

RECOMENDACIÓN No. 22/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 3 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CANCÚN, QUINTANA ROO.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2023

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

Distinguido director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política 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/1/2020/9110/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; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno, 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1º, 3º, 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
Quejosa	Q
Persona identificada como 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
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV/Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Nacional de Arbitraje Médica	CONAMED
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica, Tratamiento de la apendicitis aguda	GPC Tratamiento Apendicitis Aguda
Hospital General de Zona No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de Quintana Roo	HGZ-3
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Laparotomía exploradora	LAPE



Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

I. HECHOS

5. El 29 de septiembre de 2020, Q presentó escrito de queja ante este Organismo Nacional en el que manifestó que V en enero de ese año acudió al servicio Urgencias del HGZ-3, en donde le practicaron una intervención quirúrgica de drenaje de absceso¹ y apendicectomía²; sin embargo, días posteriores presentó

¹ El drenaje percutáneo de absceso en general se emplea para extraer el líquido infectado del cuerpo, más comúnmente ubicado en el abdomen y la pelvis.

² La apendicectomía es la técnica quirúrgica por medio de la cual se extrae el apéndice, habitualmente en casos de apendicitis aguda.



malestar, dolor y fiebre por lo que le fue realizada una segunda cirugía en donde encontraron perforación de ciego³ y peritonitis fecal⁴.

6. Debido a la tardía atención médica, la vida de V estuvo en peligro y permaneció en Terapia Intensiva del HGZ-3 del 8 al 11 de febrero de 2020, y se le practicó una tercera cirugía para lavado y retiro de Bolsa de Bogotá⁵ y recolocación de drenajes; sin embargo, no se resolvió la lesión del ciego, por lo que permaneció con abdomen abierto.

7. El 24 de febrero de 2020, V fue dado de alta con diagnóstico de ileostomía⁶, se le otorgó cita en el servicio de Consulta Externa para revisión y tratamiento a base de antibiótico de amplio espectro, protectores de mucosas gástricas⁷, aminos presoras y diuréticos⁸.

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2020/9110/Q** y, a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-3 del IMSS,

³ Ciego. Bolsa que forma la primera parte del intestino grueso. Conecta el intestino delgado con el colon, que es parte del intestino grueso. El ciego conecta el intestino delgado con el colon.

⁴ Aquella que se produce por la salida de contenido fecal a la cavidad peritoneal (por perforación de intestino delgado o grueso o por una dehiscencia de una sutura intestinal).

⁵ Fijación a la fascia o la piel de una bolsa estéril de 3L de irrigación o similar material, la que provee cobertura atraumática de las vísceras expuestas y permite la visualización y monitoreo permanente del estado de las mismas.

⁶ Ileostomía es un procedimiento quirúrgico en el cual una porción del íleon se expone a través de una abertura en la pared abdominal, para permitir el paso de heces.

⁷ Un protector gástrico es un medicamento que se utiliza para evitar los problemas de salud y las molestias que causan los ácidos del estómago.

⁸ Tipo de medicamento que hace que los riñones produzcan más orina. Los diuréticos ayudan al cuerpo a eliminar el líquido y la sal sobrante. Se usan para tratar la presión arterial alta, el edema (líquido extra en los tejidos) y otras afecciones.



cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 29 de septiembre de 2020, presentado por Q ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó que derivado de la inadecuada atención médica por personas servidoras públicas del IMSS, V permanecía con el abdomen abierto, al que anexó, entre otros, los siguientes documentos:

9.1. Escrito de 28 de septiembre de 2020, mediante el cual V presentó queja médica ante la CONAMED por la atención médica que se le otorgó en el HGZ-3 del IMSS.

9.2. Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de Urgencias del HGZ-3 de fecha 30 de enero de 2020 en el que PSP1, médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-3, reportó a V con síndrome doloroso abdominal⁹, abdomen agudo¹⁰ y PBE¹¹ Apendicitis¹².

⁹ Se caracteriza por un dolor debido a una irritación o inflamación del peritoneo, en general, por un proceso infeccioso bacteriano.

¹⁰ Es un episodio de dolor abdominal que se presenta de forma brusca o aguda, con frecuencia causado por un proceso inflamatorio o perforativo de una víscera hueca intrabdominal.

¹¹ Peritonitis bacteriana espontánea. La PBE en general es causada por infección en el líquido que se acumula en la cavidad peritoneal (ascitis). La acumulación de líquido con frecuencia ocurre con una enfermedad hepática o renal avanzada.

¹² Es la inflamación del apéndice, un tubo cerrado de tejido que se encuentra unido al intestino largo en la parte inferior derecha del abdomen.



10. Correo electrónico de 6 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 en el HGZ-3, y el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

10.1. Triage y nota inicial del servicio de urgencias de 30 de enero de 2020 a las 15:17 horas, en la que PSP1 reportó a V con abdomen distendido¹³ a expensas de gas, peristalsis¹⁴ abolida, dolor en flanco, fosa iliaca derecha a palpación media MC Burney¹⁵, rebote¹⁶ y talo percusión¹⁷ positivas.

10.2. Ultrasonido abdominal¹⁸ de 30 de enero de 2020, en el que el médico radiólogo reportó a V con datos compatibles de proceso apendicular agudo¹⁹ y esteatosis hepática²⁰.

¹³ Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado

¹⁴ 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.

¹⁵ Punto de máxima sensibilidad dolorosa cuando está afectado el apéndice. Se localiza en el tercio externo de una línea rectal, entre la espina iliaca anterior derecha y el ombligo.

¹⁶ También conocido como 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 iliaca derecha, por ejemplo de una apendicitis.

¹⁷ Signo de Talo percusión. Dolor en fosa iliaca derecha con paciente en decúbito dorsal al elevar ligeramente el miembro pélvico derecho y golpear ligeramente en el talón.

¹⁸ El ultrasonido del abdomen utiliza ondas sonoras para producir fotografías de las estructuras dentro del abdomen superior. Se utiliza para ayudar a diagnosticar el dolor o la distensión (dilatación) y para evaluar los riñones, el hígado, la vesícula biliar, los conductos biliares, el páncreas, el bazo y la aorta abdominal.

¹⁹ La apendicitis aguda es una inflamación del apéndice cecal y suele estar acompañada por dolor abdominal

²⁰ Existe inflamación y daños en las células del hígado, y grasa. La inflamación y el daño de las células del hígado pueden causar fibrosis o cicatrización del hígado.



10.3. Nota de egreso de servicio de Urgencias de 31 de enero de 2020, a las 01:06 horas, en la que AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-3 del IMSS, estableció que V cursaba con cuadro clínico de peritonitis generalizada²¹ por apendicitis grado IV²², por lo que indicó traslado a Cirugía General para LAPE²³.

10.4. Hoja de enfermería de 31 de enero de 2020 en la que reportó a V bajo los efectos de sedación, reactivo al estímulo y herida quirúrgica limpia.

10.5. Indicaciones postquirúrgicas de 31 de enero de 2020 en la cual AR1 solicitó que V permaneciera con dieta líquida, solución intravenosa, antiinflamatorio y regulador de tránsito intestinal.

10.6. Nota médica jornada acumulada Cirugía General de 1 de febrero de 2020 a las 15:23 horas, en la que PSP3, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-3, reportó a V distendido y con dolor abdominal.

10.7. Nota médica de 4 de febrero de 2020, a las 15:40 en la que AR2, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-3, reportó a V con salida de secreción purulenta en región inferior de herida, peristalsis disminuida, blando,

²¹ La peritonitis difusa, generalizada o extendida, también denominada sepsis intraabdominal diseminada (SID), se define como el proceso séptico de la cavidad abdominal donde las bacterias, toxinas y esfacelos invaden 2 ó más compartimientos abdominales.

²² Etapa 4. Apendicitis perforada: finalmente las paredes se rompen y se libera todo el pus y las heces hacia el interior de la cavidad abdominal, dando lugar a una peritonitis.

²³ "Laparotomía exploratoria": se trata de una cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior.



depresible, con dolor leve a la palpación profunda en flanco-fosa renal derecha y dolor moderado a la palpación profunda en hipogastrio²⁴.

10.8. Ultrasonido pared abdominal de 4 de febrero de 2020 en la que el médico radiólogo estableció que V tenía “colección²⁵ en fosa iliaca derecha de 75 CC²⁶, la cual muestra extensión hacia la pared abdominal”.

10.9. Nota médica de 5 de febrero de 2020, a las 14:57 horas, en la que AR3, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-3, estableció a V con diagnóstico de postoperado de apendicectomía complicada y salida abundante de material purulento en la porción inferior de herida quirúrgica.

10.10. Carta de Consentimiento Informado de Procedimientos Quirúrgicos de 8 de febrero de 2020, suscrita por V y PSP3, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-3.

10.11. Carta de Consentimiento Bajo Información Procedimiento Anestésico de 8 de febrero de 2020, suscrita por V y PSP3, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-3.

10.12. Registro de Anestesia y Recuperación de 8 de febrero de 2020, a las 21:00 horas, en la que se reportó administración de anestesia general balanceada.

²⁴ Región media anterior e inferior del abdomen.

²⁵ Desde el punto de vista radiológico, se refiere a un área donde se produce un acúmulo de sustancia gaseosa, líquida o semilíquida, que puede estar delimitado por una cápsula o por el tejido de la víscera que lo contiene.

²⁶ Centímetro cúbico



10.13. Solicitud de intervención quirúrgica de 8 de febrero de 2020 a las 18:28 horas, en la que PSP3 realizó procedimiento de LAPE, drenaje e ileostomía²⁷.

10.14. Nota de ingreso UCI de 9 de febrero de 2020, a las 07:00 horas, en la que PSP5, médico adscrito al servicio de Medicina del Enfermo en Estado Crítico del HGZ-3, reportó a V con infección intrabdominal²⁸, perforación inadvertida de ciego, peritonitis fecal secundaria a apendicitis grado IV, diabetes mellitus tipo 2 en descontrol y obesidad.

10.15. Nota de valoración Cirugía General de 9 de febrero de 2020, a las 13:19 horas, en la que PSP3 reportó a V con mejoría de la distensión abdominal, uresis clara a través de sonda, gas y evacuaciones líquidas y verdes en bolsa de ileostomía, drenaje Penrose²⁹ con gasto hemático leve.

10.16. Nota de evolución y alta UCI de 11 de febrero de 2020, a las 11:26 horas, en la que PSP6, médico adscrito al servicio de UCI del HGZ-3 estableció alta de V para continuar manejo médico en servicio de Cirugía General.

10.17. Solicitud de intervención quirúrgica de 11 de febrero de 2020, en la que AR2 realizó retiro de bolsa de Bogotá y lavado de cavidad.

²⁷ Ileostomía es un procedimiento quirúrgico en el cual una porción del íleon se expone a través de una abertura en la pared abdominal, para permitir el paso de heces.

²⁸ La infección intraabdominal (IIABD) se define como la presencia de un proceso infeccioso en la cavidad peritoneal.

²⁹ Un drenaje Penrose es un tubo suave, plano y flexible hecho de látex. Permite que la sangre y otros líquidos salgan de la región de la cirugía.



10.18. Indicaciones médicas de 13 de febrero de 2020, en la que AR2 reportó a V con mejoría clínica, abdomen con presencia de herida quirúrgica en línea media infraumbilical limpia, sin datos de irritación peritoneal y continuó con manejo médico establecido.

10.19. Indicaciones médicas de 14 de febrero de 2020, en la que AR2 describió a V, con herida quirúrgica sin datos de infección o sangrado, peristalsis disminuida, abdomen blando, depresible, dolor leve-moderado a la palpación profunda y presencia de edema escrotal³⁰ importante.

10.20. Nota de Interconsulta de 18 de febrero de 2020, a las 13:00 horas, en la que PSP4, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-3, asentó a V con choque³¹ en vías de resolución, con leucocitosis³² multifactorial, séptica y por respuesta inflamatoria.

10.21. Nota de egreso, alta y tratamiento de 24 de febrero de 2020, a las 18:08 horas, en la que AR2 reportó a V sin evidencia de colecciones intraabdominales, drenes tipo saratoga³³ en flanco derecho con gasto seroso claro no fétido ya mínimo por lo que se retiran drenes.

³⁰ Es el agrandamiento anormal del escroto. Este es el nombre del saco que rodea los testículos.

³¹ Es una afección potencialmente mortal en la que la irrigación sanguínea a los órganos es baja, lo que disminuye el suministro de oxígeno y causa daños en los órganos y, a veces, la muerte.

³² La leucocitosis expresa que el organismo requiere más leucocitos en sangre periférica, bien porque tenemos infección o inflamación, en ocasiones generalizada.

³³ Es un tubo multiperforado hecho de silicona o polivinilo con 2 luces, la extrema permite lo que es la entrada de aire y la interna permite lo que es la conexión a un sistema de aspiración.



10.22. Nota médica y prescripción de 10 de marzo de 2020, a las 10:04 horas, en la que AR2 reportó a V con abdomen con herida quirúrgica con salida de material no fecal.

10.23. Nota de egreso de 13 de marzo de 2020, a las 08:28 horas, en la que AR2 encontró a V con abdomen con herida quirúrgica con salida de material no fecal, miembros pélvicos sin presencia de edema, por lo que indicó consulta en el servicio de Cirugía General, doble antibiótico y control en su Unidad de Medicina Familiar.

11. Correo electrónico de 9 de agosto de 2021, a través el cual el IMSS remitió entre otras, las siguientes documentales:

11.1. Nota médica de 7 de febrero de 2020, a las 17:11 horas en la que AR2 reportó a V con leve dolor abdominal y salida abundante de material purulento en la porción inferior de herida quirúrgica.

11.2. Oficio 249001051100/CTQIP/135/2021 de 20 de mayo de 2021, suscrito por la encargada de la Coordinación Delegacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Quintana Roo, mediante el cual se notificó a V el Acuerdo que la Comisión Bipartita emitió en el Expediente B.

11.3. Acuerdo de 18 de febrero de 2021, en el que la Comisión Bipartita concluyó la queja improcedente desde el punto de vista médico.



12. Opinión Médica de 1 de noviembre de 2021, en la cual personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V, en el HGZ-3 del IMSS, fue inadecuada.

13. Acta Circunstanciada de 3 de noviembre de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada sostenida con V en la que informó que el 24 de septiembre de ese año fue intervenido en el Hospital General de Cancún “Dr. Jesús Kumate Rodríguez” de la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo, para reconexión intestinal³⁴, por lo que eliminó el uso de bolsa de Bogotá.

14. Acta Circunstanciada de 15 de noviembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica de V en la que informó no haber presentado denuncia ante otra instancia por los hechos materia de su queja.

15. Correo electrónico de 29 de noviembre de 2022, a través del cual el OIC-IMSS remitió copia del oficio 00641/30.102/2039/2022 de 28 de ese mes y año, en el que informó la radicación del Expediente C.

16. Acta Circunstanciada y correo electrónico de 7 y 13 de diciembre de 2022, respectivamente, en los que personal de este Organismo Nacional consultó a V el estatus jurídico del Expediente A.

17. Correo electrónico de 12 de enero de 2023, a través del cual el IMSS remitió el oficio 240102200200/D/03/2023 de 2 de diciembre de 2022, mediante el cual la

³⁴ La reversión de estoma es una cirugía para conectar el intestino después de una colostomía o ileostomía (conocidas también como ostomías).



directora del HGR N-17 informó que AR3 sigue activo en ese nosocomio, AR2 se encuentra adscrito al Hospital General de Zona No. 3, y AR1 se jubiló en septiembre de 2020 por años de servicio.

18. Correo electrónico de 14 de febrero de 2023, a través del cual la Dirección General de Conciliación de la CONAMED informó a este Organismo Nacional que el Expediente A se concluyó el 11 de agosto de 2021 como no conciliado.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 28 de septiembre de 2020, V presentó escrito de queja ante la CONAMED por la atención médica que se le otorgó en el HGZ-3 del IMSS, el cual fue radicado bajo el Expediente A, el cual fue concluido el 11 de agosto de 2021 como no conciliado.

20. El 29 de noviembre de 2019, la Comisión Bipartita inició la investigación correspondiente bajo el Expediente B, en el cual emitió un acuerdo el 18 de febrero de 2021 que concluyó que se le brindó a V manejo adecuado, se consideró que las complicaciones y condición física actual de V no guardan relación con la atención institucional, sino con la patología de fondo, su tratamiento quirúrgico y complicaciones propias contempladas en la literatura médica y determinó la improcedencia de la queja desde el punto de vista médico sin pago de indemnización por no existir responsabilidad civil.

21. El 19 de octubre de 2022 se radicó el Expediente C que se encuentra en trámite en el OIC-IMSS.



22. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que se hubiera interpuesto denuncia ante la Fiscalía General de República, en virtud de la inadecuada atención médica brindada a V por parte del personal del HGZ-3 del IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/9110/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 de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, así como al acceso a la información en materia de salud cometidas en agravio de V, atribuibles al HGZ-3 del IMSS, en razón a las siguientes consideraciones:

A. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

24. La CrIDH ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.³⁵ En el Sistema Jurídico Mexicano, en el artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de

³⁵ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89



Desarrollo Social, se señala que 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.”

25. Por otro lado, 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, (...)”,³⁶ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”.³⁷

26. 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.³⁸

27. Esta Comisión Nacional considera que, las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del

³⁶ Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

³⁷ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

³⁸ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 32.



ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible,³⁹ advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicha circunstancia a V.

28. Partiendo de ello, debido a que V contaba con antecedentes de importancia como lo es la diabetes mellitus, debieron estabilizar el descontrol glucémico que presentaba, mejorar sus condiciones generales antes de practicar la intervención quirúrgica, situación que al no acontecer contribuyó a que su salud se deteriorara.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

29. 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: “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 (...).”⁴⁰

³⁹ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 33.

⁴⁰ 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.



30. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud⁴¹ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud pública cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

30.1. 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.

30.2. 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.

30.3. 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.

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

⁴¹ 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.



31. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma: “(...) 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 (...)”

32. En tanto que, el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴² señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

33. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, definió el derecho a la salud, 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 (...)”⁴³.

34. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

⁴² Ratificado por México en 1981.

⁴³ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, aprobada por la Asamblea General de la ONU.



35. En el artículo 10.1, así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“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.

36. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*⁴⁴ 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 (...)”.

37. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la 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.”⁴⁵

38. En el caso particular, de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, y AR3, 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, 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, lo que se tradujo en una

⁴⁴ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁴⁵ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.



“mala praxis⁴⁶” y, en consecuencia, la evidente violación al derecho humano a la protección de la salud de V, como se esgrimirá más adelante.

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

- **Antecedentes médicos de V**

39. V, hombre de 50 años, con antecedentes de diabetes mellitus de seis meses de diagnóstico en tratamiento con medicación oral no especificada.

- **Primer internamiento de V en el HGZ-3**

40. El 30 de enero de 2020, V fue valorado por PSP1, médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-3, quien lo encontró con abdomen distendido, peristalsis abolida, dolor en flanco y fosa iliaca derecha a la palpación media, por lo que estableció diagnóstico de síndrome doloroso abdominal, abdomen agudo y probable apendicitis y determinó elaboración de radiografía y ultrasonido abdominal.

41. Ese mismo día, se le realizó ultrasonido abdominal que arrojó proceso apendicular agudo (apendicitis), por lo que AR1 reportó a V con cuadro clínico de peritonitis generalizada por apendicitis grado IV y determinó procedimiento quirúrgico.

⁴⁶ La mala praxis se refiere a la responsabilidad profesional por los actos realizados con negligencia.

42. El 31 de enero de 2020, a las 04:30 horas, V ingresó a quirófano a cargo de PSP2, médico anesthesiólogo y AR1, quienes realizaron procedimiento LAPE mediante “incisión media infraumbilical, por planos hasta cavidad se diseca plastrón de fosa iliaca derecha y drena material purulento (...) se pinza y liga base apendicular (...) se lava cavidad con solución fisiológica se cierra cavidad”.

43. AR1 indicó manejo por el servicio de Cirugía General, con antibióticos, analgésico, antiinflamatorio y regulador del tránsito intestinal.

44. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que AR1 omitió dejar un drenaje en un espacio abdominal para vaciar posibles colecciones que pudiesen alojarse posterior a la cirugía, lo que favoreció la presencia de complicaciones y aumentó la morbilidad⁴⁷ de V, incumpliendo lo señalado en la literatura médica vigente especializada, ya que el uso de estos tiene la intención de evitar la formación de abscesos⁴⁸ o drenarlos, y también para la detección temprana de dehiscencia⁴⁹ del muñón⁵⁰ o de la fístula estercorácea⁵¹; además, que disminuye la probabilidad de reintervención.

45. En consecuencia, AR1 inobservó lo establecido en los numerales 6, fracción I, 27, fracción III, y 33 de la LGS; 9 y 48 del Reglamento LGS, que a la letra señalan:

⁴⁷ La OMS la define como el número de casos de enfermedad que comienzan o de personas que se enferman durante un período dado en una población determinada.

⁴⁸ Es una acumulación de pus en cualquier parte del cuerpo.

⁴⁹ La dehiscencia de la herida quirúrgica abdominal se define como una fractura homeostática entre la tensión de la pared abdominal sobre la fuerza de los tejidos abdominales, la calidad de los mismos y la fuerza tensil de la sutura utilizada, así como la seguridad de los nudos y la técnica quirúrgica utilizada

⁵⁰ Extremo distal del miembro amputado

⁵¹ Fístula por la que salen heces del intestino grueso, habitualmente a la piel. También es conocida como fístula fecal.



“Artículo 6o.- *El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:*

- I. *Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas; (...)*

“Artículo 27. *Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:*

(...)

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

“Artículo 33. *Las actividades de atención médica son:*

- IV. *Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno. (...)*”

“Artículo 77 bis 37.- *Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos:*

(...)



- II. *Recibir servicios integrales de salud;*
- III. *Trato digno, respetuoso y atención de calidad; (...)*”

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

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

46. Los días 1 y 2 de febrero de 2020, V continuó en el servicio de Cirugía General, en donde PSP3 lo reportó con dolor en sitio quirúrgico, abdomen blando depresible, herida seca afrontada, por lo que indicó esquema de antibiótico e insulina de acción rápida.

47. El 4 de febrero de 2020, V fue valorado por AR2, médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien lo reportó con “salida de secreción purulenta en región inferior de herida, peristalsis disminuida, blando, depresible, con dolor leve a la palpación profunda en flanco-fosa renal derecha y dolor moderado a la palpación profunda en hipogastrio, sin datos de irritación peritoneal”.

48. Por lo que AR2 solicitó la elaboración de ultrasonido de pared abdominal, cambio de esquema de antibiótico y agregó hipoglucemiante oral; el ultrasonido evidenció colección en fosa iliaca derecha de 75 CC la cual muestra extensión hacia la pared abdominal.



49. En la Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional se estableció que la conducta de AR2 fue inadecuada debido a lo siguiente:

49.1. Ante el hallazgo de salida de secreción purulenta a través de herida quirúrgica y de la colección en fosa iliaca derecha omitió indicar o realizar cirugía de forma inmediata para drenar el absceso que se formó posterior a la apendicectomía.

49.2. Desestimó los datos que el cirujano plasmó en la nota médica, a pesar de haber solicitado ultrasonido abdominal de manera urgente, lo que favoreció compromiso sistémico y orgánico, aumentó la morbimortalidad y prolongó la estancia hospitalaria de V.

49.3. Por lo que, inobservó lo establecido en los artículos 6, fracción I, 27, fracción III y 33, fracción II, de la LGS, 9 y 48 del Reglamento de la LGS, así como la GPC Tratamiento Apendicitis Aguda que en lo particular refiere “Vigilancia y seguimiento. La estancia hospitalaria también mostró grandes variaciones en la duración absoluta en los diversos estudios (rango de uno a siete días) (...) Tiempo estimado de recuperación y días de incapacidad. El tiempo de reincorporación laboral en (...) Apendicectomía abierta es de 2-3 semanas”.

50. El 5 de febrero de 2020, AR3 lo reportó con diagnóstico de posoperado de apendicectomía complicada y salida abundante de material purulento en la porción inferior de herida quirúrgica. Asimismo, con resultado de ultrasonido señaló que cursaba quinto día de estancia hospitalaria por presencia de colección abdominal

postquirúrgica, por lo que otorgó esquema de antibióticos, analgésico, regulador de tránsito intestinal, hipoglucemiante y esquema de insulina de acción rápida.

51. En la opinión de personal de esta Comisión Nacional, AR3 desestimó la salida de abundante material purulento a través de la herida quirúrgica y la nota médica del día previo y se limitó a continuar con el mismo manejo médico. Asimismo, omitió indicar o realizar intervención quirúrgica de forma inmediata para drenar el absceso que se formó posterior a la apendicectomía, lo que aumentó la morbimortalidad y prolongó la estancia hospitalaria con lo que incumplió lo establecido en los artículos 6, fracción I, 27, fracción III y 33, fracción II, de la LGS, 9 y 48 del Reglamento de la LGS, así como la referida GPC Tratamiento Apendicitis Aguda.

52. El 7 de febrero de 2020, AR2 reportó a V con leve dolor abdominal y salida abundante de material purulento en la porción inferior de herida quirúrgica, por lo que indicó enema evacuante⁵² ante la persistencia de dificultad para realizar excretas y continuó manejo con esquema antibiótico.

53. En la Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional se señaló que el manejo médico de AR2 fue inadecuado al omitir indicar o realizar cirugía de forma inmediata para drenar el absceso abdominal, lo que favoreció el deterioro orgánico y aumentó la morbimortalidad, con lo que incumplió lo establecido en los artículos 6, fracción I, 27, fracción III y 33, fracción II, 9 y 48 del Reglamento de la LGS, así como la GPC Tratamiento Apendicitis Aguda, antes referidos.

⁵² 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. El 8 de febrero de 2020, PSP3 encontró a V con apendicitis con peritonitis generalizada, por lo que indicó intervención quirúrgica. A las 20:55 horas ingresó a la Unidad Quirúrgica, se le administró anestesia general balanceada, posteriormente PSP3 inició procedimiento “se retiran puntos de laparotomía media previa hasta cavidad peritoneal (...) se amplía incisión en sentido supraumbilical, se liberan adherencias laxas, se drena abundante material fecaloide liquido (aprox[imadamente] 1500 CC), principalmente de corredera parietocolica derecha y de espacios interasa. Se realiza lavado exhaustivo de cavidad peritoneal con solución salina isotónica, se realiza ileostomía en asa a 60 cm de válvula ileocecal en flanco izquierdo, se coloca 2 dren[ajes] Penrose (...) uno en corredera parietocolica der[echa] y otro el hueco pélvico (...), se repara epiplón mayor (...) y se coloca bolsa tipo bogota fija a piel (...) sale paciente extubado, grave a terapia intensiva, teniendo como hallazgo peritonitis fecal (...) y perforación en ciego (...)”.

55. En la opinión médica de personal de este Organismo Nacional se indicó que desde el punto de vista médico forense la peritonitis que presentó V fue secundaria a la perforación inadvertida de ciego que a pesar de haberse manifestado con salida de secreción purulenta a través de herida quirúrgica desde el cuatro de febrero de 2020, AR2 y AR3 omitieron brindar tratamiento adecuado y oportuno, por lo que evolucionó durante cuatro días causando la citada complicación médica, aumentó su morbimortalidad y estancia hospitalaria.

56. El 9 de febrero de 2020, a las 01:00 horas y posterior a la cirugía, V ingresó a la UCI a cargo de PSP5, médico adscrito al servicio de Medicina del Enfermo en Estado Crítico del HGZ-3, con los diagnósticos de infección intrabdominal, perforación inadvertida de ciego, peritonitis fecal secundaria a apendicitis grado IV,



diabetes mellitus tipo II en descontrol y obesidad, continuó con manejo médico hasta el 11 de ese mes y año, día en que fue egresado al resolver el estado de choque.

57. El 11 de febrero de 2020, V ingresó a quirófano a cargo de AR2 para retiro de Bolsa de Bogotá, lavado de cavidad y cierre de pared con colgajo de rectos más fenestración⁵³ de los mismos y recolocación de drenajes

58. Del 12 al 23 de febrero de 2020, AR2 y PSP4, valoraron a V y lo reportaron asintomático, con mejoría clínica, herida quirúrgica en línea media infraumbilical limpia, dolor leve-moderado sin datos de irritación peritoneal y continuo con manejo a base de dieta seca, gastro protector, anticoagulante, antimicótico, antibiótico, analgésicos antiinflamatorios, insulina y curación de herida cada 24 horas.

59. El 24 de febrero de 2020, AR2 reportó a V con buena evolución, afebril, bien hidratado, sin compromiso cardiopulmonar, abdomen blando, sin evidencia de colecciones intraabdominales, drenes tipo Saratoga en flanco derecho con gasto seroso claro no fétido mínimo, por lo que se retiran drenes y se indicó alta a domicilio.

• Segundo Internamiento en el HGZ-3 (del 3 al 13 de marzo de 2020)

60. Ocho días posteriores a su egreso hospitalario, es decir, el 3 de marzo de 2020, a las 11:11 horas, V acudió al servicio de Consulta Externa de Cirugía General, donde fue valorado por AR2 quien lo reportó con signos vitales normales, palidez generalizada, herida Au con puntos con salida de material fecal y restos

⁵³ Apertura quirúrgica de la pared ósea del canal semicircular externo.



alimenticios, por lo que procedió a retirar puntos de sutura y obtuvo salida abundante de materia fecal, por ello indicó hospitalización para realización de LAPE.

61. Sin embargo, ante la ausencia de notas médicas se desconoce si se le realizó a V, en ese momento⁵⁴, la cirugía de LAPE o únicamente se mantuvo en vigilancia hasta su egreso el 13 de marzo de 2020, lo cual será desarrollado en el apartado correspondiente.

62. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2 y AR3 incumplieron 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; 48 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS que, en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

⁵⁴ El 3 de noviembre de 2021, personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada sostenida con V en la que informó que el 24 de septiembre de ese año fue intervenido en el Hospital General de Cancún “Dr. Jesús Kumate Rodríguez” de la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo, para reconexión intestinal, por lo que eliminó el uso de bolsa de Bogotá.



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

63. 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.

64. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁵⁵, 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”.

65. 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”.⁵⁶

66. 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 (...),

⁵⁵ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁵⁶ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.



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 (...).⁵⁷

67. 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.

68. 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.⁵⁸

69. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso

⁵⁷ Introducción, párrafo segundo.

⁵⁸ CNDH, párrafo 34.



particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

70. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en el informe rendido por el IMSS y que incluyó el expediente clínico de V, no se encontraron las notas de atención médica de los días 3, 6, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22 y 23 de febrero, así como del 4, 5, 6, 7, 9 y 12 de marzo de 2020, con lo que se incumplió lo dispuesto en los numerales 5.3, 8 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico que establecen:

“5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional”.

“8. De las notas médicas en hospitalización”.

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

71. El personal médico de esta CNDH destacó que al no existir constancias de las notas médicas correspondiente a la atención brindada a V los días, 4, 5, 6, 7, 9 y 12 de marzo de 2020, desde el punto de vista médico forense no se tienen elementos técnicos-médicos para establecer si la atención brindada a V fue la adecuada, con



lo que se incumplió lo dispuesto en el numeral 5.1. de la NOM-Del Expediente Clínico que señala:

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

72. 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 personal profesional de la salud que atendió a V o el personal del HGZ-3 del IMSS 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, o bien, para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V, a que se conociera la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

73. 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.

74. 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.

75. Cabe destacar que, el 8 de septiembre de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la diversa NOM-024-SSA3-2010-Del Expediente Clínico, “que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud”, la cual también es de observancia obligatoria en el sector público y para quienes presten servicios médicos de los sectores social y privado, que adopten sistemas de registros electrónicos en materia de salud; por ello, es indispensable que la Secretaría de Salud federal considere su subsecuente aplicabilidad al ser considerado un “Sistema Informático que almacena los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accedido por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva,



concurrente y prospectiva y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integral la atención y cuidados de salud”.⁵⁹

V. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

76. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, personas servidoras públicas adscritas al HGZ-3 del IMSS, provino de la falta de diligencia y urgencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, como se constató con base en lo siguiente:

76.1. AR1 omitió dejar un drenaje abdominal para vaciar las posibles colecciones que pudieran alojarse posterior a la cirugía, lo que favoreció la presencia de complicaciones y aumentó la morbimortalidad.

76.2. AR2 y AR3 omitieron indicar y/o realizar cirugía para drenar el absceso que se formó posterior a la realización de apendicectomía lo que provocó peritonitis secundaria a perforación inadvertida de ciego.

76.3. De igual forma, AR2 y AR3 omitieron brindar tratamiento adecuado y oportuno y dejaron que evolucionara durante cuatro días, lo que originó la tercera intervención quirúrgica para lavado de cavidad y cierre de la pared abdominal.

⁵⁹ Manual del expediente clínico electrónico emitido por la Secretaría de Salud en el año 2011, 1ª edición, pág.11.



77. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3, 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.

78. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V, igualmente constituyen responsabilidad para personal del servicio de Cirugía General del HGZ-3, y los médicos tratantes que no dejaron constancia de la atención brindada a V, los días 3, 6, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22 y 23 de febrero, así como 4, 5, 6, 7, 9 y 12 de marzo de 2020, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

79. De lo anterior, se colige que AR1, AR2 y, AR3, 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 los dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

80. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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 solicitará al IMSS para que instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente C iniciado en el OIC-IMSS.

VI. Reparación integral del daño y formas de dar cumplimiento

81. 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.

82. 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 de V, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio, se deberá inscribir 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, acorde 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.

83. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas, así como 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.

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



violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.⁶⁰

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

“(…) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (…).”⁶¹

86. Conforme a todo lo anterior, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

87. 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

⁶⁰ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

⁶¹ Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.



referido; la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

88. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V, la atención médica y psicológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

89. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para V, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y específica, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

90. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72, 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”.⁶²

91. 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, esto acorde a la Ley General de Víctimas.

92. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del Formato Único 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 V por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

93. 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

⁶² Caso Palamara Iribarne Vs. Chile. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

94. 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 el seguimiento del Expediente C 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 y AR3, así como lo relativo a la integración del expediente clínico, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado. Además, esta CNDH deberá remitir al Expediente C, 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 tercero.

iv. Medidas de no repetición

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

96. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los



principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del expediente clínico y de la GPC Tratamiento Apendicitis Aguda, citadas en el cuerpo de esta Recomendación. El curso deberá estar dirigido al personal médico y administrativo de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-3, con inclusión de AR2 y AR3. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, e impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias, remitiendo a este Organismo dichas evidencias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

97. 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 Urgencias y Cirugía General del HGZ-3, con las 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. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional informes con las constancias que estime pertinentes para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

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



VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del Formato Único 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 V, por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención médica y psicológica que requiera V, 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 proveerles de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. 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. Instruir a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente C 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



y AR3, así como lo relativo a la integración del expediente clínico, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado. Además, esta CNDH deberá remitir al Expediente C, 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. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del expediente clínico y de la GPC Tratamiento Apendicitis Aguda, citadas en el cuerpo de esta Recomendación, dirigido al personal médico y administrativo de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-3, con inclusión de AR2 y AR3; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, e impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el término 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 Urgencias y Cirugía General del HGZ-3, 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.

99. 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.

100. 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.



101. 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM