

RECOMENDACIÓN NO. 43 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y V, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ADSCRITAS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 30 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de marzo de 2023.

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en 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 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/6364/Q**, sobre la atención brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 30 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, 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; 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. Los datos se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas, 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos e indagaciones ministeriales son los siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Quejosa/Víctima	QV
Persona Víctima	V
Autoridad Responsable	AR
Persona servidora pública	PSP

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

NOMBRES	ACRÓNIMO
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH

NOMBRES	ACRÓNIMO
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto.	Guía de Práctica Clínica-Sepsis Grave
Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto	Guía de Práctica Clínica-Laparotomía
Guía de Referencia Rápida, Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel.	Guía de Referencia Rápida
Hospital General de Zona No. 30 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.	HGZ No. 30
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NOM-Regulación de los servicios de salud
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-Infraestructura
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la Ley General de Salud
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

5. En su queja presentada el 10 de junio de 2022 ante esta Comisión Nacional, QV señaló que el 26 de mayo de 2022, V ingresó al área de urgencias del HGZ No. 30 del IMSS, sin que recibiera la atención médica que requería, que fue hasta el 1 de junio de ese mismo año que, derivado de una tomografía que le fue practicada, le comentaron que el paciente tenía *“perforado el estómago o el intestino”*, sin saber

el diagnóstico exacto, por lo que, siendo aproximadamente las 12:00 horas, le informaron que tenían que efectuarle una cirugía exploratoria al agraviado.

6. Ese día, QV arribó al citado nosocomio con el objeto de hablar con el personal médico en turno sobre el estado de salud de V, percatándose en ese momento que los elevadores no funcionaban y el paciente se encontraba en el tercer piso de la unidad médica, además de precisar que observó a PSP1 llevar a cabo un recorrido por la jefatura de urgencias del HGZ No. 30, mientras médicos residentes le comentaban a dicha persona servidora pública respecto del estado de salud de V, a lo que QV le precisó que era necesario ingresar a su familiar a cirugía, pero que tenían que bajarlo al quirófano, ante lo cual, la mencionada médica le respondió a QV que *“se esperara porque no estaba en sus manos arreglar el elevador y sino que el paciente esperara hasta el turno de la noche”*.

7. Finalmente, QV detalló que en la madrugada del 2 de junio de 2022, V fue bajado al área de cirugía aproximadamente a las 02:25 horas; sin embargo, falleció durante la intervención quirúrgica que le fue practicada en esa misma fecha.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/5/2022/6364/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, misma que se envió en su oportunidad; de igual manera, se elaboró Opinión Médica por un especialista de este Organismo Nacional, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja recibido en este Organismo Nacional de fecha 10 de junio de 2022, en el cual QV relató las irregularidades durante la atención proporcionada a

V del 26 de mayo al 1 de junio de 2022 por parte del personal del HGZ No. 30 del IMSS.

10. Correo electrónico de 2 de agosto de 2022, mediante el cual el IMSS rindió su informe a esta Comisión Nacional, al que adjuntó copia del pronunciamiento personal emitido por el Jefe de Cirugía General del HGZ No. 30, en el que se detalló la atención médica otorgada a V desde su ingreso al servicio de urgencias el 26 de mayo de 2022, además de anexar copia del expediente clínico del paciente.

11. Correo electrónico de 23 de agosto de 2022, por medio del cual el IMSS amplió su informe a este Organismo Nacional, al que adjuntó copia de las siguientes documentales:

11.1. Nota Informativa de 16 de agosto de 2022, suscrita por PSP2, quien refirió ser el encargado de verificar el correcto funcionamiento de la infraestructura del HGZ No. 30, agregando que el 1 de junio de ese año, se llevó a cabo mantenimiento correctivo del elevador.

11.2. Nota Informativa sin fecha, signada por PSP1, quien detalló que el 1 de junio de 2022, V se encontraba en el tercer piso de medicina interna, indicando bajarlo a quirófano; sin embargo, se presentó el imprevisto de que los elevadores no funcionaban en ese momento, solicitándose de inmediato el apoyo a la empresa responsable del mantenimiento de los mismos.

12. Correo electrónico de 3 de noviembre de 2022, a través del cual el IMSS amplió su informe a este Organismo Nacional, al que adjuntó copia de diversas notas médicas que conforman el expediente clínico de V, de las que se destacan las siguientes:

12.1. TRIAGE y nota inicial del servicio de urgencias del HGZ No. 30, de las 18:23 a las 18:25 horas del 26 de mayo de 2022, suscrita por un médico del cual no se puede establecer su nombre por no referirlo completo en la nota, quien respecto de V, refirió *“tensión arterial 109/64, frecuencia cardíaca 124, frecuencia respiratoria 24, temperatura 37.1, glucosa capilar 179, escala de Glasgow 15, saturación de oxígeno 90%, motivo de la atención: dolor abdominal, nivel de gravedad III amarillo”*.

12.2. Nota Médica de las 22:49 horas, del 26 de mayo de 2022, suscrita por AR1, quien reportó como diagnósticos: *“insuficiencia cardíaca congestiva, ascitis no a tensión, infección de vías urinarias complicada, insuficiencia hepática crónica, desequilibrio hidroelectrolítico de tipo hiponatremia moderada crónica hipovolémica, lesión renal aguda [...] no se descarta peritonitis primaria”*.

12.3. Nota de ingreso de V al servicio de medicina interna de las 02:00 horas, del 27 de mayo de 2022, suscrita por AR2, quien señaló que *“a la auscultación peristalsis¹ presente, doloroso a la palpación superficial y profunda en epigastrio y marco cólico² izquierdo [...] ascitis³ grado II, sepsis⁴ de origen a determinar probable foco urinario, acidosis metabólica no compensable, desequilibrio hidroelectrolítico [...] lesión renal aguda AKIN III a descartar síndrome hepatorenal [...] solicitó ultrasonido hepático esplénico, se ajusta tratamiento antibiótico, sepsis con probable foco urinario”*.

¹ 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.

² Desde el ciego al recto, el colon forma una serie de curvas que forman lo que se denomina el marco cólico. Cuando el colon está inflamado, pierde la capacidad de absorción, lo que se traduce en la realización de heces menos consistentes (pastosas o incluso líquidas).

³ La ascitis es la acumulación de líquido libre en la cavidad peritoneal. Su causa más frecuente es la hipertensión portal. Sus síntomas suelen ser el resultado de la distensión abdominal.

⁴ La sepsis es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección. La sepsis es una urgencia médica y si no se diagnostica y trata de forma temprana, puede ocasionar daño irreversible a los tejidos, choque séptico, insuficiencia orgánica múltiple y poner en riesgo la vida.

12.4. Nota de Evolución del Servicio de Medicina Interna del 27 de mayo de 2022, suscrita por AR3, quien reportó a V con diagnósticos de *“insuficiencia hepática [...] Ascitis [...] Sepsis [...] Acidosis metabólica [...] Desequilibrio hidroelectrolítico [...] Lesión renal aguda [...] persiste con dolor lumbar, se indica buprenorfina, continua pendiente urocultivo y ultrasonido hepático, continua tratamiento antimicrobiano con cefalosporina de tercera generación”*.

12.5. Notas de Evolución de Servicio de Medicina Interna del 28 y 29 de mayo de 2022, elaboradas por AR4, en las que señaló que *“peristalsis presente, doloroso a la palpación superficial y profunda en epigastrio y marco cólico izquierdo [...] timpánico en marco cólico [...] se ajustan soluciones y manejo analgésico ya que persiste con dolor lumbar, se solicita el día de hoy urocultivo y ultrasonido hepático y bazo [...] continua con tratamiento antibiótico”*.

12.6. Hoja de registro clínico, esquema terapéutico e intervención de enfermería del 28 y 29 de mayo de 2022.

12.7. Notas de Evolución de Servicio de Medicina Interna de las 10:35 horas, del 30 y 31 de mayo de 2022, elaboradas por AR5, quien refirió *“diagnósticos Insuficiencia hepática [...] Ascitis [...] Sepsis [...] Acidosis metabólica [...] Desequilibrio hidroelectrolítico [...] peristalsis presente, doloroso a la palpación superficial y profunda en epigastrio y marco cólico izquierdo [...] timpánico de manera generalizada”*.

12.8. Hoja de indicaciones médica del Servicio de Medicina Interna de las 07:00 horas, del 31 de mayo de 2022, firmada por AR5, en el que ordenó suministrar a V ceftriaxona, paracetamol, enoxaparina y lactulosa.

12.9. Hoja de Evolución de Servicio de Medicina Interna de las 09:35 horas, del 1 de junio de 2022, firmada por AR5, quien señaló *“diagnósticos Insuficiencia hepática [...] Ascitis [...] Sepsis [...] Acidosis metabólica [...] Lesión renal aguda [...] peristalsis presente, doloroso a la palpación superficial y profunda en epigastrio y marco cólico izquierdo [...] timpánico de manera generalizada [...] abundante gas intestinal”*.

12.10. Nota de Interconsulta de Cirugía General de 1 de junio de 2022, sin hora, firmada por AR6, quien refirió *“Paciente que se encuentra en el servicio de medicina interna con los diagnósticos de: perforación intestinal, sepsis de origen desconocido [...] a descartar origen gástrico por consumo crónico de AINES [...] con datos de respuesta inflamatoria sistémica y sepsis [...] se trata de un paciente grave que amerita tratamiento quirúrgico de urgencia”*.

12.11. Nota médica de las 17:05 horas, del 1 de junio de 2022, sin nombre completo y/o firma del médico que la elaboró, en el que se señaló *“Paciente con indicación quirúrgica de urgencia, pendiente de pasar a quirófano debido a fallas en el sistema de elevador, situación ya comentada a subdirectora en turno [sic] quien comenta que esperemos restablecimiento de sistema en próximo turno”*.

12.12. Nota de defunción del Servicio de Cirugía General de las 06:00 horas del 2 de junio de 2022, firmada por PSP3, quien detalló *“EL DÍA DE HOY SE NO [sic] INTERCONSULTA POR PRESENCIA DE DISTENSIÓN ABDOMINAL Y DATOS COMPATIBLE CON PERFORACIÓN INTESTINAL, SE INGRESA A QUIRÓFANO [...] SE REALIZA LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA”*.

12.13. Nota médica del Servicio de Anestesiología, de 2 de junio de 2022, suscrita por PSP4, quien detalló: *“durante evento transanestésico y quirúrgico el paciente presenta sangrado masivo no controlado [...] se palpa pulso detectando actividad*

eléctrica sin pulso, se declara paciente en paro cardiaco y se inician maniobras de resucitación [...] otorgando hora de muerte a las 4:40 hrs.”.

12.14. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica del Servicio de Cirugía General de V, de las 16:00 horas, del 1 de junio de 2022, firmada por PSP3 y PSP4, en la que señalaron: *“Se ingresa a paciente grave a quirófano bajo anestesia general, se inicia procedimiento con incisión de piel con abundante sangrado [...] se explora cavidad con sangrado en busca de sitio de perforación, encontrándose úlcera gástrica [...] en el momento de disección se desgarrar pared por tejido friable”.*

12.15. Hoja de alta hospitalaria de V del 2 de junio de 2022, suscrita por PSP3, en la que precisó *“DIAGNÓSTICO: Ingreso: Perforación gástrica. Egreso: Perforación gástrica”.*

12.16. Certificado de defunción de V, de 2 de junio de 2022, de las 04:40 horas, en el que se precisaron las causas de su deceso como: *“Choque hipovolémico”* y *“Úlcera gástrica perforada”.*

13. Opinión médica, de 23 de febrero de 2023, suscrita por un especialista de esta Comisión Nacional respecto del caso de V, en la que se determinó que la atención médica brindada al paciente fue inadecuada.

14. Correo electrónico de 6 de marzo de 2023, por el que el IMSS hizo llegar a este Organismo Nacional, en archivo adjunto, la determinación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico respecto de la Queja Médica, en la que se determinó como improcedente desde el punto de vista médico.

15. Correo electrónico de 21 de marzo de 2023, mediante el cual el IMSS informó a esta Comisión Nacional que no se dio vista al Órgano Interno de Control en ese Instituto, derivado a que existe un acuerdo de sentido improcedente emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 6 de marzo de 2023, este Organismo Nacional tuvo conocimiento que el caso de V se sometió a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, radicándose la Queja Médica en la cual, en fecha 28 de diciembre de 2022, se emitió un acuerdo en sentido improcedente.

17. A la fecha de emisión de la presente Recomendación no se tiene constancia alguna que evidencie que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, o alguna carpeta de investigación relacionada con el caso de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. De la valoración lógico-jurídica de las evidencias que integran el expediente de queja **CNDH/5/2022/6364/Q**, realizada en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, en perjuicio de V y QV, atribuibles a personas servidoras públicas del HGZ No. 30 del IMSS.

A. Derecho humano a la protección de la salud

19. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

20. El artículo 4° de la CPEUM, en su párrafo cuarto, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.⁵

21. La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, párrafo primero, 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.

22. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada por la Organización de Naciones Unidas (ONU), el 11 de mayo de 2000, se reconoce 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 [...]”*.

23. Por otra parte, la SCJN ha precisado en jurisprudencia que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra el disfrute de los 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

⁵ Ley General de Salud. *“Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.

personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.⁶

24. Bajo esa óptica, esta Comisión Nacional en la Recomendación General 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”, del 23 de abril de 2009, ha señalado que “*el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”.

25. En suma a lo anterior, no pasa desapercibido para este Organismo Nacional lo descrito por la CrIDH en el “*Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*”, en el cual indicó que “*el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos se han pronunciado [...] al considerar que el Estado debe implementar medidas positivas para proteger la vida de las personas bajo su jurisdicción y velar por la calidad de los servicios de atención a la salud y asegurar que los profesionales reúnan las condiciones necesarias para su ejercicio, mediante un marco regulatorio de las entidades públicas o privadas [...]*”.⁷

26. En el presente caso, esta Comisión Nacional observa que personas servidoras públicas del HGZ No. 30, incurrieron en omisiones que violentaron el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

⁶ SCJN. Jurisprudencia (Administrativa). “*DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD*”, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, abril de 2009. Registro: 167530.

⁷ CrIDH. “*Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*”. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261. Párrafo 135.

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

- **Ingreso de V al Servicio de Urgencias del HGZ No. 30**

27. V, paciente masculino de 60 años de edad, al momento de los hechos, con antecedente de consumo crónico de analgésicos vía oral, ingresó el 26 de mayo de 2022 al área de Triage⁸ del Servicio de Urgencias del HGZ No. 30 en la Ciudad de México, refiriendo presentar *“estreñimiento desde el [...] 23 de mayo de 2022 [...] haber presentado diaforesis⁹ nocturna [...] el día 26 refiere aumento en la intensidad del dolor abdominal que le condiciona incluso disnea de moderados esfuerzos”*.

28. A su arribo al referido nosocomio, V fue atendido por un médico del cual no se pudo establecer su nombre, quien, de acuerdo a las notas médicas que integran el expediente clínico del paciente, a las 18:23 horas, efectuó una primera valoración y determinó que el agraviado presentaba los siguientes datos: *“tensión arterial 109/64, Frecuencia cardiaca 124, frecuencia respiratoria 24, temperatura 37.1, glucosa capilar 179, escala de Glasgow 15”*.

29. No obstante, tal y como se observa en la referida nota inicial suscrita por el mencionado médico, tan solo dos minutos más tarde, esto es, a las 18:25 horas del mismo 26 de mayo de 2022, finalizó el proceso de triage de V, señalando como datos clínicos los siguientes: *“[...] saturación de oxígeno 90%, motivo de la atención: dolor abdominal”*.

⁸ El triage 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 La diaforesis es un término médico que hace referencia a la sudoración excesiva o abundante que puede ser normal (fisiológica), resultado de la actividad física, de las condiciones ambientales o síntomas de una enfermedad.

30. La NOM-Regulación de los servicios de salud establece que el Servicio de Urgencias se entenderá como el “4.1 [...] conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica”.

31. Asimismo, dicha Norma Oficial refiere que para la atención del paciente en el servicio de urgencias, será necesario que el personal médico deberá determinar las necesidades de atención de los pacientes, tomando como base los protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas.

32. De acuerdo con lo descrito en la Opinión Médica elaborada por un especialista de esta Comisión Nacional, se desprendió que esta primera valoración realizada a V fue inadecuada, pues desde el punto de vista médico legal, no es factible llevar a cabo un Triage en un lapso de dos minutos, pues este procedimiento conlleva la práctica de interrogatorios, exploraciones y valoración de los signos vitales del paciente a fin de establecer un grado de urgencia.

33. Conforme a lo establecido en la Guía de Referencia Rápida, los objetivos del Triage son: “Categorizar la atención del paciente en una urgencia calificada. Identificar los factores de riesgo para categorizar la urgencia calificada. Priorizar al paciente para asignar el área correspondiente para su atención: sala de reanimación, sala de observación o primer contacto (consultorios)”.

34. En ese orden de ideas, la referida Guía de Referencia Rápida señala que en los servicios de urgencias, se sugiera establecer un Triage de 3 niveles, para optimizar la atención del paciente, los cuales consistirán en lo siguiente:

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Paciente clasificado en ROJO	
Médico en el área de clasificación del Servicio de Urgencias	<p>Activa la alerta roja e ingresa en forma directa al paciente al área de reanimación.</p> <p>Avisa al personal de admisión y/o trabajo social e inicia el procedimiento para el control de valores y ropa así como registro de pacientes que son atendidos en los Servicios de Urgencias y Hospitalización.</p>
Paciente clasificado en AMARILLO	
Médico en el área de clasificación del Servicio de Urgencias	<p>Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable, sobre su estado de salud y el tiempo de probable espera para recibir su consulta o lo pasa al área de observación.</p> <p>Indica al familiar o persona legalmente responsable para proporcionar datos en admisión de urgencias para su registro.</p>
Paciente clasificado en VERDE	
Médico en el área de clasificación del Servicio de Urgencias.	Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable, de su estado de salud y el tiempo de probable de espera para recibir su consulta.
Fin del procedimiento	

35. Al haber realizado la valoración médica de forma contraria a lo referido en la Guía citada, en el caso de V, implicó omisiones, tal como lo puntualizó el especialista de este Organismo Nacional, quien detalló que la falta de examinación completa de V por el mencionado médico (del cual no se pudo identificar su nombre) condujo a éste a categorizar el nivel de urgencia con “*color amarillo*”,¹⁰ desestimando que el paciente cursaba con hipotensión¹¹ de 109/64, situación que indicaba alteraciones a nivel circulatorio tales como una hemorragia, taquicardia de 124 (cuando lo normal es de 60 a 100), revelando además que su organismo trataba de compensar la disminución en la presión arterial sistémica, lo cual, incluso se vio acompañado de taquipnea¹² (normal 12 a 18), ante la probable disminución del aporte de oxígeno a nivel tisular secundario a una hemorragia.

36. El especialista de esta Comisión Nacional señaló en la Opinión Médica que, con motivo de estas omisiones en la valoración inicial de V y en su inadecuada clasificación de emergencia, el médico tratante (del cual no se pudo identificar su nombre) trastocó lo establecido en los artículos 90 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS el cual refiere que “*Las unidades médicas institucionales, en los casos en que el derechohabiente solicite atención en los servicios de urgencias por presentar problemas de salud que pongan en peligro la vida, un órgano o una función, deberán proporcionar atención médica inmediata*”, así como lo mencionado en el diverso 7, del Reglamento IMSS y que establece: “*Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste, de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores*”.

¹⁰ Condiciones en las cuales el paciente puede deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida o la función de alguna extremidad, así como reacciones adversas que pueda presentar el paciente al tratamiento establecido y debe ser atendido en los primeros 30 a 60 minutos.

¹¹ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre. La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg.

¹² Taquipnea es el término médico que indica que la frecuencia respiratoria está por encima de los valores normales para su edad.

37. Ahora bien, a las 19:00 horas del mismo 26 de mayo de 2022, es decir, 35 minutos después de haber sido clasificado en el área de triage, el agraviado fue examinado por segunda ocasión, por un médico adscrito a ese servicio (del cual tampoco se pudo identificar su nombre) quien reportó lo siguiente “[...] *es traído por familiar [...] por presentar disnea, hiporexia y dolor abdominal [...] con uso crónico de AINES¹³ [...] se encuentra con adecuada hidratación [...] con taquicardia [...] hipoventilación [...] abdomen blando depresible [...] con peristaltismo presente, sin datos de irritación peritoneal*”, diagnosticando al agraviado con “*ascitis, Insuficiencia cardíaca*”, y otorgando tratamiento consistente entre otras cosas, en “*cuidados generales de enfermería*” y solicitando se practicaran estudios de “*electrocardiograma, laboratorios y rayos X*”.

38. Del análisis realizado por el especialista de esta Comisión Nacional, se advirtió que desde el punto de vista médico legal, el citado médico pasó por alto los antecedentes que poseía el paciente respecto del uso crónico de analgésicos y la manifestación de síndrome doloroso abdominal, ya que omitió solicitar una valoración por el servicio de Cirugía General, lo cual resultó contrario a lo señalado en la Guía de Práctica Clínica-Laparotomía,¹⁴ además de pasar por alto la prescripción de protectores de la mucosa gástrica¹⁵ para el agraviado.

39. Después de haber sido valorado en dos ocasiones, a las 22:49 horas del propio 26 de mayo de 2022, V ingresó al Servicio de Urgencias del HGZ No. 30, donde fue atendido por AR1, quien reportó al paciente, entre otras cosas, con “*insuficiencia*

¹³ Los AINEs son un grupo de fármacos que permiten disminuir la inflamación, bajar la fiebre, combatir el dolor (analgésicos). Se usan para controlar los síntomas producidos por la inflamación, aunque no tratan su causa ni modifican el curso de las enfermedades reumáticas.

¹⁴ El abdomen agudo es un síndrome clínico que engloba a todo dolor abdominal de instauración reciente (generalmente de menos de 48 horas de evolución) con repercusión del estado general, que requiere de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente.

¹⁵ Los fármacos protectores de la mucosa son los que como su nombre indica protegen la mucosa del tracto gastrointestinal de la secreción ácida y de las enzimas digestivas, además presentan acción anti úlcera péptica y anti-secretora gástrica.

cardiaca congestiva, ascitis no a tensión, infección de vías urinarias complicada, insuficiencia hepática crónica, lesión renal aguda [...] cuenta con elevación leucocitaria la cual mantiene relación con examen general de orina patológico, sin embargo, no se descarta peritonitis primaria”.

40. Consecuentemente, AR1 determinó establecer como tratamiento “antibioticoterapia” y continuar con la “administración de heparina de bajo peso molecular”, prescribiendo además el suministro de levofloxacino y clonixinato de lisina.

41. Conforme a lo examinado por el especialista de este Organismo Nacional, el actuar de AR1 resultó inadecuado, pues omitió solicitar valoración de V por el Servicio de Cirugía General debido al antecedente que presentaba de uso crónico de analgésicos, a fin de descartar una posible peritonitis, así como también, omitió ordenar la práctica de estudios de gabinete tales como rayos X de abdomen, rastreo abdominal con ultrasonido o tomografía axial computarizada (TAC).

42. Asimismo, en la Opinión Médica emitida por el especialista de esta Comisión Nacional se advirtió que AR1 al conocer sobre el uso crónico de analgésicos por parte de V, no solo pasó por alto prescribir algún protector de la mucosa gástrica, sino que aunado a ello, prescribió inadecuadamente el uso de “clonixinato de lisina”, como analgésico y “levofloxacino”, como antimicrobiano, enmascarando así el cuadro abdominal que presentaba secundario a perforación de úlcera gástrica y retardando el diagnóstico y tratamiento quirúrgico que V requería para atender dicha complicación.

43. Bajo esa óptica, este Organismo Nacional considera que AR1 incumplió lo previsto en el artículo 27 del Reglamento de la Ley General de Salud, el cual dispone que “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***”, además de lo referido en el diverso 48 de ese mismo ordenamiento y que establece que “*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*”.

- **Ingreso de V al servicio de Medicina Interna del HGZ No. 30**

44. A las 02:00 horas del 27 de mayo de 2022, V fue ingresado al servicio de Medicina Interna, atendido inicialmente por AR2, quien en la nota médica elaborada en esa fecha, asentó lo siguiente: “[...] *consumo crónico de diclofenaco no específica fecha de inicio [...] se automedica con diclofenaco [...] refiere haber presentado estreñimiento desde el día lunes 23 de mayo de 2022 con [...] dolor pélvico con una intensidad de 8/10 de EVA*”.¹⁶

45. Asimismo, AR2 abundó que “*el día 26-05-2022 [V] refiere aumento en la intensidad del dolor abdominal [...] a la auscultación peristalsis presente, doloroso a la palpación superficial y profunda en epigastrio y marco cólico izquierdo [...] placa de abdomen con presencia de ascitis [...] síndrome de dificultad respiratoria aguda [...] nosológico: insuficiencia hepática [...] ascitis grado II, sepsis de origen a determinar probable foco urinario, acidosis metabólica no compensada, desequilibrio hidroelectrolítico [...] lesión renal aguda AKIN III*”.

¹⁶ La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores.

46. Consecuentemente, AR2 determinó recabar estudios de laboratorio de control y solicitar ultrasonido hepático esplénico, ajustando tratamiento a base de antibiótico y diagnosticando a V con *“sepsis con probable foco urinario”*.

47. No obstante, del análisis efectuado por el especialista de este Organismo Nacional, se observó que a pesar de la gravedad, de los diagnósticos que presentaba V entre ellos, el de sepsis y del conocimiento de que éste contaba con el antecedente de uso crónico de analgésicos, no solicitó valoración por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos/Infectología y se limitó únicamente a que el paciente continuara bajo tratamiento antibiótico, lo que encubrió el cuadro agudo abdominal secundario a perforación de úlcera gástrica, retardando de esta manera el diagnóstico y por ende, el tratamiento quirúrgico que el paciente requería ante dicha complicación.

48. Aunado a lo anterior, AR2 también pasó por alto solicitar estudios de gabinete tales como rayos X, rastreo abdominal con ultrasonido o tomografía TAC, ello ante la persistencia del cuadro agudo abdominal que presentaba V, no indicando el uso de algún protector de la mucosa gástrica y de solicitar interconsulta a la especialidad de Nefrología ante el desarrollo de una posible lesión renal aguda, incumpliendo de esta manera lo señalado en los puntos 4.1.2.1, 4.1.3.1 y 4.2.1.1 de la Guía de Práctica Clínica-Sepsis Grave, los cuales señalan lo siguiente:

“4.1.2.1. Diagnóstico Clínico. La presencia de alteraciones generales, inflamatorias asociadas a infección documentada o su sospecha, establecen clínicamente el diagnóstico de sepsis, que para su confirmación requiere de estudios de laboratorio.

[...]

4.1.3.1. *Tratamiento Farmacológico. El tratamiento para sepsis grave y/o choque séptico, debe iniciarse en las primeras 6 horas, lo cual disminuye la mortalidad en un 16.5%.*

[...]

4.2.1.1. *Referencia a la unidad de cuidados Intensivos (UCI). Pacientes con diagnóstico de: Sepsis grave con lactato >4 mmol/L Sepsis grave de alto riesgo [...] Criterios de ingreso a UCI por disfunción aguda de órganos”.*

49. Más tarde, el mismo 27 de mayo de 2022, V fue valorado por AR3, quien en su nota de evolución suscribió que el paciente presentaba los siguientes diagnósticos “*Insuficiencia hepática [...] Ascitis [...] Sepsis [...] Acidosis metabólica [...] Desequilibrio hidroelectrolítico [...] Lesión renal aguda [...]*”, detallando además que el agraviado se encontraba con persistente dolor lumbar, por lo cual determinó indicar el uso de “*buprenorfina*” y “*cefalosporina de tercera generación*”, reportándolo grave delicado.

50. En torno a dicha atención, desde el punto de vista médico legal, el especialista de esta Comisión Nacional puntualizó que, AR3 también omitió solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos/Infectología, ante la gravedad y los diagnósticos que V presentaba en ese momento, entre ellos, el de sepsis; además de que tampoco solicitó su examinación por parte del Servicio de Cirugía General al tener antecedente de uso crónico de analgésicos y dolor abdominal; por el contrario, dicho médico resolvió inadecuadamente el uso inicial de analgesia con derivados opioides (buprenorfina) y continuar con manejo antimicrobiano (cefalosporina), retardándose una vez más el diagnóstico de cuadro agudo abdominal secundaria a perforación de úlcera gástrica y en consecuencia, la intervención quirúrgica del paciente por dicha complicación.

51. Finalmente, sumado a dichas omisiones, AR3 tampoco solicitó la práctica de estudios de gabinete, ni el uso de protector de mucosa gástrica y tampoco llevó a cabo requerimiento de interconsulta al Servicio de Nefrología ante el desarrollo de lesión renal aguda.

52. Los días 28 y 29 de mayo de 2022, V fue valorado por AR4, del Servicio de Medicina Interna del HGZ No. 30, quien refirió encontrar al paciente con *“peristalsis presente, doloroso a la palpación superficial y profunda en epigastrio y marco cólico izquierdo”*, por lo que determinó ajustar el tratamiento a base de soluciones y analgésicos, ello debido a la persistencia de *“dolor lumbar”*, solicitando el 28 de mayo de 2022, estudio de urocultivo, ultrasonido hepático y de bazo, señalando que el paciente continuaría con tratamiento antibiótico con cefalosporinas de tercera generación, en tanto que, al día siguiente, ordenó la práctica de estudios de laboratorio de control para *“evaluar función renal y respuesta a tratamiento antibiótico”*.

53. Sobre el particular, el especialista de esta Comisión Nacional puntualizó que ante la gravedad en la que se ubicaba V, sumado a los diferentes diagnósticos, entre ellos, el de sepsis, AR4 debió solicitar la valoración por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos/Infectología; así como, del Servicio de Cirugía General, esto al contar con antecedentes de uso crónico de analgésicos y síndrome doloroso abdominal por parte de V; sin embargo, determinó continuar con tratamiento de antibiótico y analgesia, en lugar de haber administrado un protector de mucosa gástrica, sumado a la indicación inadecuada de terapia anticoagulante, lo que, de acuerdo al criterio del especialista de este Organismo Nacional, favoreció un mayor sangrado secundario a la perforación de úlcera gástrica.

54. Aunado a lo antes descrito, el 30 de mayo de 2022, V fue valorado por AR5, quien en la nota de evolución detalló que se trataba de paciente que cursaba su

cuarto día en el servicio de Medicina Interna, bajo los diagnósticos de *“Insuficiencia hepática [...] Ascitis [...] Acidosis metabólica [...] Desequilibrio hidroelectrolítico [...] Lesión renal aguda”*, y que, derivado de la exploración física efectuada al agraviado, se desprendió *“presencia de red venosa colateral signo de la ola positivo [...] peristalsis presente [...] doloroso a la palpación superficial y profunda en epigastrio y marco cólico izquierdo”*, bajo sospecha de episodios de peritonitis espontánea y agregando que se encontraba en espera de la práctica de un ultrasonido hepático.

55. Así, al día siguiente, AR5 determinó que V presentaba, entre otras cosas, *“timpánico de manera generalizada”*, contando para ese momento con los resultados de laboratorio que le fueron practicados un día antes mediante ultrasonido de hígado y vía biliar, de los que se desprendió *“ascitis subfrénica derecha y subhepática”*, además de observarse *“abundante gas intestinal”*; indicando programación de TAC simple abdominal para descartar *“probable colecistitis”*¹⁷, para finalmente, pronosticarlo como *“Grave [...] no exento de complicaciones a corto y mediano plazo ante estadio avanzado de enfermedad hepática así como falla renal”*.

56. En torno al panorama antes descrito, el especialista de este Organismo Nacional abundó en su Opinión Médica que, AR5 omitió solicitar valoración de V por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos/Infectología ante la gravedad y los diagnósticos que el paciente presentaba, entre ellos, el de sepsis.

57. Así también, derivado del dolor abdominal, la progresión del timpanismo en forma generalizada, la presencia de gas intestinal reportado en el ultrasonido y la sospecha de colecistitis aguda y peritonitis, AR5 omitió solicitar valoración del Servicio de Cirugía General, limitándose solamente a continuar de forma

¹⁷ La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar. La vesícula biliar es un órgano pequeño con forma de pera que se encuentra en el lado derecho del vientre (abdomen), debajo del hígado. La vesícula biliar contiene un líquido digestivo (bilis), que se libera al intestino delgado.

inadecuada, con terapia anticoagulante, lo que nuevamente favoreció un mayor sangrado secundario a la perforación de úlcera gástrica.

58. Igualmente y no menos importante destacar que, ante la presencia de lesión renal aguda, tal como lo señaló AR5 en sus notas de evolución del 30 y 31 de mayo de 2022, correspondía solicitar valoración por parte de la especialidad de nefrología, sin que ello ocurriera.

59. Finalmente, cabe señalar que el 1 de junio de 2022, V nuevamente fue valorado por AR5, quien en nota de evolución señaló *“diagnósticos insuficiencia hepática [...] Ascitis [...] Sepsis [...] Acidosis metabólica [...] Lesión renal aguda [...] tensión arterial [...] abdomen blando depresible, con distensión abdominal, ascitis grado II, con presencia de red venosa colateral signo de la ola positivo [...] peristalsis presente, doloroso a la palpación superficial y profunda en epigastrio [...] abundante gas intestinal”*.

60. Asimismo, en la referida nota, la citada médica agregó que el paciente se encontraba con persistente *“leucocitosis la cual continua en ascenso pese a manejo microbiano”*, indicando que ese mismo día se le practicó una TAC abdominal del cual se obtuvo como resultado un *“neumoperitoneo y colecciones”*, por lo que, hasta esa fecha, dicha médica solicitó valoración urgente por el servicio de cirugía para intervención, refiriendo que el paciente presentaba *“alto riesgo de complicaciones incluso defunción”*.

61. Referente a ello, el especialista de esta Comisión Nacional señaló que desde el punto de vista médico legal, AR5 omitió solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos/Infectología ante la gravedad y los diagnósticos que presentaba V, entre ellos el de sepsis, además de pasar por alto la necesidad de

que fuera examinado por el Servicio de Nefrología, con motivo de la presencia de lesión renal aguda.

62. En suma a lo antes expuesto, el especialista de este Organismo Nacional advirtió derivado del cúmulo de omisiones por parte de AR2, AR3, AR4 y AR5 respecto de la atención de V en el Servicio de Medicina Interna del 27 de mayo al 1 de junio de 2022, el personal médico incumplió con lo señalado en el artículo 84 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, el cual refiere que “*A juicio del médico tratante, procederá la hospitalización en cualquiera de los casos siguientes: I. Cuando la enfermedad requiera atención o asistencia médico-quirúrgica que no puedan ser proporcionadas en forma ambulatoria, y II. Cuando el estado de salud del paciente requiera la observación constante o un manejo que sólo pueda llevarse a efecto en una unidad hospitalaria*”, ello en relación con el numeral 4.2.1.1. de la Guía de Práctica Clínica-Sepsis Grave;¹⁸ trastocando así el derecho a la protección de la salud en agravio de V.

- **Atención médica de V en el servicio de Cirugía General en el HGZ No. 30**

63. El 1 de junio de 2022, V fue valorado por AR6 en el servicio de Cirugía General, tal como se desprende de la nota de interconsulta de esa fecha, en la que dicha doctora narró lo siguiente: “*Paciente que se encuentra en el servicio de medicina interna con los diagnósticos de: perforación intestinal, sepsis de origen desconocido*”, agregando que fue enviado a esa área debido al antecedente de distensión abdominal y datos compatibles con perforación intestinal.

¹⁸ 4.2.1.1. Referencia a la unidad de cuidados Intensivos (UCI). Pacientes con diagnóstico de: Sepsis grave con lactato >4 mmol/L Sepsis grave de alto riesgo [...] Criterios de ingreso a UCI por disfunción aguda de órganos.

64. Aunado a ello, la citada médica acotó que en esa misma fecha se le practicó a V, TAC abdominal del que se apreció aire libre en cavidad abdominal, con probable origen gástrico o colónico, refiriendo que el paciente presentaba además datos clínicos y por imagen compatibles con perforación intestinal, respuesta inflamatoria y sepsis, por lo que determinó que ameritaba tratamiento quirúrgico de urgencia.

65. Sin embargo, en mencionada nota de interconsulta, la doctora señaló que aún y cuando se prepararía al paciente para su ingreso a quirófano, en ese momento no se contaba con espacio quirúrgico, situación que se hizo saber tanto al servicio tratante como a sus familiares.

66. Al respecto, el especialista de esta Comisión Nacional determinó en la Opinión Médica que si bien AR6 estableció que V requería de tratamiento quirúrgico urgente, así como, mejorar sus condiciones generales, desde el punto de vista médico legal, dicha persona servidora pública omitió solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos/Infectología ante la gravedad y el diagnóstico que para ese momento, ya se había convertido en choque séptico,¹⁹ ello con motivo del desarrollo de reacción inflamatoria sistémica señalada por la misma.

67. Continuando con la cronología en la atención médica, el 2 de junio de 2022, sin especificar la hora, V fue ingresado a quirófano, tal como se describió en la nota de servicio de Cirugía General elaborada por PSP3, con el objeto de practicarle procedimiento consistente en *“laparotomía exploradora de urgencia”*, previa valoración del Servicio de Anestesiología a cargo de PSP4.

68. De acuerdo a la nota suscrita por PSP3 y PSP4, se inició con incisión de piel con abundante sangrado, por planos hasta cavidad abdominal, con salida de aire y líquido de calidad purulenta, explorándose dicho espacio en búsqueda de sitio de

¹⁹ Sepsis grave con hipotensión que no responde a la reanimación con líquidos.

perforación, encontrándose úlcera gástrica en unión de curvatura menor con antro gástrico de 2.5 centímetros, penetrado a cabeza de páncreas, con sangrado activo.

69. Igualmente, en dicha nota ambos médicos refirieron que *“en el momento de disección se desgarró pared por tejido friable, con hemorragia retroperitoneal abundante, de difícil control por lo que se procede a realizar antrectomía e intento de hemostasia hasta que [V] cae en paro cardiorrespiratorio a las 04:30 am”*.

70. Ante tal evento, PSP3 y PSP4 señalaron que *“se realiza un ciclo de maniobras de reanimación, seguido de la administración de 1 mg de epinefrina sin éxito, por lo que se otorga de muerte a las 4:40 am, se realiza cierre por planos y se da por terminando el procedimiento”*.

71. Sobre este punto, el especialista de esta Comisión Nacional enfatizó que, desde el punto de vista médico legal, el fallecimiento de V fue secundario a choque mixto (séptico/hipovolémico), derivado de la perforación de úlcera gástrica y la posterior infección a nivel de cavidad abdominal, diagnósticos que no fueron detectados y por ende, tratados a tiempo por el personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Medicina Interna, lo que produjo la desvitalización de los tejidos internos del paciente, favoreciendo la friabilidad de los mismos y aumentando con ello la intensidad del sangrado, sin que el deceso haya tenido como causa una mala técnica quirúrgica atribuible a PSP3 y PSP4.

72. En ese contexto, conforme a la Opinión Médica elaborada por el especialista de este Organismo Nacional, la atención médica proporcionada a V del 26 de mayo al 1 de junio de 2022 fue inadecuada, toda vez que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito a las áreas de Triage, de hospitalización, del servicio de Medicina Interna y de Cirugía General, respectivamente, todos del HGZ No. 30 del IMSS, omitieron solicitar valoración por el Servicio de Cirugía General, por la Unidad de Cuidados Intensivos/Infectología y por el Servicio de Nefrología, ante los

diagnósticos de sepsis, dolor abdominal e insuficiencia renal aguda, habiendo administrado en su lugar, analgésicos y antibióticos al agraviado, lo que modificó el cuadro agudo de la perforación de la úlcera gástrica, además de prescribir anticoagulante, lo que en suma, favoreció una mayor hemorragia.

73. De esta manera, del análisis de las evidencias que anteceden y concatenado con lo señalado por el especialista de este Organismo Nacional, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis 37, fracción II de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud 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, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a protección de la salud en agravio de V.

B. Violación al derecho a la vida en agravio de V

74. Como lo ha destacado la CrIDH en el caso "*Vera Vera y otra vs Ecuador*", el derecho a la vida se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención a la salud humana.²⁰

75. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos

²⁰ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

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, y el artículo 29 de la CPEUM, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

76. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: la obligación del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria (deber negativo), así como adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen (deber positivo).

77. En tal virtud, a partir de las consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

78. En ese tenor, según consta en la Opinión Médica efectuada por el especialista de este Organismo Nacional, la atención médica proporcionada a V por parte de los médicos adscritos al área de Triage del servicio de Urgencias del HGZ No. 30 fue inadecuada, al omitir valorar de forma oportuna los criterios iniciales por los que ingreso el paciente a dicho nosocomio, además de que, se categorizó inadecuadamente en color amarillo el nivel de emergencia que presentaba, pasando por alto efectuar una solicitud al servicio de Cirugía General aún y cuando se contaba con los antecedentes de uso crónico de analgésicos y presencia de síndrome doloroso abdominal.

79. Asimismo, se advierte que AR1 tampoco tomó en cuenta el antecedente de uso crónico de analgésicos al que hizo referencia V, omitiendo solicitar su valoración por el Servicio de Cirugía General para descartar una posible peritonitis, ni tampoco indicando el manejo de protectores de mucosa gástrica, sino por el contrario, determinó prescribir inadecuadamente analgesia y manejo antimicrobiano, lo que, como ha quedado señalado, enmascaró el cuadro agudo abdominal secundaria a perforación de úlcera gástrica y favoreciendo el deterioro de su estado de salud.

80. Sumado a lo anterior, el especialista de esta Comisión Nacional abundó que AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron solicitar valoración de V por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos/Infectología ante la gravedad y los diagnósticos que presentaba el paciente, entre ellos, el de sepsis; además de pasar por alto requerir su envío al Servicio de Cirugía General por el antecedente de uso crónico de analgésicos y presencia de dolor abdominal, así como al Servicio de Nefrología ante el padecimiento de insuficiencia renal aguda, optando en su lugar, porque V continuara bajo esquema antimicrobiano, de analgesia y anticoagulantes, favoreciendo una mayor hemorragia y por ende, retardando el diagnóstico de perforación de úlcera gástrica y el tratamiento quirúrgico para atender dicha complicación.

81. Resultado de lo antes señalado, el especialista de este Organismo Nacional concluyó que el fallecimiento de V fue secundario a choque mixto, derivado de la perforación de úlcera gástrica y la posterior infección a nivel de la cavidad abdominal, diagnósticos que, como se ha señalado anteriormente, no fueron detectados y tampoco tratados a tiempo por el personal que intervino en la atención médica otorgada del 26 de mayo al 1 de junio de 2022, produciendo así una desvitalización de los tejidos internos del paciente.

82. En ese sentido, el personal médico antes mencionado incumplió lo previsto en el artículo 1º, párrafo primero y 29 de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3º de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en relación con el diverso 7º del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; al haber omitido adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

C. Violación al derecho de acceso a la información en materia de salud

83. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho al libre acceso a información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”*.

84. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017, esta Comisión Nacional 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”*.²¹

85. Por su parte, la CrIDH ha señalado que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de*

²¹ CNDH. *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, 31 de enero de 2017.

*conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.*²²

86. Asimismo, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste “[...] es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a 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, magneto-ópticos [...] mediante los cuales se hace constar [...] las [...] intervenciones del personal [...] el estado de salud del paciente [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social”.²³

87. A pesar de ello, esta Comisión Nacional advierte que la inobservancia de la citada Norma Oficial, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud en las Recomendaciones 27/2023, 251/2022, 39/2021, 5/2021, 52/2020, 45/2020, 26/2019 y 33/2019 entre otras, así como en la ya citada Recomendación General 29/2017, en las que se señalaron, precisamente, las omisiones en las que ha incurrido el personal médico en la elaboración de sus notas médicas, ya que se encuentran incompletas, presentan abreviaturas, no tienen el nombre completo del médico, etcétera, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

88. En el caso particular, el especialista médico de este Organismo Nacional advirtió una inadecuada integración del expediente clínico del agraviado, pues en las notas iniciales del servicio de urgencias del 26 de mayo de 2022, al momento del análisis realizado, no se pudo establecer el nombre de quienes las elaboraron por no referirlo de forma completa en dichas documentales.

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

²³ NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. México, D.F., a 29 de junio de 2012, 0 Introducción, párrafo tercero.

89. Asimismo, respecto a la nota de ingreso del 27 de mayo de 2022, elaborada por AR2, el especialista de este Organismo Nacional puntualizó que dicho médico no anotó su nombre completo, situación que también se repitió en el caso de las notas de interconsulta y de la nota agregada al servicio de medicina interna, ambas del 1 de junio de ese mismo año, en las que se hizo referencia a la valoración efectuada por AR6 y de médico diverso del cual no se pudo establecer su nombre ya que lo omitió en esa constancia, concluyendo así que el personal de salud antes referido incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 5.10, en el cual se especifica 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”*.

90. Sobre este punto, cabe señalar que si bien las omisiones del personal que omitió dejar constancia de su identidad en las fechas antes indicadas, no incidió en la evolución del padecimiento de V, sí constituyó un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos, por tanto se vulneró el derecho de V, así como de QV, al acceso a la información en materia de salud.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

92. 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.

93. Sin embargo, 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.

94. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que el derecho a la salud se rige por diversos principios y normas rigurosas que incluyen, entre otros, la “*Accesibilidad*”, entendiéndose que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos.

95. A su vez, la NOM-Infraestructura²⁴ ha afirmado que las características de la infraestructura física, instalaciones, mobiliario y equipamiento con que cuentan los hospitales y consultorios para la atención médica especializada a los que se refiere esta norma, se constituyen en elementos básicos para que los prestadores de servicios para la atención médica de los sectores público, social y privado puedan ofrecer a los usuarios calidad, seguridad y eficiencia, ya que, a través del

²⁴ NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada; México, D.F., a 26 de noviembre de 2012.

aseguramiento de estas acciones, la autoridad sanitaria puede garantizar el derecho a la protección de la salud.

96. En el caso en concreto, en su escrito de queja presentado ante este Organismo Nacional, QV refirió que el 1 de junio de 2022, le informaron que derivado de la TAC que le practicaron a V, se desprendió que *“tenía perforado el estómago o intestino”*, por lo que debían efectuarle una cirugía exploratoria. Que cuando arribó al HGZ No. 30, su padre se encontraba en el tercer piso de ese nosocomio; sin embargo, el sistema de elevadores no funcionaba, situación que fue hecha del conocimiento a PSP1 del mismo, quien de acuerdo al dicho de QV, le señaló que *“se esperara porque no estaba en sus manos arreglar los elevadores”*.

97. Al respecto, el 23 de agosto de 2022, el IMSS rindió su informe a esta Comisión Nacional, ocasión en la que adjuntó nota informativa sin fecha, suscrita por PSP1, quien en torno a su intervención en los hechos, señaló que el 1 de junio de 2022, QV le manifestó su preocupación por el estado de salud de su familiar, quien se encontraba en el tercer piso del Servicio de Medicina Interna y que requería de cirugía, la cual fue solicitada y programada para el turno vespertino.

98. No obstante, en ese momento se presentó el imprevisto de que los elevadores del HGZ No. 30 no funcionaban, situación que de acuerdo al dicho de la mencionada persona servidora pública, *“ya había informado al personal responsable del servicio de mantenimiento y se estaba intentando maniobrar manualmente el elevador, sin embargo, esto no fue posible”*, por lo que, indicó que *“se solicitó a la empresa responsable del mantenimiento de los elevadores se presentaran lo más pronto posible”*.

99. Para acreditar lo referido, al informe rendido por el IMSS se adjuntó nota informativa signada por PSP2, quien describió que el 1 de junio de 2022, se llevó a

cabo el mantenimiento correctivo relacionado con la sustitución de una polea principal del elevador para lo cual se quedó funcionando el restante, razón por la que, personal de la empresa asignada a los trabajos de dichos contratos, registró en bitácora hora de entrada a las 18:33 horas para atender reporte, dejando funcionales ambos equipos a las 19:15 horas.

100. No obstante, en la citada nota informativa se detalló que el otro elevador también fue reportado que se encontraba fuera de servicio, debido a que los usuarios bloquearon el cierre de puertas, por lo que se procedió a restablecer el equipo dejándolo en operación.

101. Sobre el particular, del análisis efectuado a las constancias que integran el expediente clínico de V, el especialista de esta Comisión Nacional advirtió que el 1 de junio de 2022, a las 17:05 horas, el médico que suscribió la nota agregada del servicio de Medicina Interna y de quien se desconoce su identidad por no establecerlo en dicha nota, indicó que el paciente fue valorado en ese servicio, pendiente de que fuera enviado a quirófano debido a las fallas del elevador, lo cual comentó a PSP1, quien precisó que debían esperar al restablecimiento de dicho sistema en el próximo turno.

102. En virtud de lo anterior, el especialista de este Organismo Nacional puntualizó que si bien es cierto la falla en los sistemas de elevadores del HGZ No. 30 no es atribuible al personal médico que brindó la atención a V, dicha anomalía originó un retraso en la atención de la urgencia quirúrgica del paciente, por lo que, ante la falta de un protocolo de acción para este tipo de eventualidades por parte del personal administrativo se incumplió lo establecido en la citada NOM-Infraestructura, la cual prevé que los establecimientos para la atención médica hospitalaria deberán, entre otras cosas, *“5.1.8 Contar con las facilidades arquitectónicas y las dimensiones de las áreas, locales y circulaciones que **permitan brindar la atención y movilización**”*

de los pacientes con comodidad, rapidez y seguridad, de acuerdo con sus características antropométricas y ergonómicas” y “5.1.13 Llevar a cabo el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física, instalaciones, equipamiento mecánico y electromecánico del establecimiento, de acuerdo con los estándares recomendados por el fabricante, su vida útil y las necesidades de la unidad operativa, asimismo, registrarlo en las bitácoras de control. El personal que opera los equipos, debe comprobar documentalmente haber recibido capacitación en el uso, conservación y mantenimiento de los equipos que opera, según corresponda”; por tanto, se determina que existió responsabilidad institucional atribuible al HGZ No. 30.

D.2. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

103. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las acciones y omisiones ya descritas en los apartados que anteceden, consistentes en violación al derecho a la protección a la salud por inadecuada atención médica y en consecuencia derivado de la interdependencia de los derechos, a la vida de V, quien con sus actos y omisiones no garantizaron el grado máximo de salud posible.

104. Asimismo, AR2, AR6 y los médicos adscritos al servicio de urgencias del HGZ No. 30 de los que se desconoce su identidad y que atendieron al paciente el 26 de mayo de 2022, son responsables de contravenir los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, con lo cual se vulneró el derecho al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y V.

105. Finalmente, cabe señalar que toda persona servidora pública debe proceder con apego a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia

en la administración pública, y tienen la obligación de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, y al no cumplirlo incurren en una falta grave o administrativa, sancionada en los artículos del 49 al 64 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, de conformidad con los artículos 108 y 109 de la CPEUM.

106. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa en el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

107. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad 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 evidenciarse una violación a los derechos humanos, atribuible a servidores públicos del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia debe incluir las medidas que procedan, para lograr la 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.

108. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, II y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 73, fracciones IV y V, 74, fracciones VI y XI, 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, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, se deberá inscribir a QV y V en el Registro Nacional de Víctimas, 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.

109. 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”*, en su conjunto consideran 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, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

110. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como 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.*”²⁵ En este sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.²⁶

111. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de Rehabilitación

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

113. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso, a QV, atención psicológica y tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V.

²⁵ CrIDH. “*Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina*”, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41

²⁶ CrIDH. “*Caso Carpio Nicolle y otras vs. Guatemala*”, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

114. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en un lugar accesible por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, con consentimiento de la víctima indirecta e información previa, clara, suficiente, proporcionada por personal profesional especializado, la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance su sanación física, psíquica y emocional, lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

115. 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*”.²⁷

116. La compensación deberá otorgarse a QV, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de V, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos y en motivo de su fallecimiento; por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de V, 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

²⁷ CrIDH. “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, 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, ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de satisfacción

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

118. De ahí que deberán colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como, por las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico del paciente, para que en su caso se determine lo que conforme a derecho corresponda y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

d) Medidas de no repetición

119. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 al 78, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a

su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

120. Por lo anterior, el IMSS deberá 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 y a la vida, basado en la Guía de Referencia Rápida, el cual deberá ser dirigido a AR1, así como al personal médico y de enfermería adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ No. 30.

121. Dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, debiendo ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que lo acredite, lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

122. Asimismo, en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá implementar un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud basado en la Guía de Práctica Clínica-Laparotomía y de la Guía de Práctica Clínica-Sepsis Grave, el cual será dirigido a AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, así como, al personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna y del Servicio de Cirugía General del HGZ No. 30.

123. Dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, con el objeto de prevenir hechos similares a los del presente caso y deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que lo acredite, con lo cual se dará cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

124. Igualmente, en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente, el IMSS deberá implementar un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos dirigido a AR2 y a AR6, así como, al personal médico del servicio de Urgencias, de Medicina Interna y de Cirugía General, en torno al conocimiento, manejo y observancia de la NOM-Del Expediente Clínico; dicho curso deberá 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, enviando las constancias con las que lo acredite, con lo cual se dará cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

125. Finalmente, en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá efectuar una evaluación de los protocolos de seguridad existentes en el HGZ No. 30 en los que se contemplen las acciones necesarias que deban ser ejecutadas con el fin de reportar de forma inmediata los imperfectos en la infraestructura que conforma dicho nosocomio, como es el caso del sistema de elevadores, debiendo adecuar dichos instrumentos con el objeto de garantizar que el servicio de salud no se suspenda en perjuicio de los pacientes; de no contar con protocolo alguno, el IMSS deberá proponer ante las instancias competentes, la elaboración del mismo, el cual deberá contener los

procedimientos a seguir por el personal médico, de enfermería y/o administrativo para prevenir omisiones como las planteadas en la presente, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias con las que lo acredite, con lo cual se dará cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

126. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

127. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a Usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como, de QV, 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 los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, 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 QV, por los hechos y las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en un lugar accesible por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, con consentimiento de la víctima indirecta e información previa, clara, suficiente, proporcionada por personal profesional especializado, la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance su sanación física, psíquica y emocional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional interponga en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y a la vida, basado en la Guía de Referencia Rápida, el cual

deberá ser dirigido a AR1, así como, al personal médico y de enfermería adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ No. 30, mismo que estará disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, debiendo ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se imparta un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, relacionado con el derecho a la protección a la salud y a la vida basado, en la Guía de Práctica Clínica-Laparotomía y de la Guía de Práctica Clínica-Sepsis Grave, el cual será dirigido a AR2, AR3, AR4 y AR5, así como, al personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna y del Servicio de Cirugía General del HGZ No. 30, el cual deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, con el objeto de prevenir hechos similares a los del presente caso y deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente, se imparta un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos relacionado con el derecho de acceso a la información en materia de salud, dirigido a AR2 y a AR6, así como, al personal médico del servicio

de Urgencias, de Medicina Interna y de Cirugía General, en torno al conocimiento, manejo y observancia de la NOM-Del Expediente Clínico; dicho curso deberá 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; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento

SÉPTIMA. En un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá efectuar una evaluación de los protocolos de seguridad existentes en el HGZ No. 30 en los que se contemplen las acciones necesarias que deban ser ejecutadas con el fin de reportar de forma inmediata los imperfectos en la infraestructura que conforma dicho nosocomio, como es el caso del sistema de elevadores, debiendo adecuar dichos instrumentos con el objeto de garantizar que el servicio de salud no se suspenda en perjuicio de los pacientes; de no contar con protocolo alguno, el IMSS deberá proponer ante las instancias competentes, la elaboración del mismo, el cual deberá contener los procedimientos a seguir por el personal médico, de enfermería y/o administrativo para prevenir omisiones como las planteadas en la presente. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Designe a la persona servidora pública con poder 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.

128. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de

pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como el obtener, en términos del 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.

129. 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.

130. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito a usted, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

131. 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

RARR