CNDH
MÉXICO
Defendemos al Pueblo

RECOMENDACIÓN NO. 77/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1 Y VI2 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 24 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 28 de abril de 2023

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

Distinguido director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/9893/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión

Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Reparación de la Hernia Umbilical, IMSS-068-08	GPC-hernia umbilical
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Hepática Crónica[1] Evidencias IMSS-038-08	GPC-insuficiencia hepática crónica
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de sepsis[2] grave y choque séptico en el adulto	GPC-sepsis grave y choque séptico en el adulto
Guía de Práctica Clínica de prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia aguda del tubo digestivo alto no variceal, en los tres niveles de atención ISSSTE 133-08	GPC-hemorragia de tubo digestivo alto

[1] La insuficiencia hepática crónica o cirrosis hepática se define como un proceso difuso caracterizado por fibrosis y la conversión de la arquitectura normal en una estructura nodular anormal como consecuencia de un gran número de padecimientos inflamatorios crónicos que afectan al hígado.
[2] La sepsis o septicemia es una afección médica grave, causada por una respuesta inmunitaria fulminante a una infección.

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica de Valoración Preoperatoria en Cirugía No Cardiaca en el Adulto, IMSS-455-11	GPC-Valoración Preoperatoria
Hospital General de Zona No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZ-24
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Normal Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos	NOM-Unidades de Cuidados Intensivos
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Queja radicada ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS.	QM

I. HECHOS

5. El 7 de agosto de 2022, QV presentó una queja ante este Organismo Nacional en la que manifestó que el 21 de julio de ese año, su mamá V, de 74 años de edad, fue sometida a una cirugía de hernia[3] en el HGZ-24 del IMSS en la Ciudad de México; sin embargo, fue dada de alta a los seis días a pesar de que no podía hacer del baño. Posteriormente, y sin precisar en qué fecha, su ascendiente reingresó al citado nosocomio, donde le colocaron una sonda gástrica[4] y la dieron de alta nuevamente.

6. El 6 de agosto de 2022 y ante la imposibilidad de hacer del baño, V volvió al servicio de Urgencias del HGZ-24, donde le tomaron una tomografía[5] que evidenció que tenía excremento en el estómago (el que terminó vomitando), por lo que decidieron intubarla al encontrarse comprometidos el hígado y los riñones.

7. En seguimiento al caso, el 23 de agosto de 2022, personal de este Organismo Nacional se comunicó con QV, quien manifestó que V falleció el 11 de ese mes y año.

[3] La hernia se presenta cuando una parte de un órgano interno o tejido sobresale a través de un área muscular débil.
[4] La sonda gástrica o nasogástrica es una sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago a través de la nariz.
[5] Técnica exploratoria radiográfica que permite obtener imágenes radiológicas de una sección o un plano de un órgano.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2022/9893/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Acta circunstanciada en donde consta queja de 7 de agosto de 2022, presentada por QV ante esta Comisión Nacional, en la que señaló que V se encontraba internada en el HGZ-24 del IMSS, donde le realizaron una tomografía que evidenció que tenía excremento en el estómago, por lo que, al encontrarse comprometidos el hígado y los riñones, decidieron intubarla.

10. Acta circunstanciada de 8 de agosto de 2022, mediante la cual se hizo constar la llamada telefónica sostenida entre personal de este Organismo Nacional y del IMSS, quienes indicaron que harían las gestiones conducentes para atender la queja de QV.

11. Actas circunstanciadas de 8 de agosto de 2022, en las que se asentó la llamada telefónica sostenida con QV, quien refirió que V fue operada un día antes y solicitó que fuera trasladada al área de Terapia Intensiva, así como el envío de un correo electrónico a personal del IMSS, por medio del cual se les informó la petición de QV.

12. Acta circunstanciada de 23 de agosto de 2022, a través de la cual se hizo constar que QV informó a personal de esta CNDH que V falleció el 11 de ese mismo mes y año.

13. Correo electrónico de 24 de octubre de 2022, recibido en este Organismo Nacional,

por medio del cual el IMSS envió copia del expediente clínico de V en el HGZ-24, del que destacan los siguientes documentos:

13.1. Nota de prescripción médica de las 04:03 horas de 20 de julio de 2022, en la que una médica del servicio de Urgencias señaló los antecedentes clínicos de V y refirió que la encontró con abdomen globoso con distención abdominal[6] secundaria a hernia umbilical complicada[7], sin auscultar peristalsis[8], y con datos de irritación peritoneal[9].

13.2. Hoja de enfermería de 20 de julio de 2022, en la que se especificaron las indicaciones que dio una doctora del servicio de Urgencias al área de Enfermería, respecto de la atención médica que se le debía brindar a V.

13.3. Estudios de laboratorio de las 04:43 horas de 20 de julio de 2022, en los que se observó que V presentó glucosa[10] elevada (164 mg/dL), disminución de sodio[11] (125 mEq/L) y hemoglobina[12] disminuida (6.3 g/dL).

---

[6] La distensión abdominal ocurre cuando sustancias como el líquido o gas se acumulan en el abdomen, causando su expansión.
[7] Una hernia umbilical es un abultamiento alrededor del ombligo; cuando ésta es complicada quiere decir que el tejido abdominal que sobresale queda atrapado y no se puede empujar para que vuelva a la cavidad abdominal.
[8] Contracciones musculares en forma ondulatoria que trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.
[9] Conjunto de signos de la exploración abdominal que indican la inflamación del peritoneo visceral (capa interna que recubre los órganos abdominales) o parietal (capa externa que se adhiere a las paredes abdominales anterior y posterior).
[10] La glucosa es el principal azúcar que contiene la sangre y es la principal fuente de energía de las células corporales; los valores normales en ayunas oscilan entre 70 y 110 mg/dL.
[11] El sodio en la sangre ayuda a la presión de la sangre y de los fluidos extracelulares, así como en la función de los nervios y los músculos; sus parámetros normales van de 136 a 145 mEq/L.
[12] La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo; sus niveles normales oscilan de 13.8 a 17.2 mg/dL.

13.4. Nota médica y prescripción de las 06:00 horas de 20 de julio de 2022, en la que una doctora del servicio de Urgencias reportó que en la radiografía[13] que se le realizó a V se observó presencia de niveles hidroaéreos[14] y materia fecal abundante, con datos de oclusión intestinal[15].

13.5. Nota de valoración de Cirugía General de las 11:42 horas de 20 de julio de 2022, suscrita por AR1, médico adscrito a dicho servicio, quien señaló que V presentó oclusión intestinal secundaria a hernia umbilical incarcerada[16], por lo que solicitó la realización de una laparotomía exploratoria[17].

13.6. Hoja de indicaciones médicas de las 21:00 horas de 20 de julio de 2022 y 05:44 horas del 21 de julio de 2022, en la que se asentó que una doctora (no especificó de qué servicio) indicó que a V se le realizaría un electrocardiograma[18], se le valoraría por el servicio de Anestesiología y se le transfundiera un concentrado eritrocitario[19].

13.7. Nota de valoración preanestésica de las 16:50 horas de 21 de julio de 2022, en la que una doctora adscrita al servicio de Anestesiología estableció un riesgo

[13] Técnica exploratoria que consiste en someter un cuerpo o un objeto a la acción de los rayos X para obtener una imagen sobre una placa fotográfica.
[14] Imagen radiológica causada por una colección local de gas y líquido situada en determinados conductos o tejidos.
[15] Se produce cuando un bloqueo impide que los alimentos y líquidos circulen a través del tubo digestivo.
[16] Aquella ocupada por contenido intestinal o grasa preperitoneal que no puede ser reducida a la cavidad abdominal.
[17] Cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior.
[18] Es un procedimiento simple, indoloro y rápido que registra la actividad eléctrica de su corazón.
[19] Es el componente obtenido por remoción de una parte del plasma de sangre total que contiene mayoritariamente eritrocitos (células de la sangre de forma redonda u ovalada y de color rojo que contiene hemoglobina y se encarga de transportar el oxígeno a todas las partes del cuerpo).

quirúrgico ASA IV[20] para V y solicitó transfusión de concentrado eritrocitario y de plasma fresco[21]; además, recabó consentimiento informado para realización de laparotomía exploratoria.

13.8. Hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico, sin fecha, en la que se indicó que V ingresó a quirófano a las 17:20 horas.

13.9. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica en la que se asentó que una vez que le fue realizada la cirugía a V, se obtuvo como hallazgo defecto herniario[22] de 10 x 10 centímetros, saco herniario[23] que contenía el epiplón[24] y 10 centímetros de asa de íleon[25] a 70 centímetros de la válvula ileocecal[26], sin compromiso vascular de ningún tipo, con adecuada coloración y movilidad tras su liberación.

13.10. Hoja de indicaciones postquirúrgicas de las 19:30 horas y 07:56 horas (sic) de 21 de julio de 2022, en la que personal de la Unidad de Cuidados Postquirúrgicos indicó retiro de sonda nasogástrica y que a V se le dieran cuidados generales de

[20] Clasificación de riesgo anestésico de acuerdo al estado físico de la persona paciente, circunstancias que pueden afectar las decisiones sobre el riesgo operatorio y el manejo, a través de una escala que califica del I al VI según su estado clínico. En el caso en particular, el IV significa que V cursaba con alguna enfermedad sistémica descompensada o severa incapacitante o con peligro de muerte.
[21] Es un producto sanguíneo hecho de la porción líquida de la sangre entera.
[22] Los defectos herniarios son un grupo de malformaciones congénitas que comparten la herniación o evisceración de uno o más órganos de la cavidad abdominal debido a un defecto en la formación de la pared abdominal.
[23] Bolsa peritoneal que acompaña siempre a cualquier hernia de la pared anterior del abdomen, que contiene las vísceras abdominales herniadas en su interior y constituye la capa más profunda de la pared de la hernia.
[24] Pliegue del peritoneo (tejido delgado que reviste el abdomen) que rodea el estómago y otros órganos del abdomen.
[25] Última parte del intestino delgado.
[26] Es la estructura que separa al intestino delgado del intestino grueso que se abre para dejar paso a los desechos que vienen desde el íleon y se cierra posteriormente para impedir que vuelvan a retroceder.

enfermería, vigilancia de dolor y sangrado, y reportar eventualidades.

13.11. Nota de egreso de la Unidad de Cuidados Postquirúrgicos de 21 de julio de 2022, sin hora, en la que una doctora de dicho servicio refirió que V se encontraba asintomática y sin efectos residuales de la anestesia, por lo que se egresó de dicha área.

13.12. Nota de evolución de 23 de julio de 2022, sin hora, en la cual personal médico de quien se desconocen datos y a quien se identificará como AR3, asentó que encontró a V con presencia de herida quirúrgica sin secreciones y con movimientos peristálticos[27] presentes, por lo que decidió retiro de la sonda nasogástrica.

13.13. Nota de evolución de 25 de julio de 2022, sin hora, suscrita por AR5, médica adscrita al servicio de Cirugía General, quien indicó que V presentaba desaturación hasta el 84% y que, a dicho de ésta, presentaba infección en vías respiratorias desde hacía tres semanas.

13.14. Nota de interconsulta de las 18:40 horas de 25 de julio de 2022, en la que AR6, médico adscrito al servicio de Geriatría, señaló que V le indicó que no evacuaba desde hace 48 horas; además, asentó que estaba saturando al 90% sin aporte de oxígeno.

13.15. Nota médica de alta de las 12:30 horas de 26 de julio de 2022, en la que AR5 asentó que se decidió el egreso de V a su domicilio, con cita abierta a urgencias

[27] Contracciones musculares en forma ondulatoria que trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

en caso de datos de alarma y cita subsecuente a consulta externa de Cirugía General y Medicina Interna.

13.16. Hojas de enfermería del 21 al 26 de julio de 2022, en las que se asentó que V no presentó ninguna evacuación durante su internamiento; por otro lado, en las hojas de los días 22 y 24, personal de enfermería en turno de quienes se desconocen sus datos, pero a quienes se les identificará como AR2 y AR4, respectivamente, también hicieron constar que V presentó alteraciones de la tensión arterial.

13.17. Nota médica y prescripción de las 12:16 horas de 29 de julio de 2022, sin nombre, en la que se señaló que V presentaba los diagnósticos de ascitis no a tensión[28], postoperada de plastia umbilical[29] y cirrosis hepática.

13.18. Nota de ingreso al servicio de Urgencias de las 13:35 horas de 29 de julio de 2022, en la que una médica adscrita al servicio de Urgencias integró los diagnósticos de oclusión intestinal, postoperada de plastia umbilical, seroma[30] de herida quirúrgica e insuficiencia hepática crónica, por lo que indicó colocación de sonda nasogástrica y valoración por el servicio de Cirugía General.

13.19. Estudios de laboratorio de las 14:20 horas de 29 de julio de 2022, en los que se observó que V presentó glucosa[31] elevada (132 mg/dL), así como

[28] La ascitis no a tensión se define como la acumulación de líquido en la cavidad abdominal, sin que le cause molestias al paciente.
[29] Es la cirugía para reparar una hernia umbilical.
[30] Masa o bulto como resultado de una acumulación de líquido transparente en un tejido, un órgano o una cavidad corporal.
[31] Es el azúcar principal que se encuentra en la sangre.

disminución de sodio[32] (129 mEq/L) y potasio[33] (3.37 mEq/L).

13.20. Nota de evolución vespertina de las 15:00 horas de 29 de julio de 2022, en la que un médico adscrito al servicio de Urgencias refirió que V presentaba gasto fecaloide (material fecal) y que estaba al pendiente la valoración por parte del servicio de Cirugía General.

13.21. Nota médica del servicio de Cirugía General de las 22:30 horas de 29 de julio de 2022, en la que personal médico de quien se desconocen datos y a quien se identificara como AR7, señaló el gasto de la sonda nasogástrica como en pozos de café (sangrado de tubo digestivo), por lo que indicó tomografía e ingreso a piso de Cirugía.

13.22. Hoja de indicaciones de Cirugía General de las 22:36 horas de 29 de julio de 2022, en la que AR7 asentó el tratamiento farmacológico que se le indicó a V.

13.23. Nota de ingreso al servicio de Cirugía General de 30 de julio de 2022, sin hora, en la que un médico adscrito a dicho servicio asentó que V presentaba herida quirúrgica con salida de líquido seroso[34] abundante.

13.24. Nota de evolución de Cirugía General de 31 de julio de 2022, sin hora, en la que el médico AR8 señaló que V presentaba elevación de la tensión arterial

[32] El sodio es un nutriente esencial que el cuerpo necesita en cantidades relativamente pequeñas (siempre que no exista una sudoración substancial) para mantener los fluidos corporales en equilibrio y los músculos y nervios funcionando sin problemas.
[33] El potasio es un tipo de electrolito que ayuda a los nervios y músculos a comunicarse, así como a movilizar los nutrientes hacia las células y a eliminar los productos de desecho de éstas. Tener un nivel alto de potasio en la sangre (lo normal es de 3.5 a 5.0 mmol/L) puede indicar, entre otras, una enfermedad de los riñones.
[34] La parte líquida transparente que compone la sangre.

(151/73 mmHg), presencia de sonda nasogástrica con gasto de color verdoso y herida quirúrgica con salida de material seroso abundante, el cual fue manejado con curación y drenaje manual.

13.25. Nota de evolución de Cirugía General de 1 de agosto de 2022, sin hora, nombre[35], cargo y matrícula, en la que AR9 indicó el retiro de la sonda nasogástrica.

13.26. Hojas de indicaciones de Cirugía General de 30 y 31 de julio, así como 1 de agosto de 2022, en las que se asentó el tratamiento farmacológico que se le indicó a V, signadas por AR8 y AR9.

13.27. Nota de evolución de 2 de agosto de 2022, sin hora, en la que una médica adscrita al servicio de Cirugía General indicó enema[36] evacuante jabonoso para V y reiteró drenaje de seroma de herida en las curaciones.

13.28. Nota médica de alta de la 01:00 horas de 3 de agosto de 2022, en la que AR10, médico adscrito al servicio de Cirugía General, determinó el egreso de V.

13.29. Hojas de enfermería de 29 de julio al 3 de agosto de 2022, en las que se asentó que V no presentó evacuaciones, salvo por los 50 mililitros que evacuó el 1 de agosto de ese año y los que fueron a consecuencia del enema.

13.30. Nota de ingreso al servicio de Urgencias de las 13:30 horas de 6 de agosto

[35] Es importante precisar que si bien la nota médica no contiene el nombre, cargo y matrícula de la persona que la elaboró, AR9 rindió un informe sobre la atención médica que le brindó a V, de cuyo contenido se infiere que fue él quien elaboró el primer documento mencionado.
[36] Introducción de un líquido por el recto por medio de un tubo o irrigador intestinal. Se emplea como vía de administración rectal de medicamentos o para evacuar el contenido intestinal antes de la cirugía, rectoscopia o exploración radiológica.

de 2022 y agregada de las 16:05 horas, en la que una doctora adscrita a dicho servicio solicitó realización de tomografía de abdomen, la cual reportó datos de obstrucción intestinal.

13.31. Nota médica de las 19:10 horas de 6 de agosto de 2022, en la que una doctora del servicio de Urgencias señaló que V presentó deterioro neurológico, por lo que se decidió manejo avanzado de la vía aérea consistente en intubación orotraqueal[37], previo consentimiento informado firmado por familiar.

13.32. Nota de evolución nocturna de las 23:30 horas de 6 de agosto de 2022, en la que un médico del servicio de Urgencias indicó que V había sido valorada por el servicio de Cirugía General; sin embargo, se refirió no contar con tiempo quirúrgico, por lo que se solicitó de nuevo dicha interconsulta.

13.33. Nota médica del servicio de Cirugía General de las 10:27 horas de 7 de agosto de 2022, que refiere que un médico adscrito a dicho servicio solicitó tiempo quirúrgico para realizar laparotomía a la brevedad.

13.34. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 7 de agosto de 2022, en la que se asentó que V ingresó a quirófano y se obtuvieron como hallazgos tumor de colon ascendente (referido previamente como datos de oclusión intestinal a nivel de ángulo hepático[38]), oclusión intestinal e implantes de epiplón[39]

[37] Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz.
[38] Es el ángulo que forman el colon transverso con el colon ascendente.
[39] Esta técnica consiste en implantar un segmento de epiplón (órgano de defensa primaria peritoneal responsable de la absorción y depuración de bacterias y desechos de la cavidad peritoneal) a cualquier área del encéfalo o medula espinal.

(adherencias), por lo que se realizó ileostomía[40] y resección (extirpación) de implante de epiplón; además, se brindó tratamiento y valoración por parte del servicio de Terapia Intensiva.

13.35. Nota de valoración en la UCI de las 16:50 horas de 8 de agosto de 2022, en la que un médico del servicio de Terapia Intensiva señaló que V no era candidata para ingresar al servicio en mención, ya que el índice de mortalidad era elevado al presentar falla orgánica múltiple.

13.36. Nota de valoración de Medicina Interna de las 18:00 horas de 8 de agosto de 2022, suscrita por una doctora adscrita a dicho servicio, quien refirió continuar con el tratamiento instaurado y realizar lo sugerido por la UCI, así como vigilancia estrecha.

13.37. Carta de consentimiento informado para procedimiento quirúrgico de 8 de agosto de 2022, en el que QV asentó que no aceptaba maniobras de reanimación para V y, el 9 de ese mes y año, que no consentía toma de muestras de sangre y laboratorios.

13.38. Nota de indicaciones médicas del servicio de Cirugía General de 9 de agosto de 2022, en la que se indicó establecer la ventilación mecánica a parámetros establecidos.

13.39. Nota de evolución de 10 de agosto de 2022, sin hora, en la que se aprecia

[40] Una ileostomía es una cirugía en la que se realiza una abertura en la pared del vientre y se lleva el extremo del íleon (parte más baja del intestino delgado) a través de la misma, a efecto de permitir que las heces pasen del intestino a un dispositivo de recolección fuera del cuerpo.

que VI1 no aceptó que se tomaran muestras de laboratorio, ni maniobras de reanimación a V.

13.40. Nota de gravedad de las 08:00 horas de 11 de agosto de 2022, en la que se asentó que V presentaba los diagnósticos de acidosis metabólica[41], sepsis abdominal y obstrucción intestinal (sic).

13.41. Nota de defunción de las 10:30 horas de 11 de agosto de 2022, en la que se señaló que V falleció con los diagnósticos mencionados en el punto que antecede.

14. Correo electrónico de 4 de noviembre de 2022, recibido en este Organismo Nacional, por medio del cual el IMSS remitió las constancias que acreditan que se impartió el curso en materia de Salud y Derechos Humanos a personal del HGZ-24 (no se especificó de qué servicios) en mayo y septiembre de 2021, por personal de la Dirección General de Educación en Derechos Humanos de esta CNDH; así como envió copia de la minuta y "lista de asistencia" de 19 de julio de 2022, dirigida a personal del servicio de Cirugía General, por la que se les solicitó apegarse a la NOM-Del Expediente Clínico. De igual forma, en ese mismo correo electrónico, el IMSS remitió copia de los informes realizados por las personas servidoras públicas involucradas en la atención proporcionada a V, entre los que destaca el de AR9.

15. Opinión médica de 31 de enero de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-24 del 20 al 26 de julio de 2022 y del 29 de julio al 3 de agosto de ese mismo año, fue inadecuada y que

[41] La acidosis metabólica se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo. También puede ocurrir cuando los riñones no pueden eliminar suficiente ácido del cuerpo.

existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

16. Acta circunstanciada de 13 de abril de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV en la que proporcionó su edad y el nombre completo y edad de VI1 y VI2; además, informó que no presentó denuncia ante el OIC-IMSS, ni inició carpeta de investigación relacionada con el deceso de V.

17. Acta circunstanciada de 20 de abril de 2023, en la que se hizo constar la llamada telefónica sostenida entre personal de la CNDH y personal del IMSS, quienes informaron que la queja médica que se inició en la Comisión Bipartita sigue en trámite y que, hasta ese momento, no se había dado vista al OIC-IMSS por los hechos del presente asunto.

18. Acta circunstanciada de 28 de abril de 2023, en la que se hizo constar la llamada telefónica sostenida entre personal de la CNDH y personal del IMSS, quienes informaron que el número de la queja médica QM que se inició en la Comisión Bipartita del IMSS, sigue en trámite y que una vez se tuviera la determinación respectiva lo haría del conocimiento de este Organismo Nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que el caso de V se sometió a consideración de la Comisión Bipartita del IMSS, iniciándose una queja médica QM que hasta el 28 de abril de 2023 continuaba en trámite.

20. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitan establecer que se hubiese iniciado algún procedimiento administrativo ante el

OIC-IMSS y/o carpeta de investigación relacionados con el deceso de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/9893/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-24 del IMSS en la Ciudad de México, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. 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[42], reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

[42] CNDH. Recomendaciones 1/2023, párrafo 34; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

23. Asimismo, la SCJN ha establecido que:

> *(…) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (…).*[43]

24. El párrafo 1 de la Observación General 14 "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es "un derecho humano 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".[44]

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

26. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 "Sobre el derecho a la protección de la salud", emitida en fecha 23 de abril de 2009 que "… el

---

[43] Tesis 1ª./J.50/2009, "DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD". Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

[44] Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

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 a la información), aceptabilidad y calidad."[45]

27. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

28. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.[46] En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades".

29. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el "Caso Vera Vera y otra

[45] Pág. 16.
[46] Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada "Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible".

vs Ecuador",[47] consideró que "Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana."

30. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 del HGZ-24 del IMSS, omitieron brindarle a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

31. V, mujer de 74 años al momento de los hechos, era alérgica al paracetamol[48] (sic), ácido ascórbico[49] y ácido acetilsalicílico[50]; contaba con los diagnósticos de cirrosis hepática en tratamiento farmacológico con Hepa-Merz[51] desde hacía 15 años, ciatalgia[52] (sin especificar de qué lado) en tratamiento con analgésico[53] Tramadol-Paracetamol (sic) e insuficiencia venosa periférica[54] (sin especificar de qué lado) en tratamiento con Diosmina[55], estas últimas sin especificar tiempo de diagnóstico ni del tratamiento.

[47] Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.
[48] Analgésico y antipirético eficaz para el control del dolor leve o moderado.
[49] Medicamento que ayuda a combatir las infecciones, cicatrizar las heridas y mantener los tejidos sanos.
[50] Medicamento para tratar el dolor, la fiebre y la inflamación.
[51] Medicamento utilizado en encefalopatía hepática, que es la pérdida de la función cerebral a causa de que el hígado ya no es capaz de eliminar las toxinas de la sangre.
[52] Dolor en el trayecto del nervio ciático.
[53] Fármaco o sustancia capaz de anular, aliviar o prevenir el dolor.
[54] Es una enfermedad en la que el retorno venoso se encuentra dificultado y en la que la sangre venosa refluye en sentido opuesto al normal.
[55] Medicamento que protege los vasos sanguíneos. Actúa a nivel de los capilares (pequeños vasos sanguíneos), reduciendo la fragilidad y permeabilidad de los mismos.

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Primer internamiento de V en el HGZ-24 del 20 al 26 de julio de 2022

32. El 20 de julio de 2022, a las 04:03 horas, V fue llevada por su hija al servicio de Urgencias del HGZ-24 del IMSS, toda vez que presentaba dolor abdominal localizado en hipogastrio[56] desde hacía tres días, disminución de evacuaciones y del apetito, náuseas y vómito en 4 ocasiones de contenido gástrico, así como distensión abdominal. Fue valorada por una médica del servicio de Urgencias, quien la reportó con elevación de la tensión arterial (150/71 mmHg)[57] y señaló que a la exploración física la encontró tranquila, orientada, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso con distención abdominal (sin especificar a expensas de qué), secundaria a hernia umbilical complicada, sin auscultar peristalsis, y con datos de irritación peritoneal (sin especificar cuáles), extremidades inferiores sin datos de edema[58], con varices y reflejos osteotendinosos[59] normales.

33. Por lo expuesto, se decidió su ingreso a Observación y se solicitó estudios de laboratorio y gabinete (radiografía de abdomen), valoración por Cirugía General y se indicó ayuno, soluciones parenterales, analgésico, protector de la mucosa gástrica, antibiótico, sonda nasogástrica[60] para descompresión, vigilancia estrecha de signos vitales y del dolor, así como reportar eventualidades. En opinión del personal médico de esta CNDH, el actuar de la citada servidora pública fue apegado a la GPC-hernia umbilical y al artículo 9 del Reglamento de la LGS.

---

[56] Región localizada debajo del ombligo y entre las fosas ilíacas derecha e izquierda.
[57] Significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es más alta de lo normal (120/80 mmHg).
[58] Hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo.
[59] Aquellos en los que la respuesta se obtiene por la aplicación de un estímulo mecánico (golpe con el martillo de reflejos) sobre los tendones y ocasionalmente, sobre el hueso o el periostio.
[60] Sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago a través de la nariz.

34. A las 06:00 horas de ese mismo día, una doctora del servicio de Urgencias reportó a la paciente con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, radiografía con presencia de niveles hidroaéreos y materia fecal abundante, con datos de oclusión intestinal, por lo que estaba en espera de valoración por el servicio de Cirugía General. Por su parte, los estudios de laboratorio de V demostraron que ésta presentaba glucosa elevada (164 mg/dL), disminución de sodio (125 mEq/L) y hemoglobina disminuida (6.3 g/dl).

35. A las 11:42 horas de 20 de julio de 2022, V fue valorada por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien la reportó consciente, orientada, con defecto umbilical[61] con saco de 15x10 centímetros y con asas de intestino delgado[62]; estableció los diagnósticos de obesidad mórbida[63], cirrosis hepática (diagnóstico con el que contaba desde su ingreso, sin contar con mayor información), insuficiencia venosa[64], ciatalgia[65] y oclusión intestinal secundaria a hernia umbilical incarcerada; por lo que estableció como conducta a seguir la realización de una laparotomía exploratoria.

36. A las 21:00 horas de ese mismo día y a las 05:44 horas del día siguiente, una doctora (no especificó de qué servicio) solicitó tiempo quirúrgico y pasar a quirófano en cuanto se solicitara; además, ajustó soluciones parenterales[66], indicó toma de electrocardiograma, analgésico de dosis única, valoración por el servicio de Anestesiología y transfusión de un concentrado eritrocitario.

---

[61] Se da cuando los intestinos sobresalen (se hernian) a través de la abertura y están recubiertos por un fino saco.
[62] Cualquiera de los tramos del intestino delgado de unos 20 cm de longitud, que debido a su dependencia del mesenterio (pliegue de membranas que une el intestino con la pared abdominal y lo mantiene en su lugar), tiene forma de asa.
[63] Se da cuando el Índice de Masa Corporal es igual o mayor a 40.0 Kg/m2.
[64] Afección prolongada que se debe muy comúnmente al mal funcionamiento de las válvulas en las venas.
[65] Dolor en el trayecto del nervio ciático.
[66] Son preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo.

37. En opinión de personal médico de esta Comisión Nacional, AR1 omitió solicitar pruebas de funcionamiento hepático por el antecedente de cirrosis y valoración por el servicio de Medicina Interna con la finalidad de otorgar a V manejo multidisciplinario ante la elevación de glucosa, variaciones en la tensión arterial, así como enfermedades concomitantes de las que era portadora (insuficiencia hepática e insuficiencia venosa), para contar, en la medida de lo posible, con las mejores condiciones para realizar procedimiento quirúrgico, por lo que incumplió con la GPC-Valoración Preoperatoria, que establece que "Los pacientes potencialmente quirúrgicos y con patología agregada, al igual que los pacientes asintomáticos a partir de los 40 años, deberán ser evaluados por el servicio de Medicina Interna para establecer un riesgo quirúrgico integral", así como con los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS, que señalan que se entiende por atención médica al conjunto de servicios que se proporcionan a una persona, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual deberá realizarse de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

38. El 21 de julio de 2022, V fue valorada por una doctora adscrita al servicio de Anestesiología, quien estableció un riesgo quirúrgico ASA IV, por lo que decidió un plan anestésico general balanceado para procedimiento quirúrgico, solicitó transfusión de concentrado eritrocitario y de plasma fresco y recabó consentimiento informado para realización de laparotomía exploratoria.

39. A las 17:20 horas de ese mismo día, V ingresó a sala para procedimiento quirúrgico, previo consentimiento informado a cargo de AR1, quien posterior a asepsia[67] y antisepsia[68] de la región abdominal, realizó incisión media, disecó e identificó saco

[67] Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad.
[68] Conjunto de procedimientos o actividades destinados a inhibir o destruir los microorganismos potencialmente patógenos.

herniario con reducción de contenido a cavidad, revisó asas intestinales y comprobó hemostasia[69], por lo que efectuó cierre de pared por planos y dio por terminado el procedimiento sin incidentes ni accidentes; AR1 obtuvo como hallazgos defecto herniario de 10 x 10 centímetros, saco herniario que contenía el epiplón y 10 centímetros de asa de íleon a 70 centímetros de la válvula ileocecal, sin compromiso vascular de ningún tipo, con adecuada coloración y movilidad tras su liberación, por lo que V fue trasladada a la Unidad de Cuidados Postquirúrgicos, donde se indicó dieta líquida a partir del día siguiente, retiro de sonda nasogástrica, soluciones parenterales, analgésico, antibiótico, protector de la mucosa gástrica, diurético, cuidados generales de enfermería, vigilancia de dolor y de sangrado, así como reportar eventualidades. En esa misma fecha, una doctora de la Unidad de Cuidados Postquirúrgicos encontró a V asintomática y sin efectos residuales de la anestesia, por lo que determinó su egreso.

40. De conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, el tratamiento de elección para una hernia umbilical complicada (no reductible) es el procedimiento quirúrgico que se realizó; sin embargo, existió dilación injustificada para efectuar el procedimiento, ya que pasaron más de 24 horas de que V ingresó al servicio de Urgencias y se estableció el diagnóstico de hernia umbilical complicada, por lo que debió efectuarse de forma inmediata, máxime porque se trataba de una persona adulta mayor con presencia de enfermedades concomitantes como cirrosis, síndrome anémico[70] y variaciones de las cifras tensionales. Además, desde su ingreso, V requería valoración por el servicio de Medicina Interna, lo cual no sucedió, por lo que la evaluación preoperatoria sólo fue realizada por Anestesiología, así como estudios de laboratorio de control, pues se indicó

[69] Facultad del organismo para mantener la sangre en los vasos sanguíneos en el momento en que ocurre alguna lesión, iniciando con la acumulación plaquetaria, la creación de coágulos para taponar una hemorragia, y una vez reparado el daño, disolver los coágulos formados.
[70] Conjunto de signos y síntomas causados por el descenso en el número de eritrocitos, lo que tiene como consecuencia disminución en el trasporte de oxígeno.

transfusión de hemoderivados (concentrado eritrocitario y plasma fresco congelado), sin que conste documental escrita integrada en el expediente de que dicho procedimiento se haya realizado.

41. En razón de ello, AR1 incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada de hernias umbilicales que establece que *"(...) una hernia incarcerada es aquella ocupada por contenido intestinal o grasa preperitoneal que no puede ser reducida a la cavidad abdominal. Una hernia estrangulada es aquella en la que la estructura visceral comprometida presenta signos de sufrimiento vascular. Ambas situaciones son indicación de cirugía urgente (...)*", en la GPC-Valoración Preoperatoria, que indica que "Los pacientes potencialmente quirúrgicos y con patología agregada, al igual que los pacientes asintomáticos a partir de los 40 años, deberán ser evaluados por el servicio de Medicina Interna para establecer un riesgo quirúrgico integral (…)" y en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS, antes referidos.

42. De acuerdo con el personal médico especialista de esta Comisión Nacional, no hay constancia escrita de la atención médica que se le brindó a V el 22 de julio de 2022; no obstante, de conformidad con la hoja de enfermería de esa fecha, V cursó con alteraciones de la tensión arterial en diferentes horarios, la cual se encontraba con tendencia a la hipertensión[71] con predominio de la sistólica[72], sin poder establecer si AR2, personal de enfermería de turno, notificó al médico de guardia, toda vez que no se encuentra descrito en el reporte de enfermería, para que éste estuviera en posibilidad de realizar los ajustes requeridos en el tratamiento o bien para que solicitara valoración y manejo por el servicio de Medicina Interna, por lo que se incumplió con los artículos 32

[71] La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias.
[72] La presión sistólica se mide cuando los ventrículos del corazón se contraen.

de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

43. En nota médica del 23 de julio de 2022, AR3 reportó que V presentaba discreta elevación de la tensión arterial (136/75 mmHg) y que, al interrogatorio, ésta señaló astenia[73] y adinamia[74], así como dolor abdominal generalizado. A la exploración física la encontró con piel y tegumentos deshidratados, estuporosa[75], tórax simétrico con movimientos ventilatorios sin alteraciones, ruidos cardíacos con adecuada intensidad y ritmo; abdomen plano, con presencia de herida quirúrgica con bordes regulares, bien afrontados, sin cambios en la coloración ni en la temperatura, sin salida de secreciones, a la palpación superficial y profunda abdomen blando, depresible, levemente doloroso y movimientos peristálticos presentes, por lo que la persona médica decidió el retiro de la sonda nasogástrica e indicó la progresión de la dieta a tolerancia.

44. En la Opinión Médica de esta CNDH se destacó que V persistía con dolor abdominal generalizado y, de acuerdo con las hojas de enfermería[76], no había presentado evacuaciones, por lo que el retiro de la sonda nasogástrica y la progresión de la dieta se realizaron anticipada e inadecuadamente, sin corroborar tránsito intestinal; tampoco se solicitaron estudios de control, ni valoración por el servicio de Medicina Interna con la finalidad de establecer la causa de la deshidratación, del estado estuporoso, la etiología de las variaciones de la tensión arterial y su tratamiento, así como instaurar el manejo de la insuficiencia venosa y la hepatopatía[77]. Por lo anterior, AR3 contravino lo establecido en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

---

[73] Cansancio.
[74] Disminución de la iniciativa física (movimiento) por extrema debilidad muscular.
[75] Estado de inconsciencia parcial, entre la obnubilación y el coma, en el que el paciente no abre los ojos a la voz, pero sí al dolor, al cual responde con maniobras simples de defensa o retirada.
[76] Si bien en la Opinión Médica no se especificaron las fechas, en las hojas de enfermería del 21 al 23 de julio de 2022, no se asentó que V hubiera presentado evacuaciones.
[77] La hepatopatía es un tipo de lesión o enfermedad del hígado.

45. Personal especialista de esta CNDH señaló en la Opinión Médica que tampoco hay constancia escrita de la atención médica que se le brindó a V el 24 de julio de 2022, pero que de acuerdo con la hoja de enfermería de ese mismo día, V cursó con alteraciones de la tensión arterial con tendencia a la hipertensión con predominio de la sistólica, sin que se pueda establecer si AR4, personal de enfermería de turno, notificó al médico de guardia de esta situación, toda vez que no se encuentra descrito en el reporte de enfermería, para estar en posibilidad de realizar los ajustes requeridos en el tratamiento o bien para que se solicitara valoración y manejo por el servicio de Medicina Interna, por lo que incumplió con los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

46. El 25 de julio de 2022, AR5, médica adscrita al servicio de Cirugía General, reportó que V se describió asintomática; no obstante, todavía presentaba elevación de la tensión arterial (137/72 mmHg). Asimismo, señaló que estaba tolerando la vía oral, con uresis[78] y evacuaciones presentes, y que a la exploración física la observó activa, reactiva, con adecuada coloración e hidratación de tegumentos, ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, murmullo vesicular audible, sin agregados, abdomen no doloroso con presencia de herida quirúrgica sin datos de infección o sangrado, por lo que indicó interconsulta al servicio de Geriatría con la finalidad de realizar trámite para oxígeno domiciliario, ya que al retirarle el oxígeno suplementario (sin especificar cuántos litros por minuto se le administraba, ni a través de que instrumento) V presentaba desaturación hasta el 84%, a lo que V indicó que presentaba infección en vías respiratorias desde hacía tres semanas (es decir, antes de su ingreso, sin que dicho antecedente fuera reportado con anterioridad).

47. Ese mismo día, AR6, médico adscrito al servicio de Geriatría, realizó la

[78] Acción o efecto de orinar.

interconsulta solicitada y reportó que V le comentó no presentar evacuaciones desde hacía 48 horas, así como cifras tensionales con discreta elevación (135/73 mmHg) y saturación de 90% sin aporte de oxígeno; además, señaló que a la exploración física, la encontró consciente, orientada, con palidez generalizada, mecánica ventilatoria simétrica, ruidos respiratorios presentes sin agregados, cardíacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia, sin alteraciones, abdomen globoso, blando, depresible, no doloroso a la palpación, peristalsis disminuida, documentado gasometría arterial[79] dentro de parámetros establecidos como adecuados, sin cumplir con criterios para trámite de oxígeno domiciliario, por lo que se recomendó rehabilitación pulmonar y estudios de laboratorio de control, ya que los últimos fueron tomados el día de su ingreso sin contar con posteriores pese a recibir transfusión de hemoderivados (misma que fue indicada previo a su ingreso a quirófano por el servicio de Anestesiología).

48. En opinión de personal especialista de este Organismo Nacional, AR5 omitió solicitar valoración por el servicio de Neumología y toma de radiografía de tórax con la finalidad de establecer la etiología de la desaturación de oxígeno, toda vez que contaba con antecedente de infección de vías respiratorias previa a su internamiento. Por su parte, si bien AR6 sugirió la toma de estudios de laboratorio y refirió la ausencia de evacuaciones, también lo es que se limitó a referir la falta de criterios para uso de oxígeno domiciliario, sin realizar ajustes en el tratamiento instaurado, desestimando lo referido por V en relación con la ausencia de evacuaciones. Por ello, ambos médicos omitieron realizar ampliación del protocolo de estudio (como toma de radiografía, tomografía de abdomen y laboratoriales de control) y, por lo tanto, no brindaron a V la atención multidisciplinaria a la que tenía derecho y ameritaba al tratarse de una adulta mayor con enfermedades concomitantes que podían complicar su evolución; de esta forma,

[79] Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre.

incumplieron con lo establecido en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

49. El 26 de julio de 2022, AR5 reportó a V con tensión arterial de 133/82 mmHg, frecuencia cardíaca de 70 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto y saturación de oxígeno de 92%; a la exploración física la observó activa, reactiva, con adecuada coloración e hidratación de tegumentos, ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, murmullo vesicular audible sin agregados, abdomen no doloroso (sin referir la presencia o no de movimientos peristálticos), con presencia de herida quirúrgica sin datos de infección o sangrado, extremidades integras y simétricas y hemodinámicamente estable. Derivado de lo anterior, se decidió su egreso a domicilio por sus propios medios, con cita abierta a Urgencias en caso de datos de alarma y cita subsecuente a consulta externa de Cirugía General y Medicina Interna, además lavado de herida quirúrgica, retiro de puntos en su Unidad de Medicina Familiar, dieta sin irritantes, grasa, azúcares, lácteos o picante y le otorgaron medicamentos en receta (sin referir cuales).

50. De conformidad con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, en las hojas de enfermería posteriores a la cirugía, es decir del 21 al 26 de julio de 2022, no se reportó que V presentara evacuaciones, las cuales deben estar presentes para establecer una evolución satisfactoria al tratarse de una cirugía abdominal que comprometió, en su momento, parte del intestino delgado, por lo que egresó inadecuada y prematuramente, sin laboratorios de control (para determinar el funcionamiento hepático, la existencia de desequilibrio hidroelectrolítico por deshidratación documentada días previos y hemoglobina posterior a transfusión de hemoderivados), sin establecer etiología de las variaciones de la tensión arterial con tendencia a la hipertensión, con elevaciones de la frecuencia respiratoria y sin determinar la causa de la ausencia de evacuaciones; además, tampoco se solicitó valoración por el servicio de Medicina Interna, toda vez que

V contaba con enfermedades concomitantes, por lo que el personal médico, AR1, AR3, AR5 y AR6 omitieron otorgar atención médica multidisciplinaria como lo requería, incumpliendo con lo establecido en la literatura médica especializada y con los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

- **Segundo internamiento de V en el HGZ-24 del 29 de julio al 3 de agosto de 2022**

51. El 29 de julio de 2022 a las 12:16 horas, V fue llevada por sus propios medios al servicio de Urgencias del HGZ-24, por presentar dolor abdominal y ausencia de evacuaciones; fue valorada por una persona médica adscrita al Triage, quien la reportó con signos vitales con elevación de la tensión arterial (144/70 mmHg) y a la exploración física, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen distendido y ascitis no a tensión; estableció los diagnósticos de ascitis no a tensión, postoperada de plastia umbilical y cirrosis hepática, por lo que indicó su ingreso al servicio de Urgencias y solicitó la realización de una radiografía de abdomen para normar conducta a seguir.

52. A las 13:35 horas de ese día, V fue valorada por una médica adscrita al servicio de Urgencias, quien indicó que a la exploración física presentó abdomen globoso a expensas de panículo adiposo[80], herida quirúrgica infraumbilical, con puntos de sutura y salida de material seroso abundante, distendida, timpánico[81] y doloroso a la palpación; además, reportó los resultados de la radiografía de abdomen con asa fija, imagen en fila de monedas, niveles hidroaéreos, ausencia de aire, en ámpula rectal, es decir, con datos sugerentes de obstrucción intestinal. Por ello, estableció los diagnósticos de oclusión

[80] Es la capa más profunda de la piel.
[81] El timpanismo abdominal es la hinchazón del abdomen causada por la presencia de gas en los intestinos o la cavidad peritoneal.

intestinal, postoperada de plastia umbilical, seroma de herida quirúrgica e insuficiencia hepática crónica, por lo que indicó ayuno, soluciones parenterales, antibiótico, estudios de laboratorio, colocación de sonda nasogástrica y valoración por el servicio de Cirugía General.

53. Esa misma fecha a las 15:00 horas, personal adscrito a Urgencias valoró a V e indicó que, al realizar colocación de sonda nasogástrica, se observó gasto fecaloide (material fecal); asimismo, señaló que estaba pendiente la valoración por el servicio de Cirugía General.

54. En opinión de personal de esta CNDH, el manejo médico hasta ese momento fue apegado a lo establecido en la literatura médica especializada de la oclusión intestinal, toda vez que se ingresó a V con síndrome doloroso abdominal con factores de riesgo para obstrucción intestinal y se indicó la colocación de sonda nasogástrica a fin de disminuir la presión en cavidad abdominal, así como con lo referido en el artículo 9 del Reglamento de la LGS.

55. A las 22:30 horas, V fue valorada por AR7 del servicio de Cirugía General, quien estableció que presentaba signos vitales dentro de los parámetros establecidos como adecuados, estudios de laboratorio sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, con disminución de potasio (3.37 mEq/L) y sodio (129 mEq/L), elevación de glucosa (132 mg/dL) y sin alteraciones hemodinámicas; también refirió el gasto de la sonda nasogástrica como en pozos de café (sangrado de tubo digestivo), indicando ajuste en el tratamiento con base en protector de la mucosa gástrica, antiemético, soluciones parenterales y tomografía de abdomen. Además, refirió a V con cuadro de obstrucción intestinal que ameritaba ingreso a piso de Cirugía, para continuar con tratamiento médico conservador.

56. En opinión de personal especialista de esta Comisión Nacional, si bien AR7 indicó continuar con tratamiento conservador, existe contradicción al establecer las características del gasto de la sonda nasogástrica; no obstante, en cualquiera de los dos casos (fecaloide o pozos de café) requerían ampliación del protocolo de estudio, así como estudios de gabinete específicos de manera urgente (tomografía de abdomen o endoscopia), con la finalidad de establecer la etiología de dichas alteraciones, por lo que AR7 omitió realizar dichas acciones para estar en posibilidad de formar un diagnóstico de certeza y con ello la instauración del tratamiento de manera oportuna y adecuada, por lo que incumplió con lo establecido en la GPC-hemorragia de tubo digestivo alto, que establece que "(...) la endoscopia es método diagnóstico para detectar lesiones del tubo digestivo superior (...)", y los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

57. El 30 de julio de 2022, V ingresó a piso de Cirugía General bajo el diagnóstico de oclusión intestinal, donde fue valorada por un médico adscrito a dicho servicio, quien la encontró con abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, con presencia de herida quirúrgica, con puntos de sutura, con bordes afrontados, salida de líquido seroso abundante, distendido, timpánico, depresible, peristalsis ausente, doloroso a la palpación superficial, media y profunda en abdomen superior y a nivel de herida quirúrgica; le indicaron soluciones parenterales, antibiótico, protector de la mucosa gástrica, antiemético y anticoagulante.

58. El 31 de julio de 2022, V le refirió a AR8, médico adscrito al servicio de Cirugía General, que presentaba malestar general, distensión y dolor abdominal tipo cólico persistente, sin canalizar gases; a la exploración física la encontró con elevación de la tensión arterial (151/73 mmHg), leve deshidratación, palidez de tegumentos generalizada, presencia de sonda nasogástrica con gasto de color verdoso, tórax con campos pulmonares hipoventilados sin ruidos agregados, ruidos cardíacos arrítmicos con

tono e intensidad disminuidos, sin soplos, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, distendido, doloroso a la palpación media y profunda generalizado, peristalsis disminuida, rebote negativo, presencia de herida quirúrgica infraumbilical con puntos de sutura, con salida de material seroso abundante, el cual fue manejado con curación y drenaje manual del mismo, además de que se realizó ajuste de soluciones parenterales y se solicitó toma de estudios de laboratorio de control, dieta líquida a tolerancia y pinzamiento de sonda nasogástrica.

59. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se indicó que desde su reingreso, V cursó con alteraciones de la tensión arterial, la cual se encontraba con tendencia a la hipertensión con predominio de la sistólica, sin que AR8 realizara los ajustes requeridos en el tratamiento, contando con antecedente de padecer enfermedades concomitantes (cirrosis hepática e insuficiencia venosa), sin que existieran estudios de laboratorio de control o bien solicitara valoración por el servicio de Medicina Interna; aunado a ello, para ese momento, V persistía con dolor y distención abdominal, es decir, continuaba con sintomatología sugerente de oclusión intestinal que no remitió con el tratamiento conservador instaurado, sin que se realizara tomografía, por lo que el pinzamiento de sonda nasogástrica y progresión de la dieta fue indicado prematuramente, considerándose que AR8 incumplió con lo establecido en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

60. El 1 de agosto de 2022, V le refirió a AR9 del servicio de Cirugía General, que presentaba disminución del dolor abdominal, canalización de gases y persistencia de salida de líquido seroso por herida quirúrgica. Además, asentó que V presentaba elevación de la tensión arterial (151/73 mmHg) y que a la exploración física la encontró con abdomen distendido, doloroso a la palpación media y profunda generalizado, así como peristalsis disminuida; asimismo, reportó que se tomó radiografía simple de

abdomen que evidenció disminución de la distensión de las asas intestinales, sin presencia de neumoperitoneo[82], por lo que decidió el retiro de sonda nasogástrica y progresión de la dieta de líquida a blanda, en espera de presencia de evacuaciones, toda vez que hasta ese momento no habían sido reportadas por el servicio de enfermería (salvo por 50 mililitros). Finalmente, se determinó que V continuara con el tratamiento médico instaurado consistente en soluciones parenterales, antibiótico, protector de la mucosa gástrica, antiemético y anticoagulante.

61. En opinión del personal médico de esta CNDH, V persistía con alteraciones de la tensión arterial, la cual se encontraba con tendencia a la hipertensión con predominio de la sistólica, sin que se realizaran los ajustes requeridos en el tratamiento por AR9 o bien se solicitara valoración por el servicio de Medicina Interna con la finalidad de establecer la etiología y necesidad de manejo médico, así como por su antecedente de padecer enfermedades concomitantes (cirrosis hepática e insuficiencia venosa); aunado a que no se realizaron estudios de laboratorio de control, ni se contaba con resultado de tomografía abdominal, por lo que el retiro de sonda nasogástrica y la progresión de la dieta se realizaron prematuramente; en este tenor AR9 incumplió con lo establecido en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

62. El 2 de agosto de 2022, AR10, médica adscrita al servicio de Cirugía General, reportó a V con canalización de gases, sin dolor (no se especificó región) y con persistencia de elevación de tensión arterial a expensas de la sistólica (151/73 mmHg); a la exploración física con abdomen doloroso a la palpación media y profunda generalizado, con peristalsis disminuida y rebote negativo. También, indicó enema evacuante jabonoso, sin que en opinión del personal médico de esta CNDH se realizara tacto rectal previo en

[82] El neumoperitoneo es la presencia anómala de aire dentro de la cavidad peritoneal o abdominal.

el que se encontrara material fecal, y reiteró drenaje de seroma de herida en las curaciones.

63. El 3 de agosto de 2022, AR11, médico adscrito al servicio de Cirugía General, refirió a V clínica y hemodinámicamente estable, sin datos de respuesta inflamatoria, por lo que decidió su egreso por sus propios medios, con las indicaciones de cita abierta a Urgencias en caso de presentar datos de alarma, dieta alta en fibra, cita en Consulta Externa de Cirugía General, retiro de puntos en su Unidad de Medicina Familiar y no exceder carga de más de 10 kg.

64. En la Opinión Médica de esta CNDH se destacó que, de acuerdo a las hojas de enfermería, V no presentó evacuaciones durante su internamiento del 29 de julio al 03 de agosto de 2022 (salvo los 50 mililitros referidos y los que fueron consecuencia del enema evacuante); tampoco se realizó tomografía abdominal pese a que fue solicitada desde su ingreso, por lo que AR10 y AR11 omitieron solicitar valoración por el servicio de Medicina Interna, a pesar de que contaba con enfermedades concomitantes (insuficiencia hepática y venosa) y variaciones de la tensión arterial, además de que AR11 la egresó sin la certeza de remisión de la obstrucción intestinal, por lo que se omitió otorgar atención médica multidisciplinaria como lo requería, incumpliendo con lo establecido en la literatura médica especializada y los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

- **Tercer internamiento de V en el HGZ-24 del 6 al 11 de agosto de 2022**

65. El 6 de agosto de 2022, a las 13:30 horas, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-24, por presentar estreñimiento (ausencia de evacuaciones), regurgitación de

alimento y jugo gástrico, vómito en una ocasión e indiferencia al medio[83], acompañado de movimientos lentos, desconocimiento de familiares, irritabilidad y agresividad, donde fue valorada por una doctora de dicho servicio, quien la reportó con signos vitales con elevación de la frecuencia cardíaca (95 latidos por minuto) y disminución de la tensión arterial (90/60 mmHg). A la exploración física, la encontró despierta, hipoactiva, no cooperadora, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, ruidos cardíacos sin agregados, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo y líquido de ascitis, timpánico, peristalsis disminuida y sin datos de irritación peritoneal, estableciendo los diagnósticos de encefalopatía hepática, postoperada de hernioplastia umbilical (21 de julio 2022), enfermedad hepática Child Pugh a estadificar[84] y descartar oclusión intestinal, por lo que se indicó control radiográfico de tórax y tomografía de abdomen, interconsulta al servicio de Cirugía General, estudios de laboratorio de control (perfil hepático, química sanguínea, electrolitos séricos y biometría hemática), soluciones parenterales para hidratación y medidas antimonio (enemas con Lactulosa[85]).

66. A las 16:05 horas de ese mismo día, se agregó a la nota médica anterior el reporte de tomografía abdominal, en el que se observaron datos de obstrucción intestinal, por lo que la doctora del servicio de Urgencias indicó colocación de sonda nasogástrica, de la que se obtuvo gasto fecaloide, razón por la que inició doble esquema antibiótico, analgésico y reajuste de soluciones cristaloides.

67. Posteriormente, a las 19:10 horas de esa misma fecha, V presentó deterioro neurológico por probable encefalopatía hepática y/o metabólica, por lo que la médica del servicio de Urgencias decidió manejo avanzado de la vía aérea consistente en intubación

[83] Alteraciones neurológicas que ocasionan desconocimiento de familiares e irritabilidad.
[84] Clasificar la extensión y gravedad de una enfermedad tumoral maligna.
[85] La lactulosa es un azúcar sintético usado para tratar el estreñimiento (constipación).

orotraqueal, apoyo con fármacos aminérgicos y colocación de catéter venoso central, previo consentimiento informado firmado por familiar.

68. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, V ingresó en malas condiciones generales al HGZ-24, con compromiso multiorgánico, por lo que el manejo médico fue apegado a lo establecido por la literatura médica especializada, en la GPC-insuficiencia hepática crónica y en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.

69. Ese mismo 6 de agosto de 2022, de acuerdo con la nota médica de evolución del turno nocturno de las 23:30 horas, emitida por un médico del servicio de Urgencias, V había sido valorada por el servicio de Cirugía General; sin embargo, se refirió no contar con tiempo quirúrgico, sin que conste por escrito dicha valoración, por lo que se solicitó de nuevo dicha interconsulta.

70. El 7 de agosto de 2022, a las 10:27 horas, V fue valorada por un médico adscrito a Cirugía General, quien la reportó con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, bajo sedación por intubación orotraqueal y con datos clínicos y de imagen de oclusión intestinal a nivel de ángulo hepático (sin especificar a consecuencia de qué), por lo que solicitó tiempo quirúrgico para realizar laparotomía a la brevedad.

71. Más tarde, V ingresó a quirófano y se obtuvieron como hallazgos tumor de colon ascendente (referido previamente como datos de oclusión intestinal a nivel de ángulo hepático[86]), oclusión intestinal e implantes de epiplón (adherencias), por lo que realizó ileostomía y resección (extirpación) de implante de epiplón, cuyo material fue enviado a Patología; dio por terminado el procedimiento sin accidentes ni incidentes e indicó analgésico, antibiótico, infusiones de sedación a dosis establecidas, protector de la

[86] Es el ángulo que forman el colon transverso con el colon ascendente.

mucosa gástrica y valoración por el servicio de Terapia Intensiva.

72. El 8 de agosto de 2022, V fue valorada por un médico del servicio de Terapia Intensiva, quien consideró que V no era candidata para ingresar al servicio en mención, ya que el índice de mortalidad era elevado al presentar falla orgánica múltiple (hemodinámica, respiratoria, metabólica, hepática y renal), con base en los resultados de los estudios de laboratorio y las condiciones clínicas de la paciente, estado de choque (séptico) persistente, insuficiencia hepática y encefalopatía sin estadificar, por lo que sugirió optimizar presión arterial media, soluciones balanceadas y analgesia, así como policultivar con la finalidad de realizar ajustes al antibiótico ante riesgo de incremento de la respuesta inflamatoria por sepsis a consecuencia de traslocación bacteriana[87], así como continuar con estudios de laboratorio de control; el doctor estableció un mal pronóstico para la vida y la función.

73. En opinión de personal especializado de esta CNDH, el manejo médico de 7 y 8 de agosto de 2022 fue apegado a la GPC-sepsis grave y choque séptico en el adulto y a lo establecido en la NOM-Unidades de Cuidados Intensivos.

74. El mismo 8 de agosto de 2022, V fue valorada por una médica adscrita al servicio de Medicina Interna, quien refirió continuar con tratamiento instaurado y realizar lo sugerido por la UCI, así como vigilancia estrecha; sin embargo, evolucionó tórpidamente el 9 de agosto de 2022, por lo que requeriría ajustes en la ventilación, continuas tomas para estudios de control y, de acuerdo a la gravedad, ameritaría maniobras de reanimación, razón por la que se solicitó firma de consentimiento informado de familiares,

[87] La translocación bacteriana consiste en el paso de bacterias viables desde la propia luz intestinal, sin rotura de la integridad de la mucosa intestinal, a sitios extraintestinales, como los ganglios linfáticos mesentéricos, la sangre, el líquido ascítico o el páncreas.

quienes firmaron negativa el 8 y 9 de agosto de 2022.

75. Los días 10 y 11 de agosto de 2022, V contó con tratamiento médico de sostén sin mejoría o remisión del cuadro; finalmente, falleció en la última fecha citada, a las 10:15 horas, por lo que se determinó su deceso con los diagnósticos de acidosis metabólica, sepsis abdominal y obstrucción intestinal (sic).

76. En resumen, desde el punto de vista del personal médico especialista de esta Comisión Nacional, V cursó con cuadro típico de oclusión intestinal secundario a hernia umbilical complicada, misma que fue atendida con plastia umbilical (21 de julio de 2022); no obstante, fue egresada del nosocomio prematuramente, ya que no presentó evacuaciones, las cuales debían estar presentes para estar en posibilidad de establecer una evolución satisfactoria, al tratarse de una cirugía abdominal que comprometió en su momento parte del intestino delgado, por lo que se omitió realizarle ampliación del protocolo de estudio (ultrasonido y/o tomografía).

77. El 29 de julio de 2022, V cursó con un segundo internamiento bajo el mismo diagnóstico de oclusión intestinal, el cual no fue tratado adecuadamente y nuevamente se le egresó anticipadamente sin completar protocolo de estudio y sin presencia de evacuaciones, lo que condicionó un tercer internamiento el 6 de agosto de 2022, en el que se realizó procedimiento quirúrgico (laparotomía exploratoria) donde se obtuvo como hallazgo tumor en colon ascendente; es decir, V no fue protocolizada adecuadamente, por lo que existió dilación injustificada al no establecer el diagnóstico de certeza en tiempo y forma con la finalidad de ofertar a la paciente el tratamiento idóneo y oportuno desde su atención médica inicial, lo que condicionó el deterioro progresivo de su estado de salud.

78. En la Opinión Médica de esta CNDH también se señaló que si bien los familiares se negaron a que V recibiera reanimación básica y avanzada al momento de requerirlo (durante el tercer internamiento), de haber advertido la etiología de su padecimiento desde su primera hospitalización se hubiera evitado, en la medida de lo posible, la instauración del choque séptico que condicionó la falla orgánica múltiple que provocó su deceso; aunado a ello, durante sus tres internamientos, no se solicitó valoración por el servicio de Medicina Interna, pese a que V contaba con insuficiencia hepática, sin que esta fuera estadificada, y variaciones de la tensión arterial, por lo que se omitió otorgarle atención médica multidisciplinaria como era requerido.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

79. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

80. Al respecto la CrIDH ha establecido que:

> "*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el*

derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él".[88]

81. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021[89], señaló que:

"*existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes*".

82. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

[88] Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en *https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf*
[89] CNDH, Recomendación 39/2021, emitida el 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

83. La SCJN ha determinado que:

> *El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (…) no sólo prohíbe la privación de la vida (…), también exige (…) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (…). En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (…) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (…) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (…)*[90].

84. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico y de enfermería del HGZ-24, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

85. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional observó que las omisiones por parte AR1, AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, consistentes en no protocolizar de manera adecuada a V, ocasionaron una dilación injustificada para establecer un diagnóstico certero en tiempo y forma y así, ofertarle un tratamiento idóneo y oportuno desde su atención médica inicial, lo que condicionó el deterioro progresivo de su estado de salud. Además, como ya se mencionó, de haber advertido la etiología de su padecimiento desde la primera vez que fue hospitalizada, se hubiera evitado, en la medida de lo posible, la instauración del choque séptico que condicionó la falla orgánica múltiple que provocó su deceso.

---

[90] SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

86. Finalmente, el 11 de agosto de 2022, a las 10:15 horas, V falleció, señalando como causas del deceso: acidosis metabólica 2 días, sepsis abdominal 3 días y obstrucción intestinal (sic), 4 días.

87. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que las personas usuarias tendrán derecho a recibir un tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

88. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona de 74 años al momento de los hechos; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico y de enfermería del HGZ-24 del IMSS.

89. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto "(…) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas"; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

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

91. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores[91] y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la

[91] Ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador.

finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

92. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México[92], explica con claridad que:

> (…) *para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento*.[93]

93. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores[94] , en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como "(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores".

94. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de

[92] Publicado el 19 de febrero de 2019.
[93] CNDH. Párrafo 418, pág. 232.
[94] Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

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

96. Por otra parte, es importante señalar que en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, que emitió este Organismo Nacional, se destacó:

> *Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria*.

97. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos[95]; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica

[95] CNDH, Recomendación 260/2022, emitida el 16 de noviembre de 2022, párrafo 86.

adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

98. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel "estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas."[96] A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

99. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que "por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar", de conformidad con el Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

100. Por lo expuesto, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona de 74 años, con antecedentes de cirrosis hepática desde hacía 15 años, citalgia e insuficiencia venosa periférica sin especificar tiempo de evolución, debió de haber sido protocolizada de manera adecuada desde la primera vez que acudió al HGZ-24, para establecer un diagnóstico certero de su estado de salud, a fin de iniciar con un tratamiento idóneo y oportuno; además, debió de haber sido valorada por el servicio de Medicina Interna.

101. El artículo 10 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores refiere

[96] Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos", A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona[97] y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país[98] , por las razones antes referidas.

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

102. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la 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."[99]

---

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

[98] CNDH, Recomendaciones: 240/2022, párrafo 90, y 243/2022, párrafo 118; ambas emitidas el 16 de diciembre de 2022.

[99] Observación General 14. "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), párrafo quinto.

103. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017[100], 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.

104. En tanto en el "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador", la CrIDH indicó que un "expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades".[101]

105. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste:

> *"(…) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (…) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (…) las (…) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (…) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo*".[102]

106. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General

[100] CNDH. "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", 31 de enero de 2017.
[101] CrIDH. "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador". Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.
[102] CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017, Introducción, párrafo 3.

29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

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

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

108. El personal médico especialista de esta CNDH destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo cual se solicitará la emisión de una circular para que el personal de los servicios de Cirugía General y Geriatría del HGZ-24 del IMSS ajusten su actuar a la precitada Norma Oficial Mexicana. Entre las omisiones señaladas se encuentran las siguientes:

108.1. AR2 y AR4 omitieron asentar en las hojas de enfermería si notificaron al médico de guardia sobre las alteraciones de la tensión arterial que V presentó en diferentes horarios, incumpliendo con el numeral 9.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que refiere el contenido mínimo que deben contener las hojas de enfermería, tales como habitus exterior[103], gráfica de signos vitales, ministración de medicamentos, procedimientos realizados y observaciones.

108.2. AR3 y AR9 omitieron asentar en sus notas médicas nombre completo, matrícula y cargo, mientras que los datos de AR7 se encuentran ilegibles; por ello, incumplieron el punto 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, que señala: "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 (…)".

108.3. No se encontraron notas médicas de la atención que se le brindó a V el 22 y 24 de julio de 2022, por lo que se incumplió con el numeral 5.14 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece: "(…) Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención".

109. Si bien las omisiones de AR3, AR7 y AR9 no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo

[103] Es el conjunto de datos obtenidos de la inspección general, a simple vista, que se hace a una persona paciente, sin realizar ninguna otra maniobra de exploración física o interrogatorio. También se define como el aspecto externo de la persona enferma.

cual se vulneró el derecho de QV, VI1 y VI2 a que conocieran la verdad, por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

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

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

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

112. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus

derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno en su calidad de persona adulta mayor, con base en lo siguiente:

112.1. AR1 omitió solicitar pruebas de funcionamiento hepático por el antecedente de cirrosis e incurrió en dilación para efectuar plastia umbilical.

112.2. AR2 y AR4 omitieron notificar al médico de guardia sobre las alteraciones de la tensión arterial que presentó V en diferentes horarios, a fin de que éste estuviera en posibilidad de realizar los ajustes requeridos en el tratamiento o bien para que solicitara valoración y manejo por el servicio de Medicina Interna.

112.3. AR3 indicó retiro de sonda nasogástrica y progresión de la dieta de manera anticipada e inadecuada.

112.4. AR5 omitió solicitar valoración por el servicio de Neumología y toma de radiografía de tórax; además, determinó el egreso de V de forma inadecuada y prematura.

112.5. AR1, AR3, AR5 y AR6 omitieron realizar ampliación de protocolo de estudio (ultrasonido y/o tomografía), solicitar valoración por el servicio de Medicina Interna y solicitar estudios de laboratorio de control.

112.6. AR7 omitió realizar ampliación de protocolo de estudio y solicitar estudios de gabinete de manera urgente.

112.7. AR8 omitió indicar la práctica de tomografía; además, realizó, de manera prematura, el pinzamiento de sonda nasogástrica y la progresión de la dieta.

112.8. AR9 indicó retiro de sonda nasogástrica y la progresión de la dieta de forma prematura.

112.9. AR8 y AR9 omitieron realizar los ajustes requeridos en el tratamiento de V por sus alteraciones de la tensión arterial, solicitar estudios de laboratorio de control y valoración por el servicio de Medicina Interna.

112.10. AR10 omitió indicar la práctica de tomografía.

112.11. AR11 egresó a V sin la certeza de remisión de la obstrucción intestinal y sin que se realizara tomografía abdominal.

112.12. AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 omitieron solicitar valoración por el servicio de Medicina Interna.

112.13. AR1, AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 omitieron protocolizar de manera adecuada a V, lo que ocasionó una dilación injustificada para establecer un diagnóstico certero y ofertarle un tratamiento idóneo y oportuno.

113. Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR2, AR3, AR4, AR7 y AR9, con lo cual se vulneró el derecho de QV, VI1 y VI2, al acceso a la información en materia de salud.

114. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico y de enfermería de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto los artículos 7,

fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció. Esta Comisión Nacional, no omite señalar que, tiene conocimiento que la Comisión Bipartita del IMSS actualmente tiene en trámite el expediente QM, en etapa de investigación por los hechos narrados dentro de la presente Recomendación.

115. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente las denuncias ante el OIC-IMSS y la Fiscalía General de la República, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, así como por los hechos presuntamente constitutivos de delito que fueron cometidos en la atención médica de V.

E.2. Responsabilidad institucional

116. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover,

respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley."

117. 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.

118. 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.

119. En el presente pronunciamiento han quedado expuestas las inconsistencias y contradicciones entre las notas médicas de evolución suscritas por AR2, AR3, AR4, AR7, AR8 y AR11, quienes omitieron señalar nombre completo, matrícula y cargo, así como las diversas inconsistencias señaladas en las notas médicas en donde consta la atención que se le brindó a V el 22 y 24 de julio de 2022, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla

con el marco normativo de integración al expediente clínico.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

120. 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 1, 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 LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

121. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Victimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2, debiéndoseles inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, Asistencia y

Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

i. Medidas de Rehabilitación

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

124. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la LGV, se deberá brindar a QV, VI1 y VI2, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación con motivo del fallecimiento de V, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

125. Esta atención deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, con consentimiento de QV, VI1 y VI2, debiendo brindar información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

126. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la LGV 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".[104]

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

128. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Victimas de V, así como de QV, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que

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

este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, VI1 y VI2, con motivo del fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, para lo cual esta Comisión Nacional enviará copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

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

130. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente con la Fiscalía General de la República en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y quien resulte responsable, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

131. En el presente caso, la satisfacción también comprende colaborar ampliamente con el OIC-IMSS, en el trámite y seguimiento a la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

iv. Medidas de no repetición

132. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

133. Al respecto, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que en el presente caso, el IMSS remitió las constancias que acreditan que se impartió el curso en materia de Salud y Derechos Humanos a personal del HGZ-24 (no se especificó de qué servicios) en mayo y septiembre de 2021, por personal de la Dirección General de Educación en Derechos Humanos de esta CNDH; así como envió copia de la minuta y “lista de asistencia” de 19 de julio de 2022, dirigida a personal del servicio de Cirugía General, por la que se les solicitó apegarse a la NOM-Del Expediente Clínico.

134. No obstante, en virtud de que la fecha de impartición del curso y de la realización de la minuta fue anterior a la temporalidad de los hechos que motivaron el presente asunto, las autoridades del IMSS deberán impartir 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, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la GPC-hemorragia de tubo digestivo alto, la GPC-Valoración Preoperatoria y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico y de enfermería de los servicios de Cirugía General y Geriatría del HGZ-24, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

135. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

136. Asimismo, con objeto de prevenir hechos como los expuestos en el presente pronunciamiento, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una nueva circular dirigida al personal médico

y de enfermería de los servicios de Cirugía General, Geriatría y Enfermería del HGZ-24, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

137. En razón de 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, actúen con el 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.

138. 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 CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QV, VI1 y VI2, 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 causado a QV, VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V con motivo de su fallecimiento, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera QV, VI1 y VI2, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación con motivo del fallecimiento de V, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, con consentimiento de QV, VI1 y VI2; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y quien resulte responsable, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

CUARTA. Colabore ampliamente con el OIC-IMSS, en el trámite y seguimiento a la

denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Impartir 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, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la GPC-hemorragia de tubo digestivo alto, la GPC-Valoración Preoperatoria y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico y de enfermería de los servicios de Cirugía General y Geriatría del HGZ-24, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su

cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico y de enfermería de los servicios de Cirugía General, Geriatría y Enfermería del HGZ-24, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

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

140. 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.

141. 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM