

RECOMENDACIÓN NO. 44/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 15, COMO EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL “MANUEL ÁVILA CAMACHO”, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN PUEBLA.

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, inciso a) 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/5/2022/14455/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General Zona No. 15, como en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional “Manuel Ávila Camacho”, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Puebla.

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, primer párrafo, segunda parte 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, párrafo último y 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 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos, y expedientes son los siguientes:

SIGNIFICADO	CLAVE
Víctima directa.	V
Autoridad Responsable.	AR
Persona Servidora Pública.	PSP
Residente Médico.	R

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas instituciones y ordenamientos se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

DENOMINACIÓN	CLAVE-SIGLAS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM/Constitución Política
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH/Comisión u Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Hospital General de Zona No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tehuacán, Puebla.	Hospital General
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional “Manuel Ávila Camacho” en Puebla.	Hospital de Especialidades
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Ley General de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 de la Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.	NOM-Educación en Salud
Organización Mundial de la Salud.	OMS
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. Con fecha 17 de noviembre de 2022, se recibió en este Organismo Nacional, por razón de competencia, el expediente radicado de oficio por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, con motivo de la Nota Periodística publicada el 22 de septiembre de 2022, en un periódico local, en la que se narró que por una vesícula mal operada en el IMSS-Tehuacán, la vida de V estaba comprometida, por lo que, amigos y familiares bloquearon vialidades para exigir que fuera atendido por el Hospital General y recibiera la atención médica especializada requerida.

6. Con motivo de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente de queja **CNDH/5/2022/14455/Q**, y para documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó 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 esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Oficio VI/016941, de 7 de octubre de 2022, firmado por el Primer Visitador General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, recibido en esta Comisión Nacional el 17 de noviembre de 2022, al que se adjuntó, copia certificada del expediente radicado de oficio por esa Comisión Local, con motivo de la Nota Periodística publicada el 22 de septiembre de 2022, en un periódico local, en la que se narró que por una vesícula mal operada en el IMSS-Tehuacán, la vida de V estaba comprometida.

8. Acta Circunstanciada de fecha 22 de noviembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la solicitud al IMSS de dar seguimiento al caso de V, así como la respuesta de conocimiento por personal de dicho Instituto.

9. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 30 de noviembre de 2022, por el que personal adscrito al servicio de gestión del IMSS, informó el seguimiento realizado al caso de V, precisando que se le realizaron los estudios de acuerdo a la probabilidad diagnóstica, derivado de los cuales fue enviado a tercer nivel de atención, teniendo su última valoración por consulta externa el 6 de octubre de 2022.

10. Correo electrónico recibido de 12 de diciembre de 2022, a través del cual el IMSS rindió su informe a este Organismo Constitucional, al que se adjuntaron, los siguientes documentos:

10.1. Oficio 2290012F0100/GM/0794/2022, de 5 de diciembre de 2022, signado por el Titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, en Puebla, al que adjuntó las notas médicas de la atención brindada en los meses de octubre y noviembre a V en el Hospital de Especialidades, de las que resaltan:

10.1.1. Nota de Atención Médica en el servicio de Cirugía General, de 30 de septiembre de 2022, a nombre de PSP6, en el que se establece como procedimiento realizado “*anastomosis del conducto biliar*”.¹

10.1.2. Nota de Atención Médica en el servicio de Cirugía General, de 6 de octubre de 2022, a nombre de PSP5, en el que, a la exploración física de V, lo reportó sin datos de irritación peritoneal, extremidades íntegras, sin edema.

10.1.3. Nota de Atención Médica en el servicio de Cirugía General, de 20 de octubre de 2022, a nombre de PSP5, en el que, a la exploración física de V, lo encontró con cicatriz quirúrgica ya consolidada, sin defectos herniarios en sitio quirúrgico.

¹ Cirugía que se hace con el fin de aliviar los síntomas que ocasiona la obstrucción de las vías biliares. Durante la derivación biliar, se conecta la vesícula biliar o una parte de un conducto biliar ubicado antes de la obstrucción con una parte de un conducto biliar que está después de la obstrucción o el conducto se conecta de manera directa al intestino delgado. Esto permite que la bilis (líquido elaborado por el hígado) fluya alrededor de la obstrucción hacia la vesícula biliar o al intestino delgado. La causa de la obstrucción de las vías biliares a veces es un cáncer u otras afecciones, como los cálculos en la vesícula biliar, una infección o tejido cicatrizado. Por lo general, la derivación biliar se realiza en pacientes con tumores en las vías biliares que no se pueden extirpar por completo mediante cirugía. También se llama anastomosis biliodigestiva y derivación biliodigestiva.

10.1.4. Nota de Atención Médica en el servicio de Cirugía General, de 3 de noviembre de 2022, a nombre de PSP5, en el que ordenó el envío de V al servicio de nutrición.

10.1.5. Nota de Atención Médica, de 17 de noviembre de 2022, en el que se asentó la atención brindada a V en el servicio de nutrición y dietética.

10.2. Oficio 2206020151/241/DIR/2022, de 5 de diciembre de 2022, a través del cual la directora del Hospital General detalló la atención médica otorgada a V, precisando que también se le brindó atención en el Hospital de Especialidades, al que se adjuntó copia certificada del expediente clínico de V y del que se desprenden las siguientes documentales:

10.2.1. Descripción del Ultrasonido de Hígado y Vías Biliares, practicado en el Hospital General, a V, de 17 de agosto de 2022, signada por PSP1, en el que se estableció como diagnóstico “*colecistitis*”.²

10.2.2. Indicaciones post quirúrgicas, de 8 de septiembre de 2022, suscrita por AR1, en la que prescribió como medidas generales “*SVT³ Y CGE,⁴ POSICIÓN SEMIFLOWER, BAÑO Y DEAMBULACIÓN ASISTIDA, CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA*”.

10.2.3. Nota Pre y Post quirúrgica de 8 de septiembre de 2022, a nombre de AR1, en las que se detalló el tipo de cirugía que se practicaría a V, así como los riesgos quirúrgicos, además de detallar los hallazgos obtenidos derivado de dicha intervención.

² Presencia de litos (cálculos) en la vesícula. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colelitiasis, México. Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.

³ Signos vitales por turno.

⁴ Cuidados generales de enfermería.

10.2.4. Hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico, del Hospital General de fecha 8 de septiembre de 2022, suscrita por la enfermera de turno, quien refirió que se realizó bloqueo peridural al paciente.

10.2.5. Nota Médica y Prescripción de fecha 8 de septiembre de 2022, elaborada por AR2, adscrito al Hospital General, quien describió que se trata de paciente masculino con diagnóstico de colecistitis crónica y programado para colecistectomía.⁵

10.2.6. Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, de 8 de septiembre de 2022, suscritos por AR4.

10.2.7. Récord Quirúrgico de fecha 8 de septiembre de 2022, suscrito por AR1, en el que describió el procedimiento quirúrgico practicado al paciente en el Hospital General, además de los hallazgos obtenidos.

10.2.8. Nota de Evolución Cirugía General Turno Matutino de 9 de septiembre de 2022, suscrita por AR1, en el que describió que V se encontraba cursando su segundo día de estancia postquirúrgica con dolor abdominal generalizado, pero con mayor intensidad en herida quirúrgica, valorándose “su prealta a domicilio por ausencia de complicaciones y buena evolución”.

10.2.9. Nota de Evolución Cirugía General Turno Nocturno de 9 de septiembre suscrito por AR3, quien refirió que *“masculino de la tercera década de la vida [...] con presencia de dolor abdominal generalizado con mayor intensidad en herida quirúrgica, hemodinámicamente estable con*

⁵ La colecistectomía es la intervención quirúrgica consistente en la extracción de la vesícula biliar y es el método más común para tratar distintas patologías de este órgano.

adecuada tolerancia a la vía oral, con uremis presente, se valora su prealta a domicilio por ausencia de complicaciones y buena evolución”.

10.2.10. Nota Médica de Alta, de fecha 9 de septiembre de 2022, suscrita por AR4, quien refirió que respecto a V, “se encuentra clínica y hemodinámicamente estable, sin complicaciones asociadas por lo que se decide su egreso del servicio y seguimiento por la consulta externa”.

10.2.11. Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias de las 12:13 horas, del 18 de septiembre de 2022, suscrita por AR5, quien detalló que el 8 de ese mismo mes y año se le practicó a V colecistectomía, siendo egresado el 10 de septiembre de 2022, iniciando tres días después “*ictericia*⁶ *generalizada, dolor lumbar*”, reportándolo con signos vitales alterados.

10.2.12. Notas Médicas de 19 de septiembre de 2022, suscrito por personal adscrito al Hospital General, en el que detallaron que el paciente se encontraba con ictericia obstructiva, determinando como plan “*CEPRE*⁷ [sic] *URGENTE*”.

10.2.13. Reporte de procedimiento de CPRE de fecha 20 de septiembre de 2022, suscrito por PSP2, adscrito al Hospital Universitario del que se desprendió como diagnóstico “*Probable sección de la vía biliar Ámsterdam D*”.

10.2.14. Contrarreferencia de 20 de septiembre de 2022, del Hospital General al Hospital de Especialidades, suscrita por PSP3, con el objeto de

⁶ La ictericia es la coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido al aumento de la concentración de la bilirrubina en la sangre.

⁷ Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

que se le brindara tratamiento especializado a V e ingresara a admisión continua.

10.2.15. Hoja del Triage de 21 de septiembre de 2022, suscrita por PSP4, en la que señaló que el motivo de la atención de V era por *“Dolor abdominal”*.

10.2.16. Nota de Primer contacto de 21 de septiembre de 2022, suscrita por PSP4, en la que detalló que V presentaba *“ictericia generalizada”*.

10.2.17. Indicaciones Médicas de 21 de septiembre de 2022, suscritas por PSP5, mediante el cual solicitó estudios de imagen para V, con el objeto de determinar el plan quirúrgico a realizar.

11. Acta Circunstanciada de 17 de enero de 2023, suscrita por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la recepción de tres archivos electrónicos en formato PDF, entre los que se halla copia del expediente clínico del paciente, los cuales fueron remitidos por el IMSS, vía correo electrónico institucional, y que se encuentran agregados en un CD, el cual se adjuntó a la referida acta.

12. Acta Circunstanciada de 17 de enero de 2023, suscrita por personal de este Organismo Nacional, en la que se hace constar la recepción de 4 archivos electrónicos en formato PDF, entre los que se destaca el pronunciamiento del servicio de cirugía del HGZ No. 15, mismos que fueron enviados por el IMSS y que se encuentran agregados en un CD, el cual se adjuntó al acta mencionada.

13. Opinión médica de 15 de marzo de 2023, emitida por una especialista de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención médica brindada a V por AR1,

AR2, AR3 y AR4, fue inadecuada, además de señalar que AR5 y AR6 incurrieron en omisiones durante la integración del expediente clínico del paciente.

14. Correo electrónico de 21 de marzo de 2023, a través del cual el IMSS hizo llegar a esta Comisión Nacional, resumen clínico de 17 de marzo de 2023, elaborado por el Encargado del Departamento Clínico de Gastrocirugía del Hospital de Especialidades, en el que se comunicó el estado actual de V.

15. Acta Circunstanciada de 27 de marzo de 2023, por medio de la cual se hizo constar la comunicación telefónica con V, quien refirió que continúa recibiendo atención médica con motivo de la disrupción de la vía biliar que se suscitó en el Hospital General, además de señalar que en su momento presentaron denuncia ante la Fiscalía General del Estado de Puebla; sin embargo, no continuaron con el seguimiento de la misma.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de queja médica ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS o algún procedimiento de responsabilidades administrativas en el Órgano Interno de Control en el IMSS en relación con los hechos materia de queja.

17. No obstante lo anterior, el 27 de marzo de 2023, V manifestó a personal de este Organismo Nacional que por los hechos motivo de queja, interpuso una denuncia ante la Fiscalía General del Estado de Puebla, de la cual desconoce su trámite toda vez que no le dio seguimiento al caso.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/14455/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud de V, atribuibles a personal médico del Hospital General y del Hospital de Especialidades; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. Derecho a la protección de la salud

19. La protección de 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. En el cuarto párrafo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se 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”*.⁸

⁸ 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.

21. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es 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. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”*.⁹

22. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero 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”*.

23. Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y 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, aceptabilidad, y calidad”*.¹⁰

24. Además, que la protección a la salud *“es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las*

⁹ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCROBSEVACION GENERAL 14.

¹⁰ CNDH. Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la Salud”*, párr. 24.

*personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud”.*¹¹

25. En el presente caso, esta Comisión Nacional observa que personas servidoras públicas del Hospital General, incurrieron en omisiones que violentaron el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

➤ **Violación al derecho humano a la salud de V, por inadecuada atención médica en el Hospital General**

26. En el caso que nos ocupa, se advirtió que el 17 de agosto de 2022, V fue ingresado al servicio de Urgencias del Hospital General, debido a que acudió por presentar dolor tipo punzante¹² en la región de hipocondrio derecho,¹³ el cual se irradió hacia la espalda, posterior a la ingesta de alimentos de alto contenido en grasas y lácteos, acompañado de náuseas.

27. Ese mismo día, a las 06:36 horas, PSP1 le realizó a V un ultrasonido de hígado y vías biliares, derivado del cual se pudo establecer que al momento del estudio contaba con depósitos sólidos dentro de la vesícula, siendo descritos tres de ellos, los cuales no se encontraban adheridos a la capa interna de ésta, presentando como consecuencia, un ligero aumento de la estructura anatómica, por lo que cumplía los criterios clínicos como de imagen para poder establecer el padecimiento de coleditiasis, debido a ello, es que fue intervenido de urgencia el 8 de septiembre de 2022, tal y como consta en la nota de valoración preanestésica de la misma fecha, suscrita por AR2.

¹¹ Ibidem.

¹² Carácter punzante, con una descripción de dolor agudo y transfixiante.

¹³ Está localizado en el cuadrante superior derecho del abdomen.

28. En cuanto a la intervención quirúrgica practicada el 8 de septiembre de 2022, se resaltan dos documentos de relevancia: 1) Que incluye la nota pre como la post quirúrgica; y 2) El récord quirúrgico; sin embargo, ninguno de los dos fue realizado en hojas institucionales.

29. Lo anterior, es relevante pues la importancia de identificarlos, particularmente el récord quirúrgico, radica en establecer que la descripción de la técnica quirúrgica corresponde al mismo paciente y por ende al mismo evento. La cual finalmente, pudo conocer el especialista de este Organismo Nacional, apoyado de otras notas médicas como las del servicio de anestesiología.

30. Ahora bien, AR1 en su anotación de récord quirúrgico señaló: *“1. INGRESA PACIENTE A SALA, PROVENIENTE DE ADMISIÓN, CX ELECTIVA, CONSCIENTE, SV ESTABLES. 2. ANESTESIA REGIONAL. 3. ANESTESIA Y ASEPCIA CON YODOPOVIDONA. 4. INCISIÓN SUBCOSTAL CAMPO QUIRÚRGICO, SE IDENTIFICA HILO VESICULAR Y SE DISECCA POR SEPARADO C. CISTICO Y A. CISTICA, SE COLOCA LIGADURA PROXIMAL Y DISTAL Y SE CORTA ENTRE ELLAS, SE DISECA VESICUAL BILIAR DE LECHO HEPÁTICO, SE VERIFICA HEMOSTASIA, CONTEO DE TEXTILES E INSTRUMENTAL, SÍNTESIS POR PLANOS HASTA PIEL. 5. SALE PACIENTE DE SALA, HACIA RECUPERACIÓN, CONSIENTE, SV ESTABLES HALLAZGOS G...”*. [sic]

31. Derivado de lo anterior, el especialista de este Organismo Nacional pudo determinar que AR1 no realizó una adecuada exploración guiada bajo los parámetros anatómicos establecidos y recomendados dentro de las literaturas médicas relacionadas a la colecistectomía, con la cual, pudiera obtener un campo visual más amplio; para poder con ello, lograr estudiar de manera intencionada y completa la vesícula, así como, las vías biliares; es decir, no exploró de manera minuciosa las estructuras a intervenir, garantizando una adecuada manipulación y retiro quirúrgico,

por lo que AR1 omitió cumplir con lo señalado en la literatura médica especializada respecto de la técnica quirúrgica de la colecistectomía convencional.

32. Tal como se detalla en la opinión médica emitida por esta Comisión Nacional, en el caso que nos ocupa, la citada especialista establece que *“Se procede posteriormente a la separación metódica de la adherencia con el dedo, ayudado con una compresa, hasta lograr poner en descubierto el fondo de la vesícula, en cuya consecución dirigida hacia el fondo de su lecho [...] Desde ese momento puede conducir el dedo hacia el hiato de Winslow y explorar las vías principales, ejecutando la maniobra de Kher. Confirmando la colecistitis calculosa, se procede a practicar la colecistectomía. Con el bisturí se hace alrededor de la vesícula una incisión correspondiendo al punto donde se refleja al peritoneo y luego con el extremo de la sonda acanalada al principio; después con la extremidad del dedo, se comienza el desprendimiento favorecido por el plano de clivaje existente entre los dos órganos, luego se aísla la vesícula y el canal cístico. Finalmente, se aísla el canal cístico con una doble ligadura con catgut. Se coloca un dren de caucho y se cierra el vientre...”*.

33. En suma, a decir del especialista de esta CNDH, en el momento trans quirúrgico, AR1 tampoco realizó las estrategias publicadas por la SAGES¹⁴ como parte del programa de cultura de seguridad en colecistectomía; la cual tiene como objetivo general disminuir el riesgo de disrupción de la vía biliar, complicación que puede ocurrir en la colecistectomía abierta; por tanto, el citado médico incumplió con lo establecido por la Ley General de Salud en su artículo 32¹⁵, así como los artículos 7¹⁶ y 9¹⁷ del Reglamento de la Ley General de Salud.

¹⁴ Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (Sociedad Americana de Cirujanos Gastrointestinales y Endoscópicos)

¹⁵ *“Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”*.

¹⁶ *“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”*.

¹⁷ *“La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”*.

34. De igual forma, el especialista de esta Institución puntualizó que no existe certeza respecto de si la intervención quirúrgica realizada a V, fue electiva o de urgencias, debido a que el expediente enviado a este Organismo Nacional, carece de las notas médicas previas a la intervención, así como también, existe contradicción en diferentes notas de los servicios de cirugía y anestesiología, pues el primero indica que fue electiva y la segunda, de urgencia, en sus respectivos documentos, lo cual se enfatiza, tiene importancia médica, puesto que, el abordaje quirúrgico en el caso de presentar criterios de urgencia tiende a realizar acciones por parte del servicio médico encaminadas a estabilizar al paciente.

35. Aunado a lo anterior, AR1 prescribió como indicaciones post quirúrgicas dieta; sin embargo, no señala el horario, además de que únicamente menciona que esté libre de colecistoquinéticos,¹⁸ sin realizar el progreso de dieta, esto es, de líquida a blanda y luego normal, con el objetivo de que se evaluaran posibles complicaciones que pudiera presentar V, con lo que se incumplió con lo establecido en el artículo 4 del Reglamento de la Ley General de Salud.¹⁹

36. Ahora bien, respecto de AR2, de quien no se cuenta con más datos ya que no fueron colocado en la nota médica y prescripción de fecha 8 de septiembre de 2022, mencionó que V “*pasa a UCPA*” (sic) (Unidad de Cuidados Postanestésicos), lugar en el que se documentó en la hoja de cuidados de enfermería a las 14:00 horas, de esa misma fecha, la presencia de hipotensión, con persistencia media hora después, es decir, a las 14:30 horas, sin que haya alguna nota de valoración por parte del servicio encargado de V, como consecuencia, no se identificó la causa de la

¹⁸ Se conoce como colecistoquinéticos a aquellos alimentos grasos que estimulan la producción de colesistoquinina, una hormona que involucra a la vesícula biliar. Por lo tanto, una dieta sin colecistoquinéticos es aquella que excluye alimentos grasos y otros que podrían estimular la producción de bilis.

¹⁹ "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".

hipotensión; por tanto, tampoco se proporcionó el probable tratamiento, en este contexto, el médico de este Organismo Nacional aseveró que el personal médico del servicio de anestesiología incumplió con lo establecido en artículo 7 del Reglamento de la Ley General de Salud.²⁰

37. Es de destacar que R1, de quien no se tienen los datos debidos ya que no fueron colocados en la nota respectiva, estuvo a cargo del ingreso de V al piso de cirugía del Hospital General, el 8 de septiembre de 2022; sin embargo, además de que desatendió lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 en su numeral 5.10, refirió a V con presencia de hipotensión (93/54 mmHG siendo lo adecuado de 120/70 mmHG) y febrícula (37.5 grados Celsius, siendo lo adecuado de 35.5 a 36.9), sin que estas fueran protocolizadas a fin de conocer el motivo por el que V presentaba esos signos vitales.

38. Cabe precisar que R1, al momento de los hechos era un residente de primer año, por lo que el titular, jefe de servicio y/o médico responsable de su educación, adscrito al Hospital General, incumplió con el numeral 10.3 de la NOM-Educación en Salud,²¹ así como lo establecido en la Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis²² y el artículo 7 del Reglamento de la Ley General de Salud.

39. En ese orden de ideas, V no fue valorado en el resto del día 8 de septiembre de 2022, sino hasta el día siguiente, a las 10:00 horas, cuando AR1 lo refirió con

²⁰ "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".

²¹ "Recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto".

²² "La vigilancia y seguimiento postoperatorio deberá realizarse por el servicio de cirugía general hasta el egreso hospitalario".

persistencia en la hipotensión de 93/54mmHg y febrícula 37.5°, tolerancia a la vía oral, sin náuseas ni vómito, con uresis presente, aunado a que V externó dolor abdominal generalizado con intensidad en la herida quirúrgica en una escala de 8/10 de la Escala Visual Analógica,²³ sin evacuaciones desde el día de su ingreso, a la exploración física V refirió la herida quirúrgica a nivel subcostal derecho de aproximadamente 10 centímetros con bordes bien afrontados sin enrojecimiento, ni datos de infección, sin secreciones, dentro del análisis mencionó que se valoraría su prealta con **"ausencia de complicaciones y buena evolución"**; haciendo mención dentro del rubro de plan y pronóstico que se encontraba **"clínica y hemodinámicamente estable"** (sic).

40. Como se puede apreciar, AR1 no protocolizó la persistencia de la hipotensión, la febrícula, es decir, no realizó modificación al tratamiento previamente establecido, ni tampoco solicitó estudios de control con el fin de estar en posibilidades de detectar la razón que originaba dicha sintomatología, por ende, incumplió con lo establecido en los artículos 7 y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud; así como, lo señalado en la literatura médica especializada de las Complicaciones en Cirugía de Vesícula Biliar que menciona: *"Actitud del Cirujano después de la Cirugía [...] Debe llamar la atención la necesidad de mayor analgesia que la habitual, distensión abdominal, estado nauseoso, hipotensión leve, inapetencia, etc."*.

41. Ahora bien, AR3 valoró a V el 9 de septiembre de 2022, quien lo refirió con hipotensión 105/65 mmHg, con temperatura dentro del parámetro adecuado, disminución leve del dolor de EVA 6/10, a comparación de lo referido en el turno matutino, tolerando vía oral, sin náuseas o vómitos, uresis presentes, canalizando gases pero sin evacuaciones, a la exploración física sin cambios a comparación de la consulta previa, mencionando el egreso del agraviado a su domicilio, omitiendo

²³ (EVA) ha sido usada para la evaluación del dolor somático. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022016000200073

solicitar estudios de control como parte del protocolo para determinar el motivo de la persistencia de la hipotensión la cual pudiera orientar a una posible complicación quirúrgica, considerando un egreso prematuro, es decir, un día después de la cirugía.

42. Por lo anterior, AR3 incumplió con lo establecido en el artículo 7 del Reglamento de la Ley General de Salud, así como con lo mencionado en la Guía de Práctica Clínica del Para el Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis la cual señala: "*En Colectomía Abierta no complicada los días de estancia hospitalaria postquirúrgica son de 2 a 3 días*"; así como, con lo previsto en la literatura médica especializada de Complicaciones en Cirugía de Vesícula Biliar que refiere: "*Actitud del Cirujano después de la Cirugía [...] Debe llamar la atención la necesidad mayor analgesia que la habitual, distensión abdominal, estado nauseoso, hipotensión leve, inapetencia, etc.*".

43. A pesar de que V presentaba hipotensión fue dado de alta el 9 de septiembre de 2022, tal y como se desprende de la nota médica de alta suscrita por AR4, a pesar de que los signos vitales se reportaran con hipotensión 93/54 mmHg y febrícula 37.5°, es decir, no presentó una evolución favorable y continuó con dolor, aún y cuando se le había administrado un doble esquema de analgésico, así como tampoco consideró las evacuaciones documentadas durante toda su estancia.

44. En ese sentido, se aprecia que ante la falta de un debido requisitado del registro clínico suscrito por AR4, se incumplió con lo establecido en el artículo 7 de Reglamento de la Ley General de Salud así como lo referido en la Guía de Práctica Clínica del Para el Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis la cual señala: "*En Colectomía Abierta no complicada los días de estancia hospitalaria postquirúrgica son de 2 a 3 días*", así como en la literatura médica especializada de Complicaciones en Cirugía de Vesícula Biliar que refiere: "*Actitud del Cirujano después de la Cirugía [...] Debe llamar la atención la necesidad de mayor analgesia*".

que la habitual, distensión abdominal, estado nauseoso, hipotensión leve, inapetencia, etc.”

45. Posterior a la alta prematura de V, en el expediente se ubica una nota de Triage e Inicial de Servicio de urgencias del Hospital General del 18 de septiembre de 2022, en la que se señaló que V reingresó en esa fecha a las 12:36 horas, es decir, nueve días posterior a su egreso y diez de la intervención quirúrgica que se le practicó, paciente que señaló que su sintomatología comenzó el 13 de septiembre de 2022, fecha en la cual presentó ictericia generalizada acompañada de dolor en región lumbar, a la inspección lo reportó con signos vitales alterados, hipotensión 103/66 mmHg, taquipnea 22 respiraciones por minuto, siendo lo adecuado de 16 a 18 respiraciones por minuto.

46. Además de que V se presentó intranquilo, cooperador, caquético²⁴, cardiopulmonar sin compromisos, abdomen blando depresible doloroso a la palpación profunda, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis presente "normal" (sic), extremidades sin edema; destacó también que en el reporte del ultrasonido realizado de manera particular, se mencionó estasis biliar coledocoectasia²⁵ moderada con un probable litio en páncreas, el hígado presentaba cambios inflamatorios, por lo que el médico tratante estableció los diagnósticos de post operado de colecistectomía, síndrome ictérico en estudio y probable lito en páncreas, indicando el plan terapéutico con base ingreso a observación, líquidos parenterales, protector de la mucosa oral (omeprazol), analgésico (ketorolaco), toma de estudios de laboratorio (química sanguínea, biometría hemática, tiempos de coagulación, electrolitos séricos y examen general de orina) e interconsulta a cirugía general.

²⁴ Caquexia: Pérdida de peso corporal, masa muscular y debilidad, que se puede presentar en los pacientes con cáncer, SIDA u otras enfermedades crónicas <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/caquexia>

²⁵ Dilatación de las vías biliares.

47. Posterior a ello, dos horas y veinticuatro minutos después del día 18 de septiembre de 2022, V fue valorado por AR4, quien a las 15:00 horas, amplió la información respecto del padecimiento de V, refiriendo que al inicio del tinte icterico acudió un día previo, esto es el 17 de septiembre de 2022, con facultativo quien realizó el envío a dicha unidad con resultados ultrasonido con el cual se documentó la estasis biliar intrahepática, coledocoectasia moderada, sospecha de lito en la porción pancreática del conducto, así como cambios por la colecistectomía, páncreas presentando cambios inflamatorios difusos, refiriendo V presentar dolor en hipocondrio derecho.

48. Es de señalar que V siguió bajo observación de personal adscrito al Hospital General, aun así, con base en los resultados de laboratorio, se pudo documentar los tiempos de coagulación ligeramente alterados (TP 14.8 segundos, siendo lo adecuado de 10 a 14 segundos, INR 1.1 segundos, siendo lo adecuado de 0.8 a 1.2 segundos y TPT 23 siendo lo adecuado de 28 a 36 segundos) estableciendo AR4 los diagnósticos de coledocolitiasis versus disrupción de vía biliar, por lo que indicó el pase al servicio de cirugía general, continuar con el plan terapéutico previamente establecido, agregando la solicitud de tomografía axial computarizada abdominal; así como pruebas de función hepática institucionales y el estudio de CEPRE.

49. Fue el 19 de septiembre de 2022, cuando al ser valorado por el médico del cual no se pueden establecer datos concretos al estar incompletos y en desorden en la nota, que se documentó la elevación de la bilirrubina total 46 mg/dL siendo 10 adecuado de 0.30- 1.20 mg/dL a expensas de la bilirrubina directa 27.40 mg/dL siendo lo adecuado 0.00 - 0.30; lo anterior cumplía con criterios compatibles con un patrón obstructivo biliar, el cual fue relacionado por el médico tratante con el antecedente quirúrgico (colecistectomía), solicitando de manera urgente el estudio

CEPRE²⁶ como medida diagnóstica y terapéutica, procedimiento que fue realizado al día siguiente.

50. Resultado de dicho estudio se acreditó una disrupción del tramo señalado; estableciendo el diagnóstico de probable sección de la vía biliar Ámsterdam D. “**Sección completa de vía biliar con o sin restricción**”, siendo el único tratamiento para revertir dicha condición era la intervención quirúrgica de manera urgente.

51. Desde la perspectiva médico legal detallada en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Nacional, en el caso que nos ocupa, lo anterior corroboró que la intervención realizada el 8 de septiembre de 2022, se realizó bajo una técnica quirúrgica incompleta, lo que causó la disrupción de una porción del árbol biliar²⁷, relacionada con los datos clínicos y laboratoriales documentados de V, lo cual de no haberse realizado un egreso prematuro, se hubiera revertido oportunamente procediendo a su tratamiento.

52. Continuando con la atención médica brindada a V, PSP3 ordenó su referencia y contra referencia al Hospital de Especialidades, con el objetivo de que se le brindara tratamiento especializado; con la indicación de ser ingresando por admisión continua, lo cual ocurrió el 21 de septiembre de 2022.

53. A su ingreso al Hospital de Especialidades, a las 23:55 horas, PSP4 refirió a V con signos vitales estables, a la exploración física consciente en sus tres esferas mentales, ictericia generalizada, facies de dolor, cardiopulmonares sin compromiso aparente, abdomen blando depresible, doloroso a la palpación, movimientos peristálticos presentes, en el rubro del plan indicó el pase a observación adultos con

²⁶ Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica

²⁷ Es el conjunto de conductos a través de los cuales la bilis es conducida desde el hígado (órgano que fabrica la bilis) hasta el intestino.

destino al servicio de gastrocirugía, señalando como plan terapéutico dieta libre de "colecistokinéticos" (sic) líquidos parenterales antibioticoterapia (meropenem), protector de la mucosa oral (omeprazol), analgésicos (ketorolaco y tramadol) así como vitamina K.

54. Con fecha el 22 de septiembre de 2022, V fue valorado por PSP5 al momento del pase de visita el paciente se encontraba con leve dolor abdominal, afebril, sin náuseas, mareo y vómito, canalizando gaseas, pero con evacuaciones ausentes y poca movilización, se continuó bajo vigilancia estrecha y en espera de los resultados de ultrasonido para poder establecer plan quirúrgico a seguir.

55. El 23 de septiembre de 2022, PSP5 realizó la valoración a V, refiriéndolo con hipotensión arterial, resto de los signos vitales estables y dentro de los parámetros considerados como adecuados, a la exploración física con progresión de la ictericia en escleróticas, dentro del rubro para los auxiliares diagnósticos se mencionaron los solicitados un día previo, ultrasonido de hígado y vías biliares, así como ultrasonido abdominal, en los cuales se determinó la existencia del aumento del diámetro de la vía intra y extrahepática; así mismo, con la presencia de líquido en la cavidad, con respecto a ultrasonido abdominal se encontró presencia de líquido en las siguientes regiones anatómicas, corredera parietocolica²⁸ derecha, espacio de Morrison²⁹, alrededor del bazo (periesplénico) y en el hueco pélvico, señalando que dicho líquido aunque escaso no debió de encontrarse, por lo cual, el médico tratante estableció el diagnóstico de colangitis severa por disrupción de vías biliares Ámsterdam D y postoperado de colecistectomía, solicitando tiempo quirúrgico, así como la prueba de tipe y cruce para determinar el tipo de sangre y en caso de ser necesario solicitar

²⁸ Cavidad peritoneal formado por la pared lateral del abdomen y el colon ascendente, en el lado derecho, y el colon descendente, en el lado izquierdo

²⁹ Área intraabdominal que se encuentra delimitada por el hígado en la parte superior y por el riñón derecho en la parte inferior.

hemoderivados, indicando ayuno, esquema de antibiótico al corriente, y se continuaba bajo vigilancia estrecha.

56. Es de destacar que el proceso quirúrgico efectuado, previa firma del consentimiento informado de V, se conoció por notas pre, trans y post anestésica de 23 de septiembre de 2022, entre las que se desprende una documental que tiene las características de nota quirúrgica y en la que se describió la técnica realizada y relacionada con el diagnóstico postoperatorio de "*disrupción de vía biliar Strasberg E4*".

57. A pesar de ello, se cuenta con una nota de reingreso a piso de gastrocirugía de V de 23 de septiembre de 2022, en la que se comprobó de manera fehaciente que el paciente cursaba con un deterioro de las funciones biliares secundaria a una lesión de los conductos biliares, misma que fue producto de la operación efectuada el 08 de septiembre de 2022, por lo cual se determinó reparar dicha lesión mediante proceso de derivación y anastomosis de las regiones anatómicas afectadas, con ello quedó remitida la colangitis presentada en V, manejo que, de acuerdo a lo señalado por el especialista de esta Comisión Nacional, resultó apegado a lo establecido en la literatura médica especializada en torno a la reconstrucción de la vía biliar, secundaria a lesiones mayores iatrogénicas.

58. Así las cosas, valorado por el médico adscrito al servicio de cirugía general del Hospital de Especialidades, el 25 de septiembre de 2022, V fue referido hemodinámicamente estable, indicando dolor leve a nivel abdominal en el sitio de la herida quirúrgica, afebril, reportando laboratorios efectuados un día antes, en donde se logró documentar una disminución respecto de las bilirrubinas totales, ello en comparación a su ingreso, por lo cual, PSP6 determinó que el paciente continuaría con el tratamiento establecido, solicitando interconsulta a "SANPYE" (Servicio de Apoyo Nutricio Parenteral y Enteral, además de vigilancia estrecha.

59. Luego, el 27 y 29 de septiembre de 2022, V fue atendido por PSP5, quien lo encontró hemodinámicamente estable, con uremis presente, con tendencia a la disminución de las bilirrubinas totales, sin evidencia de alteraciones, por lo cual continuó con vigilancia estrecha.

60. Derivado de la mejoría presentada posterior a la reintervención quirúrgica efectuada el 23 de septiembre de 2022, al documentar estabilidad hemodinámica, tolerando la progresión de la vía oral, PSP5 decidió otorgar egreso de V a su domicilio el 30 de septiembre de 2022, indicando cita a consulta para el 6 de octubre del mismo año y cita abierta a urgencias en caso de presentar fiebre, dolor abdominal intenso, entre otros síntomas, actuación que, de acuerdo a lo señalado por el especialista de esta Comisión Nacional, resultó apegada a lo establecido en la Ley General de Salud.

61. No obstante lo anterior, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que, con motivo de la inadecuada atención brindada a V en el Hospital General derivado de la técnica quirúrgica incompleta que se le practicó, lo que ocasionó la complicación post operatoria conocida como disrupción de vías biliares, sumado a la falta de cuidado y vigilancia requerida para su padecimiento, así como por el alta médica prematura, a la fecha de la presente se cuenta con evidencia de que el paciente ha tenido la necesidad de continuar atendándose en el Hospital de Especialidades para recuperar su salud, tal como se acredita con el resumen médico enviado por el IMSS de 17 de marzo de 2023, en el que se describió el seguimiento otorgado por esa unidad en torno a la disrupción de la vía biliar que sufrió, situación que a consideración de esta Comisión Nacional ha permeado en el normal desarrollo de su vida.

62. En razón de todo lo anteriormente descrito, se puede establecer que con las omisiones de AR1, AR2, AR3 y AR4 del Hospital General, se incurrió en una inadecuada atención médica, lo cual contribuyó al deterioro en la salud de V,

incumpliendo así lo establecido en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V, 23, 25, 27 fracción III, 32, 33, fracciones I y II, 51 de la Ley General de Salud y 8, fracciones I y II, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), así como la Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, lo cual a su vez afectó directamente el normal desarrollo de su vida.

B. Derecho al acceso a la información en materia de salud

63. El artículo 6º, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que, *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

64. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.³⁰

65. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte 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*

³⁰ CNDH. Recomendación 158/2022 párr 69; 156/2022 párr 54; 150/2022 párr 77; 144/2022 párr 64; 141/2022 párr 67; 133/2022 párr 81; 131/2022 párr 64; 116/2022 párr 73; 94/2022 párr 79; 82/2022 párr 49; 57/2022 párr 69; 56/2022 párr 84; 53/2022 párr 65; entre otras.

de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

66. En la Recomendación General 29 “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, esta Comisión Nacional consideró que “*la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad*”.³¹

67. Esta Comisión Nacional, ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la, 13/2022, 26/2022, 39/2022, 44/2022, 57/2022, 82/2022, 94/2022, 131/2022, 144/2022, 156/2022 y 158/2022. 62/2021, 71/2021.

68. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la

³¹ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

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.

➤ **Inadecuada integración del expediente clínico de V**

69. 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, se observaron notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente clínico.

70. En ese sentido, el especialista de esta Comisión Nacional observó que en la primera intervención quirúrgica efectuada a V por personal médico del Hospital General, en la nota pre y post quirúrgica, así como en el récord quirúrgico, ambos documentos no fueron asentados en hojas institucionales, careciendo de datos del hospital, además de que en una de ellas no se suscribió el nombre del paciente.

71. Por otro lado, en nota médica y prescripción del 8 de septiembre de 2022 elaborada por AR2, en las diversas de 18 de septiembre del mismo año, suscritas por AR4 y AR5, así como en la elaborada el 23 del mismo mes y año por AR6, el especialista de este Organismo Nacional advirtió que dichas personas servidoras públicas pasaron por alto asentar de manera completa sus datos de identificación en las referidas documentales, lo cual trastoca lo dispuesto en el numeral 5.2 de la NOM-Del Expediente clínico, el cual señala que *“Todo expediente clínico, deberá tener los*

siguientes datos generales: 5.2.1 Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece [...] 5.2.3 Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente”.

72. Así también, en lo que respecta a la integración del expediente clínico de V, por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos adscritos al Hospital General así como AR6 médico del Hospital de Especialidades, se integró de forma inadecuada, en razón que carece de notas de evolución, hay notas escritas a mano ilegibles e ininteligibles, sin fecha ni horario, firmas y nombres de médicos, incumpliendo así con los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

73. La idónea integración del expediente clínico es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos. Derivado de todo lo anterior, esta Comisión Nacional estima que se vulneró el derecho humano de acceso a la información en materia de salud, en agravio de V.

C. RESPONSABILIDAD

C.1 Responsabilidad de Personas Servidoras Públicas

74. Tal como ha quedado acreditado en los apartados anteriores de la presente Recomendación la responsabilidad en el desempeño de las funciones de AR1, AR2, AR3 y AR4 médicos adscritos al Hospital General puesto que V no recibió una adecuada atención, debido a que se le practicó la colecistectomía convencional

(abierta) con una técnica quirúrgica incompleta, lo que ocasionó la complicación post quirúrgica conocida como disrupción de vías biliares como quedó plenamente explicado en el cuerpo del presente documento.

75. En ese sentido, se acreditó que AR1 omitió realizar una adecuada exploración del estado de salud de V, con la cual, pudiera obtener un campo visual más amplio y lograr estudiar de manera intencionada y completa la vesícula del paciente, así como, las vías biliares, con lo que garantizara una adecuada manipulación y retiro quirúrgico, pasando por alto lo señalado en la literatura médica especializada respecto de la técnica quirúrgica de la colecistectomía convencional.

76. Asimismo, se evidenció que AR1 tampoco efectuó las estrategias necesarias como parte del programa de cultura de seguridad en colecistectomía con el objetivo general de disminuir el riesgo de disrupción de la vía biliar, complicación que puede ocurrir en la colecistectomía abierta, además de haber prescrito como indicación post quirúrgica, únicamente una dieta para V, sin señalar un horario, con el objetivo de que se evaluaran posibles complicaciones que pudiera presentar el agraviado.

77. Por otra parte, se observó que AR2 valoró a V de forma inadecuada, pues no tomó en cuenta los signos que presentaba, pasando por alto la identificación del origen de los mismos y por ende, omitió proporcionar un probable tratamiento para contrarrestar dichos síntomas.

78. Igualmente, se acreditó responsabilidad por parte del personal del área de cirugía general del Hospital General, toda vez que el 8 de septiembre de 2022, V fue atendido y valorado por R1, quien en ese momento era un residente de primer año, el cual omitió los síntomas del agraviado, integrando los diagnósticos de post-operado de colecistectomía y colecistitis crónica litiásica agudizada, sin protocolizar los signos

que presentaba, evidenciando que su actuación no se encontró debidamente supervisada por el titular, jefe de servicio y/o médico adscrito al citado servicio.

79. Aunado a ello, se evidenció que AR3 determinó la prealta de V a su domicilio al señalar que no contaba con complicaciones, omitiendo los signos y síntomas que presentaba, así como, protocolizar los mismos, además de tampoco solicitar estudios de control para detectar y explicar el origen de éstos.

80. Por su parte, se comprobó que AR4 es responsable al valorar de forma inadecuada a V, refiriendo que presentaba una disminución leve del dolor, omitiendo solicitar estudios de control para determinar el motivo de los signos que pudiera orientar una posible complicación post quirúrgica, determinando el egreso del mismo a su domicilio, tan solo un día después de la cirugía a la que había sido sometido.

81. Finalmente, se acreditó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 llevaron a cabo una inadecuada integración del expediente clínico de V, pues en las notas de los servicios en los que fue atendido por dichas personas servidoras públicas durante su estancia en el Hospital General y en el Hospital de Especialidades, respectivamente, pasaron por alto su correcto requisitado, omitiendo nombres completos y llenado en hojas institucionales, lo que contraviene lo dispuesto por la NOM-Del Expediente clínico, vulnerando el derecho al acceso a la información en materia de salud en agravio de V.

82. Finalmente, este Organismo Nacional, considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad,

integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; 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 a los artículos 108 y 109 de la CPEUM.

83. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del paciente, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la persona enferma, lo que como quedó evidenciado en el apartado de observaciones y análisis de pruebas del presente documento en el caso de V no aconteció.

84. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 7o. fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se tienen evidencias suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, en torno a la inadecuada atención médica otorgada a V, así como, respecto de AR5 y AR6 por las omisiones en la integración del expediente clínico del paciente.

C.2. Responsabilidad institucional

85. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, *“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”*.

86. Las cuatro obligaciones 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 universal de las Naciones Unidas.

87. 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

88. Este Organismo Nacional señaló en la Recomendación General 15, que uno de los *“problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud es el relativo a la falta de médicos, especialistas y personal de*

enfermería necesarios para cubrir la demanda; la falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades, y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud”.

89. En el caso que nos ocupa, además de las responsabilidades en que incurrieron las personas servidoras públicas señaladas en el presente documento, esta Comisión Nacional observó que en el Hospital General se suscitó una actuación que generó una violación a la protección de la salud de V, dando lugar a responsabilidad de tipo institucional.

90. Como ya se indicó en párrafos previos, el 8 de septiembre de 2022, sin contar con la hora exacta, V fue ingresado al área de cirugía general del Hospital General, atención que corrió a cargo de R1, quien encontró al paciente con *“presencia de hipotensión y presencia de febrícula”*, tolerando la vía oral misma que se mencionó fue a base de líquidos, ya con deambulación y uresis al corriente, integrando los diagnósticos de post-operado de colecistectomía y colecistitis crónica litiásica aguda.

91. Con respecto a lo antes señalado, de acuerdo al especialista de este Organismo Nacional, se advirtió que el paciente al momento de ser ingresado a la referida área de cirugía, persistía con disminución presión arterial y febrícula, de las cuales ni una sola fue protocolizada para determinar su origen, sobresaliendo que la valoración fue llevada a cabo por R1, quien al momento de los hechos era un residente de primer año, por lo que el titular, jefe de servicio y/o médico responsable de su educación, adscrito al Hospital General, incumplió con el numeral 10.3 de la NOM-Educación en Salud,³² así como lo establecido en la Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y

³² *“Recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto”.*

Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis³³ y el artículo 7 del Reglamento de la Ley General de Salud, ello al no supervisar las actividades asistenciales de los médicos residentes de su servicio, debiendo contar permanentemente con su asesoría durante el desarrollo de sus actividades.

92. De igual manera, por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, respecto de las notas, indicaciones médicas y de enfermería que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la referida NOM-Expediente, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo a la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

93. Consecuentemente, existió responsabilidad de tipo institucional por inobservancia al citado artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud, al no garantizar la presencia de un especialista en cirugía general que supervisara a R1 durante la atención brindada a V el 8 de septiembre de 2022.

D. Reparación integral del daño y formas de dar cumplimiento

94. 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

³³ "La vigilancia y seguimiento postoperatorio deberá realizarse por el servicio de cirugía general hasta el egreso hospitalario".

derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas 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.

95. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 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 y al acceso a la información en materia de salud de V, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tenga 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.

96. Asimismo, el IMSS deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnica jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de V, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos derivado de la inadecuada atención médica por servidores públicos pertenecientes al IMSS, en términos de lo previsto en los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

97. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “*modos*

específicos” de reparar que “*varían según la lesión producida*”.³⁴ En este sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.³⁵

98. En ese sentido, 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, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de Rehabilitación

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

100. En el presente caso, el IMSS deberá programar la atención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico, a efecto de que se practique a V un examen médico que valore su estado físico en el que se encuentra actualmente, que sirva para constatar o descartar que el daño causado como consecuencia de las omisiones descritas en la presente Recomendación haya dejado secuelas en su integridad, por lo que, de encontrar signos que reflejen un menoscabo en su salud, dicha autoridad

³⁴ “*Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41

³⁵ “*Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala*”. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

deberá continuar a cargo del tratamiento o atención médica que el paciente requiera, hasta que se obtenga la total rehabilitación y reparación del daño causado en su salud; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

101. Asimismo, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar atención psicológica V, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas, de manera gratuita e inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento.

102. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, el cual deberá incluir la provisión de medicamentos que, en su caso, requieran, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

b) Medidas de Compensación

103. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27 fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.³⁶

³⁶ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

104. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

105. Para tal efecto, 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 V, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté 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 V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

106. 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, puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

107. En el presente caso, la satisfacción comprende que los funcionarios del IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en

contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, personal médico adscrito al Hospital General del IMSS, así como, de AR6, adscrito al Hospital de Especialidades, en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación.

108. Por lo anterior, se deberá dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto informando las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

109. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir, y de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

110. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS, implementen 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, profesionalismo y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así al acceso a la información en materia de salud, bajo un enfoque de debida observancia y contenido de las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias y Medicina Interna del Hospital General, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, así como, a AR6, del área de gastrocirugía del Hospital de

Especialidades, en caso de seguir activos, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso.

111. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio, mismo curso que deberá impartirse por persona que acredita estar calificado y con suficiente experiencia en materia de derechos humanos, en las que se incluyan programas objetivos, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancia, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

112. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, así como al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias y Medicina Interna del Hospital General, además de a AR6 y al personal del área de gastrocirugía del Hospital de Especialidades, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica citadas en la presente Recomendación, y a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM- Del Expediente Clínico, lo anterior, para acreditar el cumplimiento del punto sexto recomendatorio.

113. En razón a lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar 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 esté acompañada del Formato Único 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 V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Instruir a quien corresponda para realizar a V, un examen médico que valore su estado físico en el que se encuentra actualmente, que sirva para constatar o descartar que el daño causado como consecuencia de las omisiones descritas en la presente Recomendación haya dejado secuelas en su integridad, por lo que, de encontrar signos que reflejen un menoscabo en su salud, dicha autoridad deberá continuar a cargo del tratamiento o atención médica que el paciente requiera, hasta que se obtenga la total rehabilitación y reparación del daño causado en su salud, y

se envíen a este Organismo Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se otorgue atención psicológica que requiera V, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como de proveerle 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 esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se envíen en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. 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, profesionalismo y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias y Medicina Interna del Hospital General, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, así como, a AR6, del Hospital de Especialidades, en caso de seguir activos, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal

que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Además, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, así como al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias y Medicina Interna del Hospital General, además de a AR6 y al personal del área de gastrocirugía del Hospital de Especialidades, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica citadas en la presente Recomendación, y a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se solicita se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

SÉPTIMA. Se designe a la persona servidora pública con capacidad 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.

115. 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 tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos 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 o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

116. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

117. 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.

118. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos 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 de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR