la CNDH asentó que VI1 reiteró no haber presentado algún otro procedimiento por la inadecuada atención médica brindada a V, y proporcionó los nombres completos y edades al momento de que ocurrieron los hechos de VI2, VI3 y VI4.

36. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/7167-1/22 de 29 de noviembre de 2022, a través del cual el ISSSTE informó que AR7, AR8 y AR10, siguen activos en el HR “Lic. Adolfo López Mateos”, así como AR9 en el CE “Churubusco”.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

37. El cuatro de octubre de 2022, con motivo de la vista efectuada por este Organismo Nacional, el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS admitió a trámite el Expediente A.

38. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que se hubiera iniciado Carpeta de Investigación ante la FGR con motivo de la atención brindada a V en los diversos hospitales del ISSSTE e IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

39. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/7977/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables,

tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, a la vida y al trato digno cometidas en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la CE “Churubusco”, al HG “Dr. Darío Fernández Fierro” y al HR “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, así como al HGZMF-8 y a la UMF-7 del IMSS todos en la Ciudad de México, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

40. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala que “El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).”⁴⁵

41. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud⁴⁶ 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

⁴⁵ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

⁴⁶ 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.

el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

41.1. 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.

41.2. 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.

41.3. 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.

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

42. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: "(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)."



43. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴⁷ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

44. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”⁴⁸

45. En el artículo 10.1 así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

46. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”⁴⁹ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

⁴⁷ Ratificado por México en 1981.

⁴⁸ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

⁴⁹ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.



47. Este Organismo Nacional, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”,⁵⁰ en la que se aseveró que: “(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”⁵¹

48. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que conjuntamente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, adicionalmente AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 el numeral 7 del Reglamento IMSS, y finalmente AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 los similares 22 y 23 del Reglamento ISSSTE, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida de una persona adulta mayor con comorbilidades previas, así como, a la falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio como de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior.

⁵⁰ El 23 de abril del 2009.

⁵¹ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

• Antecedentes clínicos de V

49. V, de 62 años al momento de los hechos, con los antecedentes de diabetes mellitus tipo II de tres años de evolución en tratamiento con metformina;⁵² antecedentes quirúrgicos colecistectomía,⁵³ dos cesáreas, cirugía en columna cervical, cirugía de tibia y peroné derechos, así como referencias heredofamiliares de importancia: padre que falleció por cáncer de garganta y abuela por cáncer de estómago.

50. No pasa inadvertido que, si bien V presentó su inconformidad el primero de septiembre de 2020, en la que manifestó que “tenía un problema intestinal desde hacía mucho tiempo” que no era atendido adecuadamente por personal médico del ISSSTE, de las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se observó que recibió atención médica previa a su queja en el IMSS, situación que también será materia de la presente Recomendación al tener relación con las complicaciones de salud que presentó V y que derivaron en la pérdida de su vida.

51. Asimismo, con la finalidad de tener una mejor comprensión de la atención médica que se brindó a V en los diversos nosocomios del ISSSTE e IMSS, se desarrollara de forma cronológica y con la referencia inicial de la Unidad Médica a la que acudió.

⁵² Es un medicamento recetado para tratar niveles altos de azúcar en sangre.

⁵³ La colecistectomía es la intervención quirúrgica consistente en la extracción de la vesícula biliar y es el método más común para tratar distintas patologías de este órgano.

- **UMF-7 del IMSS**

52. El 22 de mayo de 2020, V fue valorada por AR1, médica general adscrita al turno matutino de la UMF-7 del IMSS, quien la reportó con presencia de dolor a nivel abdominal de un mes de evolución en ambas fosas iliacas⁵⁴ acompañado de evacuaciones duras, escasas y vómito en dos ocasiones de contenido gástrico, el cual había sido tratado previamente por médicos particulares con “panclasa”,⁵⁵ “omeprazol”,⁵⁶ “neomicina”⁵⁷ y “fluoxetina”⁵⁸ sin notar mejoría.

53. En su nota médica, AR1 reportó el hallazgo radiográfico de coproestasis⁵⁹ en abdomen, con sobrepeso e integró diagnóstico de colitis espástica agudizada, por lo que le recetó “omeprazol”, “bromuro de pinaverio”⁶⁰ y “sertralina”.⁶¹

54. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que el actuar de AR1 fue inadecuado para la sintomatología de V con base en lo siguiente:

⁵⁴ Es una superficie amplia con forma cóncava y convexa por sus dos lados, que se sitúa en la cara externa e interna del hueso coxal, específicamente en la parte superior que pertenece al ilion. Entonces, debido a su ubicación es que permite la inserción de los músculos glúteos y de otros tejidos importantes para los movimientos del miembro inferior.

⁵⁵ Medicamento de efecto relajante a nivel gastrointestinal que favorece a la disminución del dolor.

⁵⁶ Medicamento que produce disminución de la producción de ácido del estómago.

⁵⁷ Antibacteriano de acción digestiva.

⁵⁸ Antidepresivo que puede ser usado en el síndrome de intestino irritable ya que puede abordar factores psicológicos y fisiológicos a nivel intestinal, al disminuir el dolor.

⁵⁹ Es el término que se emplea cuando se revisa una radiografía de abdomen, en un paciente que sufre de dolor abdominal y muy seguramente constipación, se observa la imagen característica de acúmulo de materia fecal en intestino grueso, y cuando se acompaña de gases es copro-neumoestasis.

⁶⁰ Medicamento antiespasmódico de efecto relajante a nivel gastrointestinal.

⁶¹ Antidepresivo con efectos para el tratamiento de intestino irritable ya que ayuda a disminuir el dolor.



54.1. Omitió realizar un minucioso interrogatorio clínico, ya que V contaba con antecedentes oncológicos en su familia; así como referirla al servicio de Nutrición por reportarla con sobrepeso.

54.2. Integró erróneamente el diagnóstico de colitis espástica o mejor conocido como intestino irritable sin previamente interrogar sobre las características del dolor abdominal (tiempo de evolución, número de episodios similares, alivio con la defecación, entre otras), y sobre las evacuaciones (esfuerzo para defecar, consistencia de las heces, frecuencia de las deposiciones, presencia de sangre) por lo que incumplió la GPC del Intestino Irritable en el Adulto, la cual establece que para su identificación es necesario basarse en síntomas positivos compatibles con los criterios de Roma II.⁶²

54.3. Se observó un inadecuado manejo del estreñimiento en el cual, el tratamiento de inicio, según la Literatura Médica Especializada, consiste en asesorar sobre medidas higiénico-dietéticas tales como movilización, hidratación y consumo de fibra, en caso de fallo, se deben indicar laxantes⁶³ y como última opción los enemas evacuantes.⁶⁴

⁶² Para el diagnóstico de síndrome de intestino irritable, debe basarse en la identificación de los síntomas positivos compatibles con esta condición y que se resume en los Criterios de Roma II: Inicio de los síntomas por lo menos seis meses antes del diagnóstico; dolor o molestia abdominal recurrente más de tres días por mes en los últimos tres meses y por lo menos dos de los siguientes: o mejora con la defecación o se acompaña de alteraciones de la frecuencia de las deposiciones o se acompaña de variación de la forma de las deposiciones.

⁶³ Un laxante es una sustancia que le ayuda a evacuar el intestino. Los laxantes se utilizan para aliviar y prevenir el estreñimiento, que ocurre cuando es difícil evacuar el intestino.

⁶⁴ Esta solución está indicada para casos de constipación intestinal; también está indicada en la preparación de pacientes que van a ser sometidos a cirugía y en la preparación de pacientes para toma de rayos X de colon.



54.4. En cuanto a la radiografía de abdomen, en la que reportó el hallazgo de corpoestasis,⁶⁵ AR1 no aclaró cuál fue el criterio radiológico para señalar tal apreciación, por lo que no se ajustó a la Literatura Médica Especializada referente al protocolo de estudio del síndrome doloroso abdominal,⁶⁶ que comprenden estudios de laboratorio⁶⁷ y de gabinete⁶⁸ para poder realizar un diagnóstico diferencial de los padecimientos que pueden producir un síndrome doloroso abdominal.

54.5. En este sentido, AR1 desestimó los factores de riesgo, signos y síntomas de alerta de V (persona adulta mayor, antecedentes familiares con cáncer gástrico, dolor abdominal y cambios en los hábitos intestinales recurrentes) que son criterios señalados por la GPC del Cáncer, Colon y Recto no Hereditario en Adultos para referirla a un segundo nivel de atención a las especialidades de Gastroenterología o Medicina Interna, lo que incumplió con los artículos 31 de la LGS que establece “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud (...)”, y 47 del Reglamento IMSS “El Instituto realizará en su población derechohabiente acciones de promoción de la salud, nutrición, prevención, detección y control de enfermedades, en todas las etapas de la vida. Estas acciones deberán ofrecerse a través de programas de salud

⁶⁵ Es el término que se emplea cuando se revisa una radiografía de abdomen, en un paciente que sufre de dolor abdominal y muy seguramente constipación, se observa la imagen característica de acúmulo de materia fecal en intestino grueso, y cuando se acompaña de gases es coproneumoestasis.

⁶⁶ Dolor desde el interior del abdomen o de la pared muscular externa, que va desde leve y temporal a intenso.

⁶⁷ Entre ellos biometría hemática, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepáticos, sangre oculta en heces y examen general de orina.

⁶⁸ Como son ultrasonido, colonoscopia y tomografía.

de acuerdo con la edad, el sexo y los factores de riesgo de cada derechohabiente (...).

55. El nueve de junio de 2020, V acudió nuevamente a la UMF-7, ocasión en la que fue valorada por AR2, médica general adscrita al turno matutino de dicho nosocomio, quien la reportó con facies de dolor,⁶⁹ abdomen distendido,⁷⁰ peristalsis⁷¹ presente, dolor en región de marco cólico y sin datos de irritación peritoneal, por lo que integró el diagnóstico de colitis espástica y estreñimiento y prescribió como tratamiento farmacológico “senósidos a-b”,⁷² “metoclopramida”, “aluminio de magnesio”⁷³ y “butilhioscina”.⁷⁴

56. No obstante, en la Opinión Médica de la CNDH se estableció que AR2 omitió realizar un interrogatorio clínico completo de V, ya que no abordó los antecedentes médicos de importancia, como los heredofamiliares; así como de las características del dolor abdominal y las evacuaciones que permitiera diferenciar entre los diagnósticos de colitis espástica o síndrome de intestino irritable. De igual manera, incorrectamente recetó tratamiento a base de “butilhioscina” aun cuando entre sus efectos adversos está el de producir estreñimiento.

⁶⁹ Facies dolorosa: Rasgos desencajados, mirada vaga por hipotonía en caso de dolor profundo o contractura muscular facial, sudoración, ceño fruncido, expresión de angustia y midriasis.

⁷⁰ Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado (distendido).

⁷¹ La peristalsis es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo. El proceso de peristalsis comienza en el esófago, cuando se traga un bolo alimenticio.

⁷² Son un laxante natural de origen vegetal para el tratamiento de la constipación leve provocada por malos hábitos alimentarios, falta de ejercicio e inadecuada ingesta de fibra natural.

⁷³ El hidróxido de aluminio y el hidróxido de magnesio son los antiácidos usados juntos para aliviar la pirosis (acidez o calor estomacal), la indigestión ácida y los malestares estomacales.

⁷⁴ La butiloscopolamina es un antiespasmódico abdominal derivado de la escopolamina que se utiliza para tratar el dolor y las molestias causadas por cólicos abdominales u otras actividades espasmódicas del aparato digestivo.



57. Adicionalmente, AR2 desestimó los factores de riesgo, signos y síntomas de alerta de V, que eran criterios suficientes para su envío al segundo nivel de atención hospitalaria como lo establece la GPC del Cáncer, Colon y Recto no Hereditario en Adultos, por lo que con su conducta incumplió además de los referidos artículos 31 de la LGS y 47 del Reglamento IMSS, el 33 de la LGS que señala: “Las actividades de atención médica son I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”.

58. El 18 de junio de 2020, V se presentó nuevamente a consulta en la UMF-7, siendo atendida por AR3, médica general adscrita al turno matutino de dicho nosocomio, quien integró los diagnósticos de gastritis aguda, síndrome de colon irritable y enfermedad ácido péptica generalizada, motivo por el que ingresó a V a observación por dos horas con medicamento intravenoso y después de revalorarla refirió mejoría en la sintomatología y determinó su alta con tratamiento farmacológico, seguimiento con médico familiar y cita abierta a urgencias en caso de ser necesario, situación que en opinión del personal de la CNDH fue inadecuado al no realizar un minucioso interrogatorio en el que abordara los antecedentes médicos de importancia y de la sintomatología abdominal ante la continuidad del dolor que no cedió con el tratamiento prescrito previamente por AR1 y AR2, por lo que tenía que complementar el protocolo de estudio del síndrome doloroso abdominal, con estudios de laboratorio y de gabinete. De igual forma desestimó los signos de alerta de V para referirla al segundo nivel de atención hospitalaria, por lo que incumplió los citados artículos 31 y 32 de la LGS.



- **CMF “Tlalpan” del ISSSTE**

59. El 11 de septiembre de 2020 a las 09:32 horas, es decir, tres meses posteriores a su última atención por dolor abdominal y estreñimiento, V fue valorada por PSP1, médica general adscrita a la CMF “Tlalpan” del ISSSTE, quien la reportó con dolor acompañado de náusea y vómito posterior a ingesta, así como estreñimiento crónico con intervalos de hasta cuatro días, con antecedentes de manejos previos en IMSS los meses de mayo y junio de 2020 por cuadros similares y tratamiento para dolor abdominal con antiespasmódico, protector gástrico y ansiolítico, por lo que adecuadamente PSP1 solicitó referencia al servicio de Urgencias del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”.

- **UMF-7 del IMSS**

60. El mismo 11 de septiembre de 2020, sin conocer el motivo por el cual V acudió a la UMF-7 y no al servicio de Urgencias del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” como lo estableció previamente PSP1, V fue valorada por PSP2, médica general adscrita al turno matutino de dicho nosocomio, quien adecuadamente estableció el diagnóstico de abdomen agudo y la refirió al segundo nivel de atención, a través del HGZ-32.

- **HGZMF-8 del IMSS**

61. El 11 septiembre de 2020, V se presentó a las 12:45 horas en el servicio de Urgencias del HGZMF-8, sin conocer el motivo por el cual no acudió al HGZ-32 tal como lo indicó PSP2, ocasión en la que fue valorada por AR4, médica adscrita al citado servicio, quien la encontró con expresión facial de dolor, abdomen blando,



depresible con dolor generalizado y distendido, por lo que integró el diagnóstico de “probable oclusión intestinal secundario a adherencias”;⁷⁵ sin embargo, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que AR4 omitió integrar un meticuloso interrogatorio médico acerca de los antecedentes de cáncer, así como las características del dolor abdominal y estreñimiento, tiempo de evolución, número de episodios similares, esfuerzo para evacuar, frecuencia de deposiciones duras, sensación de obstrucción anorrectal, presencia de sangre en las heces y tratamientos usados, síntomas agregados, como náuseas y pérdida de peso.

62. Adicionalmente, AR4 omitió solicitar estudios relevantes por los factores de riesgo de V para cáncer de colon como lo eran estudio de sangre oculta en heces,⁷⁶ colonoscopia,⁷⁷ ultrasonido y tomografía abdominal, como lo establece la GPC del Cáncer, Colon y Recto no Hereditario en Adultos

63. Posteriormente V fue revalorada por AR5, de quien se desconoce su nombre, matrícula y cédula profesional, quien descartó la oclusión intestinal y determinó el alta médica de V; sin embargo, en opinión del personal médico de la CNDH omitió realizar una adecuada exploración física antes de descartar el diagnóstico clínico previamente establecido por AR4, por lo que desestimó los signos de alerta

⁷⁵ Las adherencias abdominales son bandas de tejido cicatrizal que se forman dentro del abdomen. Las bandas se forman entre dos o más órganos o entre los órganos y la pared abdominal. Normalmente, cuando una persona se mueve, la superficie de sus órganos y la pared abdominal no se pegan.

⁷⁶ La prueba de sangre oculta en heces (SOH) analiza una muestra de heces para detectar sangre. "Sangre oculta" significa que no se la puede ver a simple vista. Heces significa que está en las fecas (excremento).

⁷⁷ Una colonoscopia es un procedimiento que usa un médico para observar el interior del colon y del recto con un colonoscopio, un tubo flexible del grosor de un dedo que tiene una luz y una pequeña cámara de video en uno de sus extremos. Se introduce por el ano y se lleva hasta el recto y el colon.

característicos de cáncer de colon señalados en la GPC del Cáncer, Colon y Recto no Hereditario en Adultos, situación que incumplió los artículos 32 y 33 de la LGS.

64. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que AR4 debió indicar la hospitalización de V para iniciar un protocolo de estudio del síndrome doloroso abdominal, que no mejoró a pesar del tratamiento otorgado en sus anteriores consultas, así como solicitar interconsulta en los servicios de Medicina Interna o Cirugía.

- **CMF “Tlalpan” del ISSSTE**

65. El 14 de septiembre de 2020, V acudió a la CMF “Tlalpan”, donde fue valorada por PSP1 quien la reportó con persistencia de dolor abdominal y adecuadamente refirió al servicio de Gastroenterología del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”; sin embargo, la solicitud fue rechazada por ese nosocomio el 15 de mismo mes y año por no contar con la especialidad, motivo por el cual se otorgó a V un nuevo formato requisitado para la CE “Churubusco”.

- **HG “Dr. Darío Fernández Fierro” del ISSSTE**

66. El 18 de septiembre de 2020 por referencia del personal médico de la CMF “Tlalpan”, V fue valorada en el servicio de Urgencias del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” por AR6, de quien se desconoce su nombre, matrícula y cédula profesional, quien la reportó con palidez, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo,



blando, depresible sin megalias⁷⁸, doloroso a la palpación profunda, peristalsis presente normoactiva Murphy⁷⁹ y rebote negativo,⁸⁰ por lo que integró el diagnóstico de estreñimiento crónico e indicó que de los resultados de la radiografía de abdomen de pie y decúbito se observó “presencia de abundante material de residuos”. Finalmente, AR6 determinó el alta médica de V con indicaciones de dieta blanda, sin harinas, abundantes líquidos y prescribió “bromuro de pinaverio” y “metoclopramida”.

67. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que el actuar de AR6 fue inadecuado para la condición clínica de V con base en lo siguiente:

67.1. Omitió realizar un acucioso interrogatorio de la sintomatología de V por los factores de riesgo, signos y síntomas de alarma señalados en la GPC del Cáncer, Colon y Recto no Hereditario en Adultos, que de no haber desestimado AR6, hubiera solicitado estudios diagnósticos de colonoscopia, sangre oculta de heces y biometría hemática para detectar anemia; así como una adecuada exploración física ante la presencia de una tumoración en el abdomen.

67.2. Desestimó la presencia del dolor abdominal y únicamente se enfocó en dar un tratamiento sintomático para el estreñimiento, aun cuando dicho síntoma había sido tratado anteriormente en numerosas ocasiones, sin que V notara mejoría con el tratamiento farmacológico previamente prescrito.

⁷⁸ Indica aumento de tamaño de algún órgano, por ejemplo, hepatomegalia el cual se refiere a un aumento de tamaño del hígado.

⁷⁹ El signo de Murphy se refiere al dolor y la posterior apnea (cese de la respiración) que siente el paciente cuando éste realiza una inspiración profunda.

⁸⁰ El signo de Blumberg es el dolor con la descompresión brusca del abdomen y tiene gran importancia en revelar irritación peritoneal. Puede ser característico, en la fosa ilíaca derecha, por ejemplo, de una apendicitis.1 También es conocido como signo del rebote.



67.3. No obstante que reportó la presencia de “abundante material de residuo”, omitió completar el hallazgo radiológico con otros estudios como tomografía abdominal y colonoscopia; asimismo, debió ingresar a V para hospitalización con la finalidad de completar su protocolo de estudio con los medios diagnósticos ya citados y solicitar valoración por los servicios de Medicina Interna o Cirugía, lo que incumplió el artículo 63 del Reglamento ISSSTE que señala “(...) La hospitalización de los pacientes procederá a juicio del Médico Tratante, cuando la enfermedad requiera atención Médico-Quirúrgica que no pueda ser proporcionada en forma ambulatoria y cuando el estado de salud del paciente requiera de la observación constante o de un manejo que solo puede realizarse en una Unidad Hospitalaria (...)”.

• **HR “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE**

68. El 23 de septiembre de 2020 a las 12:59 horas, V se presentó en el servicio de Urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos” en donde fue atendida por AR7, médica adscrita a dicha área, quien la reportó con dolor abdominal de seis meses de evolución en tratamiento con médicos particulares, del IMSS e ISSSTE sin mejoría, por lo que acudía a consulta ante la presencia de náuseas, vómito de color amarillo y bajar 12 kilogramos sin especificar en cuántos meses.

69. A la exploración física AR7 encontró a V con abdomen blando depresible,⁸¹ globoso,⁸² duro,⁸³ mate y timpánico,⁸⁴ con dolor a la digitopresión, peristaltismo disminuido,⁸⁵ por lo que integró el diagnóstico de “gastrocolitis, a descartar masa indurada en abdomen”; y solicitó interconsulta al servicio de Gastroenterología, así como endoscopia⁸⁶ y tomografía abdominal.

70. Sin embargo, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional AR7 omitió descartar datos que, a la exploración física podrían hacer sospechar la presencia de abdomen agudo como son: resistencia abdominal involuntaria,⁸⁷ signo de rebote positivo,⁸⁸ e incremento de la sensibilidad abdominal; por lo que integró un deficiente diagnóstico al no determinar los criterios por los cuales estableció la

⁸¹ El abdomen es blando, depresible, se delimita una tumoración dolorosa palpable desde sínfisis pubiana hasta región paraumbilical izquierda de extremidad superior, redondeada (similar a una gestación). No hay signos de irritación peritoneal.

⁸² El abdomen globoso se caracteriza por presentar un aumento de la presión intraabdominal secundaria a alguna causa que la provoque, por ejemplo: líquido de ascitis, embarazo, tumores, etcétera.

⁸³ Abdomen duro. Es la tensión de los músculos en la zona ventral (barriga), la cual se puede sentir al tocar o presionar el abdomen.

⁸⁴ La percusión de una parte del cuerpo humano produce un sonido característico, según el tipo de tejido que compone el órgano. Los ruidos generados se denominan: Timpánico: también parecido al sonoro, pero de una frecuencia más elevada (ejemplo: al percutir un neumotórax a tensión, o un estómago lleno de gas) y Mate: ruido opaco generado al percutir órganos macizos (ejemplo: al percutir la base de un pulmón con una neumonía, o los huesos, las articulaciones o el hígado).

⁸⁵ El peristaltismo, por lo tanto, es la capacidad de los órganos que forman el aparato digestivo y las vías urinarias para desarrollar ciertos movimientos que posibiliten el avance de, según el caso, el bolo alimenticio, la bilis o la orina. En el caso del peristaltismo intestinal, cuando disminuye o se desarrolla con dificultades, se produce el estreñimiento. Esto implica que la evacuación de heces no se lleva a cabo con la frecuencia normal, generando diversas incomodidades y trastornos.

⁸⁶ La endoscopia es una técnica o procedimiento diagnóstico, de la rama de la medicina, que consiste en la introducción de una cámara o lente dentro de un tubo o endoscopio a través de un orificio natural, una incisión quirúrgica o una lesión para la visualización de un órgano hueco o cavidad corporal.

⁸⁷ La rigidez involuntaria (causada generalmente por condiciones físicas) puede afectar uno o ambos lados y puede estar asociada con dolor. La rigidez puede estar acompañada de náuseas, vómitos, sensibilidad abdominal, inflamación y dolor.

⁸⁸ Punto de máxima sensibilidad dolorosa cuando está afectado el apéndice. Se localiza en el tercio externo de una línea rectal, entre la espina ilíaca anterior derecha y el ombligo.

presencia de “masa indurada en abdomen”,⁸⁹ conducta que incumplió los artículos 32 y 33 de la LGS, y 63 del Reglamento ISSSTE.

71. Adicionalmente a ello, AR7 continuó desestimando los signos y síntomas de alerta que presentaba V para diagnóstico de cáncer de colon, por lo que inadecuadamente determinó su alta médica y solicitó que acudiera a su clínica familiar para programar cita en Gastroenterología, así como estudios de tomografía y endoscopia, que bien pudieron haber sido practicados en el momento en que V acudió al servicio de urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, incumpliendo así la GPC del Cáncer, Colon y Recto no Hereditario en Adultos.

72. El 25 de septiembre de 2020, V fue valorada por PSP1 quien adecuadamente la remitió al servicio de Gastroenterología de la CE “Churubusco”, ante los repetitivos cuadros de dolor abdominal, cita que se programó para el 29 de octubre de ese año.

73. Sin embargo, antes de su cita programada en Gastroenterología de la CE “Churubusco”, V acudió el seis de octubre de 2020 al área de urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, siendo atendida por AR8, médica adscrita a dicho servicio, quien señaló como motivo de la consulta dolor abdominal en boca del estómago con náuseas y vómito de contenido gástrico amarillo y amargo. A la exploración física la reportó con abdomen depresible, peristalsis presente, dolor en epigastrio y mesogastrio, masa abdominal a nivel de epigastrio y mesogastrio que no pudo ser

⁸⁹ Masa abdominal, nos referimos a todo proceso ocupante de espacio, independientemente de su naturaleza y origen, que se expresa como un “aumento de volumen”, generalmente palpable en la exploración física abdominal.



detectada en radiografía simple de abdomen que se le practicó ese día, debido a la presencia de gas intestinal⁹⁰ en colon.

74. AR8 otorgó alta con analgésicos y solicitó a V que acudiera a su clínica familiar para realizar formato de referencia al servicio de Gastroenterología; sin embargo, en opinión del personal médico de esta Comisión Nacional omitió realizar un protocolo de estudio completo ante la presencia de factores de riesgo, signos y síntomas de alerta para cáncer de colon y la sospecha de neoplasia abdominal, puesto que palpó una tumoración, cuestiones que fueron desestimadas por AR8 al incumplir la GPC del Cáncer, Colon y Recto no Hereditario en Adultos, así como los artículos 32 y 33 de la LGS, y 63 del Reglamento ISSSTE.

75. El ocho de octubre de 2020, se practicó a V en la CMF “Tlalpan” un ultrasonido hepatobiliar que reportó “hepatopatía crónica con datos de hipertensión portal” y el 21 de mismo mes y año una tomografía abdominal simple de tórax y abdomen en el CMN “20 de noviembre” que evidenció hallazgos de ascitis y enfermedad diverticular en sigmoides.⁹¹

⁹⁰ El gas intestinal proviene de la ingesta, es decir, de lo que comemos o de la forma en que lo hacemos, de la fermentación de alimentos en el colon (las bacterias del intestino degradan los alimentos pudiendo formar gas) o de la difusión (o paso) de determinados gases desde la sangre al intestino.

⁹¹ La diverticulosis es una afección que se presenta cuando se forman pequeñas bolsas o sacos que sobresalen a través de puntos débiles en la pared del colon. Estas bolsas, conocidas como divertículos, se forman principalmente en la parte inferior del colon, conocida como colon sigmoide.



- **CE “Churubusco” del ISSSTE**

76. Tal como se tenía programado desde el 25 de septiembre de 2020, V acudió el 29 de octubre de mismo año, al segundo nivel hospitalario para ser valorada por AR9, médico gastroenterólogo adscrito a la CE “Churubusco”, quien la reportó con abdomen globoso a expensas de tumoración de bordes no definidos, sin especificar el tamaño del tumor ni su localización precisa, con matidez y submatidez, con peristalsis presente y sin datos de irritación peritoneal pero con hiperbaralgesia⁹², por lo que solicitó referencia al servicio de Urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos” o del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” para complementación y apoyo diagnóstico, debido a que en la CE “Churubusco” no contaban con tomógrafo y estudios endoscópicos de urgencia.

77. En este sentido, en opinión del personal médico de esta Comisión Nacional AR9 omitió integrar un correcto diagnóstico con base a los resultados de laboratorio reportados el 29 de octubre de 2020 en la propia CE “Churubusco” que evidenciaron anemia y presencia de sangrado a nivel intestinal, los cuales, en conjunto con los factores de riesgo, signos y síntomas de alerta para cáncer de colon requerían ser complementados a través de una colonoscopia con biopsia, estudio considerado como estándar para el diagnóstico de cáncer de colon, tal y como lo establece la GPC del Cáncer, Colon y Recto no Hereditario en Adultos.

78. Aunado a ello, AR9 omitió referir a V a un tercer nivel hospitalario para complementar el diagnóstico de posible neoplasia intestinal; solicitar su ingreso para estabilizarla debido a su mal estado general y el dolor intenso a nivel abdominal y

⁹² Dolor producido por estímulo táctil.



así ser valorada por las especialidades de Oncología o Cirugía Colorrectal; sin embargo, incongruentemente solicitó que V regresara a los hospitales que anteriormente la habían atendido sin darle una solución a su problema clínico, conducta que incumplió los multicitados artículos 32 y 33 de la LGS.

79. De las constancias que integran el expediente clínico de V, no se advirtió que hubiera acudido ese mismo día al servicio de Urgencia del HR “Lic. Adolfo López Mateos” o del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” tal y como lo indicó AR9.

- **HR “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE**

80. El ocho de noviembre de 2020, VI2 llevó a V a Urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, ocasión en la que los médicos adscritos a dicho servicio la reportaron con dolor abdominal, náuseas llegando al vómito, sensación de dificultad respiratoria y pérdida de peso de 23 kilos en siete meses y adecuadamente solicitaron interconsulta con Cirugía General por probable oclusión intestinal y diabetes mellitus II descontrolada, así como por la presencia de niveles hidroaéreos⁹³ en los resultados de la radiografía de abdomen.

81. El nueve de noviembre de 2020, AR10, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, valoró a V y determinó que derivado del reporte de tomografía de abdomen simple y contrastada se encontró acumulación de pus y presencia de aire en la cavidad peritoneal⁹⁴ por perforación intestinal, datos

⁹³ Niveles hidroaéreos. Reducción o ausencia de gas y materia fecal en colon. Ante el hallazgo de gas en colon se descarta la existencia de una obstrucción de intestino delgado.

⁹⁴ El neumoperitoneo se define como la presencia de aire en la cavidad peritoneal. Sin antecedente quirúrgico previo, la causa más frecuente es la perforación de una víscera hueca hasta en el 90% de los casos.

de daño hepático crónico, por lo que consideró que ameritaba tratamiento quirúrgico de urgencia.

82. Por lo que a las 18:30 horas del nueve de noviembre de 2020, AR10 practicó a V una laparotomía exploradora sin complicaciones y al concluir el tiempo quirúrgico la reportó grave con mal pronóstico a corto plazo, con los diagnósticos posoperatorios de abdomen congelado, absceso intraabdominal de un litro y carcinomatosis peritoneal, hallazgos que en opinión del personal médico de esta Comisión Nacional son complicaciones de cáncer colorrectal, el cual no se diagnosticó ni trató a tiempo debido al inadecuado manejo médico brindado a V previamente.

83. Es importante precisar, que en la Opinión Médica de la CNDH se concluyó que a pesar de la gravedad con la que los médicos anestesiólogos del HR “Lic. Adolfo López Mateos” al referir que se encontraba hemodinámicamente inestable con soporte vasopresor, en ventilación mecánica, con acidosis metabólica y falla hematológica, renal y hepática, AR10 omitió solicitar valoración por la UCI para establecer el manejo médico a seguir, por lo que incumplió los numerales 5.5 y 5.5.1 de la NOM-UCI que establecen que los criterios de ingreso a dicha área se sustentan en dos modelos, uno basado en las funciones orgánicas y otro en las prioridades de atención.

84. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que V permaneció del nueve de noviembre al cuatro de diciembre de 2020, a cargo de AR10, AR11 y AR12, médicos adscritos al servicio de Cirugía General del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, quienes reportaron a V delicada con pronóstico malo para la vida y la función a corto plazo, con ventilación mecánica asistida con sedo-



analgésica,⁹⁵ abdomen abierto con bolsa Bogotá, tratamiento médico a base de soluciones intravenosas, “omeprazol”, cuidados de abdomen abierto y cambio de apósitos⁹⁶ por turno, cuidados de yeyunostomía, cuantificación de uresis y control de líquidos; sin embargo, omitieron monitorear constantemente a V ante la presencia de sepsis y choque séptico mediante la realización de estudios de laboratorio, monitorización de la presión venosa central y presión arterial media, al ser acciones necesarias para identificar posibles alteraciones orgánicas y corregirlas mediante el tratamiento farmacológico indicado, conducta que incumplió la GPC de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto.

85. La Literatura Médica Especializada indica que para el tratamiento de sepsis intra abdominal severa se requiere el control de la fuente de infección, remover la contaminación con lavados peritoneales y antibioticoterapia, previa realización de hemocultivo y la colaboración multidisciplinaria que involucra soporte nutricional y en el caso de V por contar con el diagnóstico posquirúrgico de carcinomatosis peritoneal, también requería el manejo por el servicio de Oncología para definir el pronóstico y normar conducta terapéutica, situación que omitió AR10, AR11 y AR12 al no agotar todos los medios disponibles para salvaguardar la salud de V respecto al proceso séptico, independientemente del mal pronóstico por carcinomatosis abdominal.

⁹⁵ A base de midazolam y tramadol.

⁹⁶ Un apósito es cualquiera de los diferentes productos sanitarios empleados para cubrir y proteger una herida. La finalidad del apósito es la reepitelización del tejido dañado y en consecuencia la cicatrización de la herida.



86. Respecto a la carcinomatosis peritoneal, la Literatura Médica Especializada establece que es la diseminación o extensión de un cáncer originado en algún órgano del abdomen a la cavidad peritoneal, independientemente del origen indica siempre una etapa avanzada de la enfermedad neoplásica de base, por lo que el tratamiento más que curativo va encaminado a mejorar la vida del paciente, en este sentido personal de esta Comisión Nacional concluyó que AR10, AR11 y AR12 omitieron solicitar a través de un equipo profesional multidisciplinario cuidados paliativos a V para preservar su calidad de vida, a través de la prevención, tratamiento y control de dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, tal como lo señala el artículo 33 de la LGS y la GPC de Cuidados Paliativos.⁹⁷

87. Por todo lo anterior, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se concluyó que AR10, AR11 y AR12 también debieron brindar a V atención médica multidisciplinaria a través de los servicios de UCI, Nutrición, Medicina Interna y Oncología, por lo que dicha omisión incumplió con el artículo 166 Bis 15 de la LGS que establece “(...) Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel tendrán las siguientes obligaciones (...) VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento (...) X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal (...)”.

⁹⁷ Dicha GPC de Cuidados Paliativos señala escalas de medición pronósticas para la toma de decisiones y valorar el impacto de un tratamiento y la progresión de la enfermedad del paciente, como el índice de Karnofsky (es una escala descendiente que va de la normalidad a la muerte. Así pues, los pacientes con un valor igual o superior a 60 son capaces satisfacer a mayoría de sus necesidades, mientras que aquellos con un valor igual o inferior a 30 están totalmente incapacitados y necesitan tratamiento de soporte activo.), así mismo se indican escalas precisas para la estimación del dolor en pacientes sedados, posterior a la valoración del paciente se aconseja un abordaje integral e interdisciplinario para definir una estrategia terapéutica en la que se considere corregir lo corregible, medidas no farmacológicas de confort y tratamiento farmacológico sintomático.



88. El cuatro de diciembre de 2020, PSP3, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HR “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, reportó que a las 16:00 horas V no presentó pulso por lo que se dieron tres ciclos de reanimación cardiopulmonar sin lograr retorno circulatorio y estableció como causas de muerte: acidosis metabólica, sepsis abdominal y perforación intestinal; sin embargo, en el certificado de defunción de misma fecha se agregó también adenocarcinoma metastásico abscedado.

89. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que lo asentado por PSP3 en su hoja de egreso hospitalario se contrapone a lo referido en la nota de enfermería del turno vespertino en donde no se asentó que se hayan practicado a V maniobras de reanimación cardiopulmonar y únicamente se estableció como hora de defunción las 16:30 horas; sin descartar que de las constancias del expediente clínico obra la carta de consentimiento informado específico del 11 de noviembre de 2020, mediante la cual VI3 se dio por enterado del estado de gravedad de V y no aceptó maniobras de reanimación avanzada.

90. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; además AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 el numeral 7 del Reglamento IMSS, y AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 los similares 22 y 23 del Reglamento ISSSTE que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual

quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

91. 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.⁹⁸

92. 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 (...)”.⁹⁹

93. 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 (...)

⁹⁸ Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 1º, párrafo primero y 29, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁹⁹ 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.

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 (...)”¹⁰⁰, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...)”.¹⁰¹

94. Este Organismo Nacional ha referido que, “(...) 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”.¹⁰²

95. En caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, adscritos a la UMF-7; AR4 y AR5 del HGZMF-8; AR6 del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”; AR7, AR8, AR10, AR11 y AR12 del HR “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE y AR9 adscrito a la CE “Churubusco”, todos en la Ciudad de México, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

¹⁰⁰ 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.

¹⁰¹ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

¹⁰² CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 40.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

96. V falleció el cuatro de diciembre de 2020 y de acuerdo al certificado de defunción, con diagnósticos de “acidosis metabólica, sepsis abdominal y adenocarcinoma metastásico abscedado” entidades clínicas graves de elevada morbimortalidad,¹⁰³ derivadas de manera directa de la inadecuada atención médica brindada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12.

97. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional la atención brindada a V en la UMF-7 y en el HGZMF-8 del IMSS, así como en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, en el HR “Lic. Adolfo López Mateos” y en la CE “Churubusco” del ISSSTE fue inadecuada toda vez que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 conjuntamente desestimaron los factores de riesgo, signos y síntomas de alerta de V (edad del paciente mayor a 50 años, antecedentes familiares de cáncer gástrico, dolor abdominal, estreñimiento y disminución de peso) para su envío inmediato al segundo nivel hospitalario para ser valorada por las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Gastroenterología y Oncología.

98. En el caso de AR10, AR11 y AR12 omitieron solicitar valoración por UCI y brindar a V cuidados paliativos para el control de dolor y otros síntomas físicos y emocionales con un abordaje multidisciplinario que se ofertan a pacientes oncológicos para preservar su calidad de vida.

¹⁰³ Mortalidad por causa de una enfermedad. enfermedades causantes de la muerte en determinadas poblaciones, espacios y tiempos.



99. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 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 (...)”.

100. 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, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

101. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1º, párrafo primero y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política; 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 mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.¹⁰⁴

¹⁰⁴ CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 41.



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

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

103. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,¹⁰⁵ explica con claridad que "para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento."¹⁰⁶

104. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor,

¹⁰⁵ Publicado el 19 de febrero de 2019.

¹⁰⁶ CNDH. Párrafo 418, pág. 232.



específicamente, el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona de 62 años al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del ISSSTE e IMSS.

105. El artículo 1º, párrafo quinto de la Constitución Política, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Los numerales 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y, 1º 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.

106. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”¹⁰⁷ 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.

¹⁰⁷ 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; CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24; CNDH, Recomendación 23/2020, p. 26; CNDH, Recomendación 52/2020 p. 9.



107. 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.”¹⁰⁸

108. Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del "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.

109. 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 (...)”.

¹⁰⁸ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.



110. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,¹⁰⁹ en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector 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”.

111. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, 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.

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

113. Adicionalmente, el artículo 25, de la LGS establece 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

¹⁰⁹ El 25 de junio de 2002 en el Diario Oficial de la Federación.



situación de vulnerabilidad”, ubicándose en dicho supuesto aquellas personas con padecimientos crónico-degenerativos.

114. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,¹⁶ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”.¹¹⁰

115. La diabetes mellitus es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, siendo una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, esto es, niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.¹¹¹

116. Esta Comisión Nacional considera que, las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose

¹¹⁰ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

¹¹¹ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 32.



priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.¹¹²

117. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, desde la primera vez que acudió a la UMF-7 y durante todo su seguimiento clínico en el HGZMF-8, en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, en el HR “Lic. Adolfo López Mateos” y en la CE “Churubusco” las personas médico tratantes debieron considerar entre los signos de alerta de V, ser una persona adulta mayor por contar con 62 años al momento de los hechos, para ser remitida al segundo nivel de atención y poder establecer desde el inicio un correcto diagnóstico que incluyera el idóneo tratamiento farmacológico, situación que al no acontecer contribuyó a que su salud se deteriorara y posteriormente en la pérdida de su vida.

118. El artículo 10 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores refiere que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando 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; contrario a ello, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona¹¹³ y de transversalización de la condición de

¹¹² Ibidem, párrafo 33.

¹¹³ El principio pro-persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país,¹¹⁴ por las razones antes referidas.

119. Derivado de lo anterior, esta Comisión Nacional acreditó que las conductas realizadas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, no se ajustaron a brindar una atención médica adecuada que contemple el trato digno y la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V, por ser persona adulta mayor, de 62 años al momento de los hechos, con antecedentes heredofamiliares de relevancia para su condición de salud.

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

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

121. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,¹¹⁵ 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.”

¹¹⁴ CNDH. Recomendación 139/2022, párrafo 66.

¹¹⁵ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

122. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”¹¹⁶

123. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que “el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”¹¹⁷

124. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

¹¹⁶ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

¹¹⁷ Introducción, párrafo segundo.



125. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹¹⁸

126. 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

127. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se advirtió que AR5, en su nota de revaloración de 11 de septiembre de 2020 omitió asentar los hallazgos de la exploración física de V, así como los resultados de los estudios de radiografía de tórax y abdomen que fueron requeridos previamente por AR4, lo que incumplió con los numerales 7.1.1 y 7.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico que establecen los requisitos mínimos que deben contener las notas médicas en urgencias.

¹¹⁸ CNDH, párrafo 34.



128. Adicionalmente AR5, personal adscrito al HGZMF-8 del IMSS, en la aludida nota de revaloración incumplió lo señalado en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico al omitir colocar su nombre completo, firma y cédula profesional; irregularidad extensiva a AR6, personal adscrito al servicio de Urgencias del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, que no asentó sus datos personales en la hoja de urgencias que elaboró el 18 de septiembre de 2020. Por cuanto hace a AR11 y AR12, personal del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, se menciona que en sus notas médicas de evolución de Cirugía General de 15 y 28 de noviembre de 2020 y 22 de mismo mes y año, respectivamente, únicamente colocaron su apellido. El citado numeral de la NOM indica que “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”.

129. Por otro lado, el personal médico adscrito al servicio de Cirugía del HR “Lic. Adolfo López Mateos” incumplió los numerales 10.1.1.6, 10.1.1.9 y 10.1.1.10 de la citada NOM al no recabar los datos mínimos necesarios en la carta de consentimiento informado de 11 de noviembre de 2020, en la que VI3 no aceptó maniobras de reanimación avanzada en caso de requerirlas V, entre ellos, señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado, nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante y nombre completo y firma de dos testigos.

130. De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional, señaló que no se tiene certeza de que PSP3, quien suscribió la nota de egreso hospitalario haya atendido a V momentos antes de fallecer, puesto que en el

expediente clínico no se encontró la nota médica de defunción, por lo que se incurrió en inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, en el Apéndice D19. Nota de defunción que señala “(...) 1. Se integra copia en el Expediente Clínico; 2. Nombre completo, cédula profesional y firma de quien lo elabora; 3. Fecha y hora de elaboración (...)”.

131. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente AR5, AR6, AR11, AR12 el personal médico adscrito al servicio de Cirugía del HR “Lic. Adolfo López Mateos” que recabó el consentimiento informado de VI3 el 11 de noviembre de 2020, y cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal del HR “Lic. Adolfo López Mateos” encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de VI1, VI2, VI3 y VI4, a que se conociera la verdad.

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

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

E. RESPONSABILIDAD

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

134. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, adscritos a la UMF-7; AR4 y AR5 del HGZMF-8; AR6 del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”; AR7, AR8, AR10, AR11 y AR12 del HR “Lic. Adolfo López Mateos” y AR9 adscrito a la CE “Churubusco”, todos en la Ciudad de México, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

134.1. AR1 omitió referir a V al servicio de Nutrición a pesar de reportarla con sobrepeso; mientras que AR2 prescribió tratamiento a base de “butilhioscina” aun cuando entre sus efectos adversos está el de producir estreñimiento, condición clínica que presentó V al momento de ser valorada por AR2.



134.2. AR1 y AR2 omitieron realizar un interrogatorio clínico completo de V que incluyera las características del dolor abdominal y sobre las evacuaciones, a fin de diferenciar entre los diagnósticos de colitis espástica o síndrome de intestino irritable.

134.3. AR4 omitió integrar un meticuloso interrogatorio médico acerca de los antecedentes de cáncer, así como las características del dolor abdominal y estreñimiento, tiempo de evolución, número de episodios similares, esfuerzo para evacuar, frecuencia de deposiciones duras, sensación de obstrucción anorrectal, presencia de sangre en las heces y tratamientos usados, síntomas agregados, como náuseas y pérdida de peso.

134.4. AR6 desestimó la presencia del dolor abdominal y únicamente se enfocó en dar un tratamiento sintomático para el estreñimiento, aun cuando dicho síntoma había sido tratado anteriormente en numerosas ocasiones, sin que V notara mejoría con el tratamiento farmacológico previamente prescrito; asimismo, al momento de su valoración omitió ingresar a hospitalización a V ante la presencia de “abundante material de residuo” con la finalidad de que se realizara un tomografía abdominal y colonoscopia; y valoración por los servicios de Medicina Interna o Cirugía.

134.5. AR7 omitió descartar datos que, a la exploración física podrían hacer sospechar la presencia de abdomen agudo e integró un deficiente diagnóstico al no determinar los criterios por los cuales estableció en su nota de valoración la presencia de “masa indurada en abdomen”.



134.6. AR9 omitió referir a V a un tercer nivel hospitalario para complementar el diagnóstico de posible neoplasia intestinal; solicitar al momento de su valoración el ingreso de V para estabilizarla debido a su mal estado general y el dolor intenso a nivel abdominal y así fuera valorada por las especialidades de Oncología o Cirugía Colorrectal.

134.7. Conjuntamente, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 desestimaron los factores de riesgo, signos y síntomas de alerta de V (persona adulta mayor, antecedentes familiares con cáncer gástrico, dolor abdominal, cambios en los hábitos intestinales recurrentes, estreñimiento y disminución de peso) que son criterios señalados por la GPC del Cáncer, Colon y Recto no Hereditario en Adultos para referirla a un segundo nivel de atención a las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Gastroenterología y Oncología.

134.8. AR10 omitió solicitar valoración por la UCI ante el reporte de que V se encontraba hemodinámicamente inestable con soporte vasopresor, en ventilación mecánica, con acidosis metabólica y falla hematológica, renal y hepática.

134.9. AR10, AR11 y AR12 omitieron monitorear constantemente a V ante la presencia de sepsis y choque séptico mediante la realización de estudios de laboratorio, monitorización de la presión venosa central y presión arterial media; asimismo, debieron brindar a V atención médica multidisciplinaria a través de los servicios de UCI, Nutrición, Medicina Interna y Oncología.



134.10. Finalmente, AR10, AR11 y AR12 omitieron solicitar a través de un equipo profesional multidisciplinario cuidados paliativos a V para preservar su calidad de vida, a través de la prevención, tratamiento y control de dolor, y otros síntomas físicos y emocionales.

135. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8. AR9. AR10. AR11 y AR12 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V, lo que le produjo la pérdida de la vida.

136. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR5 del HGZMF-8, AR6 del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, AR11 y AR12 del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, el personal médico adscrito al servicio de Cirugía del HR “Lic. Adolfo López Mateos” que recabó el consentimiento informado de VI3 el 11 de noviembre de 2020, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

137. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, era personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño



del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

138. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones:

138.1. Solicitará al IMSS para que instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente A que se encuentra en trámite en el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como lo relativo a la integración del expediente clínico.

138.2. Presentará denuncia administrativa ante el OIC-ISSSTE, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, así como lo relativo a la integración del expediente clínico.

138.3. Presentará denuncia de hechos ante la FGR en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 con motivo de la deficiente atención médica brindada a V, que derivó en la pérdida de su vida.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL DE LA CE “CHURUBUSCO”

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

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

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

142. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte de la CE “Churubusco”, por la falta de tomógrafo y estudios



endoscópicos de urgencia, tal y como lo asentó AR9 en su nota de 29 de octubre de 2020, por lo que refirió a V al área de Urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos” o del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” para complementación y apoyo diagnóstico, aun cuando V presentó un mal estado general y el dolor intenso a nivel abdominal.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

144. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111,

fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, personal adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de VI1, VI2, VI3 y VI4, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

146. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida.” En este

sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.¹¹⁹

147. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación

148. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

149. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a VI1, VI2, VI3 y VI4, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, y sus especificidades de género.

150. Esta atención, a pesar del tiempo transcurrido del momento en que acontecieron los hechos, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para VI1, VI2, VI3 y VI4, con su previo consentimiento, brindando información clara y suficiente. Los tratamientos, en su caso, deberán ser

¹¹⁹ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido al ISSSTE e IMSS.

ii. Medidas de Compensación

151. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 y 88 Bis 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".¹²⁰

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

153. Para tal efecto, el ISSSTE e IMSS deberán colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos

¹²⁰ "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile" Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó, que la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio dirigido a las dos dependencias federales.

iii. Medidas de Satisfacción

154. 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.

155. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente A, que se encuentra en trámite en el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, así como se investigue la intervención de AR5, personal de quien se desconoce su nombre y cargo, además, lo relativo a la integración del expediente clínico. Además, en consecuencia, esta CNDH deberá remitir al OIC-IMSS, copia de la presente Recomendación, para que tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento



recomendatorio. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio único dirigido al IMSS.

156. Asimismo, que el ISSSTE colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el OIC-ISSSTE, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR11, y se investigue la intervención de AR6, personal de quien se desconoce su nombre y cargo, así como lo relativo a la integración del expediente clínico, en cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido al ISSSTE.

157. Igualmente, el ISSSTE e IMSS deberán colaborar con la FGR en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y quien resulte responsable, por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido a ambas dependencias.

iv. Medidas de no repetición

158. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas 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.



159. Al respecto, las autoridades del ISSSTE e IMSS deberán diseñar e implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPC del Cáncer, Colon y Recto no Hereditario en Adultos; del Intestino Irritable en el Adulto y de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, y de las NOM Del Expediente Clínico y UCI, dirigido al personal médico y administrativo de los servicios de Medicina Familiar y Urgencias de la UMF-7 y del HGZMF-8; Gastroenterología de la CE “Churubusco”; Urgencias del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”; Urgencias y Cirugía General del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, en caso de continuar activos laboralmente en dichos nosocomios; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; éste será impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al ISSSTE e IMSS.

160. Asimismo, 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 y administrativo de los servicios de Medicina Familiar del HGZMF-8; Urgencias del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, y Cirugía General del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, 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; hecho lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto dirigido a ambas dependencias federales.

161. Las autoridades del ISSSTE, deberán supervisar durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se implementen y realicen acciones de mantenimiento preventivo y correctivo del tomógrafo y endoscopio de la CE “Churubusco” de acuerdo con los estándares recomendados por el fabricante, su vida útil y las necesidades de esa unidad operativa conforme a lo establecido en la NOM-De las Características de Infraestructura y Equipamiento. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo dirigido al ISSSTE.

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

VI. RECOMENDACIONES

A los directores generales del ISSSTE e IMSS

PRIMERA. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y

acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a VI1, VI2, VI3 y VI4, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, 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 atención psicológica y tanatológica que requiera VI1, VI2, VI3 y VI4, por 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; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y quien resulte responsable, ante la FGR, por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Diseñe e implemente en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la



protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPC del Cáncer, Colon y Recto no Hereditario en Adultos; del Intestino Irritable en el Adulto y de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, y de las NOM Del Expediente Clínico y UCI, dirigido al personal médico y administrativo de los servicios de Medicina Familiar y Urgencias de la UMF-7 y del HGZMF-8; Gastroenterología de la CE “Churubusco”; Urgencias del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”; Urgencias y Cirugía General del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, en caso de continuar activos laboralmente en dichos nosocomios; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación. El curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, además, éste será impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico y administrativo de los servicios de Medicina Familiar del HGZMF-8; Urgencias del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, y Cirugía General del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, 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, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



SEXTA. Se 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.

Al director general del ISSSTE

PRIMERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el OIC-ISSSTE para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, y se investigue la intervención de AR6, personal de quien se desconoce su nombre y cargo, así como lo relativo a la integración del expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se supervise durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se implementen y realicen acciones de mantenimiento preventivo y correctivo del tomógrafo y endoscopio de la CE “Churubusco” de acuerdo con los estándares recomendados por el fabricante, su vida útil y las necesidades de esa unidad operativa conforme a lo establecido en la NOM-De las Características de Infraestructura y Equipamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

Al director general del IMSS

ÚNICA. Instruir a quien corresponda a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos que probatorios al Expediente A, que se encuentra en trámite en el OIC-IMSS, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que, conforme a derecho, resulte procedente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, así como se investigue la intervención de AR5, personal de quien se desconoce su nombre y cargo, así como lo relativo a la integración del expediente clínico. En consecuencia, esta CNDH remitirá al OIC-IMSS, en concreto al Expediente A, copia de la presente Recomendación, para que tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio; y remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

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

164. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta

sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM