



RECOMENDACIÓN NO. 84/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN SU AGRAVIO Y DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 13 “DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MATAMOROS, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 31 de mayo de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2019/9275/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 13 “Dr. Norberto Treviño Zapata” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Matamoros, Tamaulipas.

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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º,

párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último; así como 117, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

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

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional / CNDH
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas	Organismo Local
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Hospital General de Zona No. 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Matamoros, Tamaulipas	HGZ-13
Guía de Práctica Clínica, Tratamiento Quirúrgico de la Oclusión Intestinal por Adherencias Postquirúrgicas en el Adulto en Segundo Nivel de Atención	GPC Oclusión Intestinal
Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GRR Sepsis Grave y Choque Séptico

Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos	NOM-Unidades Cuidados Intensivos
Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA3-2018 Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina	NOM-Educación en Salud

I. HECHOS

5. El 17 de septiembre de 2019, QVI presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas por la falta de atención médica especializada brindada a su hermana V, de 34 años al momento de los hechos, en el HGZ-13, en virtud de que requería una intervención quirúrgica urgente por habersele abierto “parte del estómago”, en donde anteriormente se le había practicado una operación.

6. En la misma fecha, por razón de competencia, el Organismo Local remitió la queja a esta CNDH; para la atención del caso, se realizaron diversas gestiones con la autoridad, quien en respuesta informó que el 17 de septiembre de 2019, V fue sometida a un procedimiento quirúrgico para una remodelación de ileostomía¹ y colocación de VAC artesanal², debido a proceso de sepsis³ abdominal por oclusión intestinal⁴ secundaria a adherencias⁵, se le mantuvo bajo tratamiento y observación médica, pero lamentablemente falleció el 10 de octubre de 2019.

7. En el certificado de defunción se asentaron como causas del deceso: choque séptico⁶, sepsis abdominal, perforación intestinal y tromboembolia pulmonar⁷.

8. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente **CNDH/1/2019/9275/Q**, para lo cual se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-13, cuya valoración lógica-

¹ Abertura en la pared abdominal que se hace mediante cirugía, se utiliza para llevar los desechos fuera del cuerpo cuando el colon o el recto no funcionan apropiadamente.

² Terapia que ayuda a promover la cicatrización de las heridas mediante la aplicación de presión negativa controlada en el lugar de la herida, al proporcionar un entorno húmedo y cerrado a la vez, que elimina el exceso de fluidos que pueden inhibir la curación de la herida.

³ Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con sospecha de infección o infección documentada.

⁴ Interrupción del tránsito intestinal, lo que impide expulsar gases y heces por el recto.

⁵ Las adherencias peritoneales pueden ser definidas como bandas fibrosas normales entre órganos o tejidos o ambos en la cavidad abdominal que normalmente están separados.

⁶ Sepsis grave con hipotensión que no responde a la reanimación con líquidos.

⁷ Afección en la que una o más arterias en los pulmones quedan obstruidas por un coágulo sanguíneo.

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

II. EVIDENCIAS

9. Correo electrónico de 17 de septiembre de 2019, mediante el cual el Organismo Local remitió la queja de QVI, en la que relató irregularidades en la atención médica proporcionada a V en el HGZ-13 del IMSS.

10. Acta circunstanciada de 17 de septiembre de 2019, en la que una visitadora adjunta de la CNDH hizo constar la gestión con personal de la Coordinación de Atención y Orientación del IMSS, en la que se solicitó de su intervención para la atención médica inmediata de V.

11. Correo electrónico de 19 de septiembre de 2019, a través del cual el IMSS informó a este Organismo Nacional, el seguimiento de la atención médica otorgada a V.

12. Correo electrónico de 10 de octubre de 2019, mediante el cual el IMSS informó el deceso de V.

13. Oficio 095217614C21/3711, de 16 de diciembre de 2019, por medio del cual el IMSS remitió a esta CNDH el expediente clínico de V, relativo a la atención médica que se le brindó en el HGZ-13 del que destacó la documentación siguiente:

13.1 Solicitud y registro de intervención quirúrgica de 8 de septiembre de 2018, en la que el médico tratante estableció como diagnóstico de V, abdomen agudo⁸/probable apendicitis⁹, se le practicó una apendicectomía¹⁰, además de sigmoidectomía¹¹ y colostomía¹² por diverticulitis¹³ aguda perforada en sigmoides con peritonitis generalizada¹⁴.

13.2 Valoración preanestésica de 2 de agosto de 2019, para cierre de colostomía, estableciendo un riesgo quirúrgico bajo.

13.3 Hoja de solicitud y registro de intervención quirúrgica de V, elaborada el 19 de agosto de 2019, por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-13, en la que señaló que se limpiaron aproximadamente 5 ml de pus que se encontró en el tejido celular subcutáneo, se tomó muestra para cultivo, se dismanteló la colostomía liberando el colon descendente, se disecó y liberó el recto sigmoides por adherencias y se realizó en forma correcta anastomosis¹⁵ con restitución del tránsito intestinal.

⁸ Cuadro clínico de dolor abdominal, que se presenta de forma brusca o aguda, con frecuencia causado por un proceso inflamatorio o perforativo de una víscera hueca intraabdominal.

⁹ Afección dolorosa en la que el apéndice se inflama y se llena de pus.

¹⁰ Técnica quirúrgica utilizada para la extracción del apéndice.

¹¹ Sacar una porción del colon sigmoides a través de la pared abdominal mediante cirugía.

¹² Apertura artificial que se realiza para poner en comunicación una parte del intestino grueso con el exterior mediante una estoma.

¹³ Presencia de divertículos en la pared de colon, debido a aumento de la presión intraluminal.

¹⁴ Proceso inflamatorio que afecta al peritoneo y es secundario a una infección bacteriana a irritación química.

¹⁵ Conexión quirúrgica de asas de intestino.

13.4 Nota médica del servicio de Cirugía General vespertina de las 17:30 horas del 28 de agosto de 2019, en la que AR1 reportó a V con emesis¹⁶ en aproximadamente 10 ocasiones, abdomen blando depresible¹⁷, peristalsis¹⁸ disminuida, sin datos de irritación peritoneal¹⁹.

13.5 Hoja de enfermería de 29 de agosto de 2019, en la que se señaló el manejo médico indicado para V con protector de la mucosa gástrica, analgésico²⁰, antipirético²¹, doble esquema de antibiótico y antiemético²².

13.6 Nota médica del servicio de Cirugía General vespertina de las 17:30 horas de 30 de agosto de 2019, en la que AR1 encontró a V con leve distensión abdominal²³ y dolor tipo cólico²⁴ ocasional.

13.7 Nota médica de las 04:35 horas de 31 de agosto de 2019, en la que AR2, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-13, reportó a V con evolución tórpida y solicitó tomografía de abdomen.

¹⁶ Vómito.

¹⁷ Que no presenta resistencia a la presión.

¹⁸ Contracciones musculares en forma ondulatoria que trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

¹⁹ Tejido que reviste la pared abdominal y la cavidad pélvica.

²⁰ Medicamento para aliviar el dolor.

²¹ Fármaco que hace disminuir la fiebre.

²² Fármaco utilizado para controlar el vómito y la náusea.

²³ Inflamación en el área del abdomen.

²⁴ Este tipo de dolor viene en oleadas, por lo regular empieza y acaba repentinamente y con frecuencia es intenso.

13.8 Apreciación radiológica de 31 de agosto de 2019, en la que se observó que V presentaba estómago y asas de intestino delgado²⁵ dilatadas con abundante contenido líquido, con disminución de su calibre a nivel de íleon²⁶, marcó cólico y sigmoides²⁷ de paredes regulares con ausencia de gas, sin líquido libre ni colecciones intraabdominales, por lo que se concluyó que presentaba una obstrucción a nivel de íleon y colección de pared abdominal²⁸.

13.9 Nota médica de 2 de septiembre de 2019 a las 17:27 horas, en la que AR1 asentó que encontró a V con gasto por sonda nasogástrica de 1000 ml y solicitó valoración para reintervención el miércoles 4 de septiembre de 2019.

13.10 Nota médica del servicio de Cirugía General de las 19:30 horas de 3 de septiembre de 2019, en la que AR1 reportó a V con presencia de gasto por sonda nasogástrica de 500 ml de contenido biliar y radiografía de tórax con atelectasia²⁹ derecha.

²⁵ Cualquiera de los tramos del intestino delgado, de unos 20 cm de longitud que, debido a su dependencia del mesenterio, tiene forma de asa y no alargada.

²⁶ Parte del intestino delgado que está comprendida entre el yeyuno y el principio del intestino grueso.

²⁷ Parte del colon en forma de S que se conecta con el recto.

²⁸ Una colección intraabdominal es considerada un absceso. Los abscesos abdominales se definen como colecciones localizadas que presentan pus, gérmenes en el frotis o crecen en el cultivo.

²⁹ Disminución del volumen pulmonar, alteración común después de cirugía o en pacientes hospitalizados.

13.11 Nota médica del servicio de Cirugía General de las 12:30 horas de 4 de septiembre de 2019, en la que AR1 señaló que V no presentó emesis y toleró líquidos claros.

13.12 Nota médica del servicio de Cirugía General de las 14:10 horas de 5 de septiembre de 2019, en la que AR1 señaló que V presentó gasto purulento³⁰ por drenaje de Penrose³¹, sin evacuar ni canalizar gases.

13.13 Solicitud y registro de intervención quirúrgica de 6 de septiembre de 2019, en la AR1 señaló haber realizado laparotomía explorada³² con incisión infraumbilical³³ hasta cavidad, en la que encontró múltiples adherencias duras y laxas³⁴ hacia pared abdominal e interasas, anastomosis término terminal sin datos de fuga y a nivel de fosa iliaca derecha perforación de íleon con escasa colección de 10 ml de líquido intestinal, por lo que realizó adherenciolisis, resección³⁵ y anastomosis término terminal de íleon, lavado de cavidad y herida quirúrgica.

³⁰ Que tiene pus.

³¹ Es un tubo suave, plano y flexible hecho de látex, colocado en una herida para drenar fluidos como sangre y pus, entre otros, lo cual evita que los líquidos se acumulen debajo de la incisión quirúrgica y se cause una infección.

³² Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen.

³³ Por debajo del ombligo.

³⁴ Que carece de rigidez y tensión.

³⁵ Cirugía para extirpar una parte del intestino delgado cuando está obstruido.

13.14 Nota post anestésica de las 21:30 horas de 6 de septiembre de 2019, en la que se describió que se recibió a V intubada, con abundante gasto fecaloide del que se drenaron 1260 ml.

13.15 Nota de enfermería de 8 de septiembre de 2019, en la que se reportó a V en mal estado, somnolienta, con salida de líquido verdoso fétido de herida quirúrgica y facies de dolor³⁶, lo que se informó al médico de guardia a las 24:00 horas.

13.16 Nota del servicio de Cirugía General nocturna de las 00:40 horas de 9 de septiembre de 2019, firmada por AR1, quien tras recibir llamada de urgencia acudió a revisar a V enterándose de la salida de material intestinal franco por herida quirúrgica, solicitando su pase urgente a cirugía para laparotomía exploradora y preparar para quirófano.

13.17 Nota médica de 9 de septiembre de 2019 a las 03:09 horas, en la que AR1 señaló que a las 00:20 horas la jefa de Quirófano le informó sobre el estado de salud de V y la reportó con datos de respuesta inflamatoria sistémica³⁷ con salida de material intestinal por herida quirúrgica, decidiendo pasarla a la brevedad a quirófano para su reintervención.

³⁶ Expresión facial que denota dolor, especialmente de origen abdominal.

³⁷ Entidad clínica siempre secundaria a una patología subyacente, la cual debe ser identificada para instituir el tratamiento adecuado.

13.18 Nota médica de 9 de septiembre de 2019 a las 03:09 horas, en la que AR1 precisó que V ingresó a quirófano a las 01:50 horas, pero se suspendió procedimiento quirúrgico por falta de medicamentos anestésicos, lo que se informó a AR5, subdirector médico en turno.

13.19 Reporte de intervención quirúrgica de 9 de septiembre de 2019, en el que AR1 señaló que realizó laparotomía exploradora, en la que observó paso de material intestinal por la aponeurosis³⁸ y segmento intestinal de aproximadamente 20 cm de íleon isquémico³⁹.

13.20 Nota de evolución del servicio de Cirugía General de 14 de septiembre de 2019, en la que médico tratante reportó a V con fiebre, adormecimiento de pierna derecha, con salida de líquido con excremento por herida quirúrgica, por lo que realizó curación y cambio de compresas y avisó a AR3 y AR4, personal médico adscrito al referido servicio.

13.21 Nota médica de evolución del servicio de Cirugía General de las 18:31 horas de 15 de septiembre de 2019, en la que el médico tratante reportó a V intranquila, con facies de dolor y angustia, cardiopulmonar sin compromiso aparente, abdomen con herida dehiscente⁴⁰, con salida de materia fecal por la misma; así como, ileostomía desprendida de piel, indicando que ameritaba laparotomía exploradora.

³⁸ Membrana fibrosa formada principalmente por fibras de colágeno, que sirve para la inserción de los músculos.

³⁹ Falta de suministro de sangre a una parte de cuerpo, lo que puede causar daño a los tejidos debido a la falta de oxígeno y nutrientes.

⁴⁰ La dehiscencia de la herida quirúrgica es la separación posoperatoria de la incisión.

13.22 Nota de evolución del servicio de Cirugía General de las 19:48 horas de 15 de septiembre de 2019, en la que el médico tratante informó a AR5, subdirector médico en turno que no había anestesiólogo disponible.

13.23 Nota médica de 16 de septiembre de 2019 a las 15:30 horas, firmada por AR1, quien encontró a V con moderada salida de líquido por herida quirúrgica, además de ileostomía umbilicada, sin poder pasar a lavado de cavidad por falta de tiempo quirúrgico durante el turno.

13.24 Nota del servicio de Cirugía General de las 20:30 horas de 16 de septiembre de 2019, en la que AR1 señaló que no se pudo realizar lavado de cavidad por falta de tiempo quirúrgico.

13.25 Nota médica del servicio de Cirugía General de las 14:40 horas de 17 de septiembre de 2019, en la que AR1 precisó que se intentó nuevamente buscar tiempo quirúrgico y en almacén se indicó no contar con esponja de VAC⁴¹.

13.26 Nota post operatoria del servicio de Cirugía General de las 22:30 horas de 17 de septiembre de 2019, en la que AR1 señaló que realizó laparotomía exploradora, en la que encontró escasa colección de líquido e ileostomía umbilicada, realizó lavado de cavidad y desbridamiento de tejido isquémico, remodeló la ileostomía y colocó sistema de VAC.

⁴¹ Terapia de cierre asistido por vacío en las heridas.

13.27 Nota médica de 22 de septiembre de 2019 a las 11:09 horas, suscrita por AR1, quien reportó a V con tos con expectoración⁴² e hipoventilación⁴³ en la base del hemitórax⁴⁴ izquierdo.

13.28 Solicitud y registro de intervención quirúrgica de 30 de septiembre de 2019, en la que AR1 señaló diagnóstico de sepsis abdominal, retiró el sistema VAC, encontró escaso líquido intestinal por fuga de ileostomía, realizó lavado de cavidad y colocó esponja de VAC.

13.29 Nota postoperatoria de 5 de octubre de 2019, suscrita por AR2, médico adscrito al servicio de Cirugía General, en la que reportó haber realizado una laparotomía exploradora, remodelación de ileostomía, desbridación⁴⁵ y colocó sistema VAC.

13.30 Nota médica del servicio de Cirugía General de 6 de octubre de 2019, datada por AR6, médico adscrito al servicio de Cirugía General, en la que reportó a V con parestesias⁴⁶ de miembros inferiores.

13.31 Nota de atención médica de las 19.35 horas de 8 de octubre de 2019, en la que AR1 reportó a V con febrícula y escalofríos.

⁴² Expulsión de moco, esputo o líquidos desde el tracto respiratorio por medio de la tos o carraspeo.

⁴³ Respiración demasiado superficial o lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.

⁴⁴ En la mitad de la cavidad del pecho.

⁴⁵ Proceso de eliminación de piel y tejidos muertos para ayudar a que la herida sane.

⁴⁶ Sensación de hormigueo o adormecimiento.

13.32. Nota médica del servicio de Cirugía General de las 11:30 horas de 9 de octubre de 2019, realizada por el médico en turno, quien reportó que encontró a V con VAC lleno con líquido de aspecto intestinal.

13.33 Nota médica de 9 de octubre de 2019 a las 12:00 horas, que contiene valoración realizada a V por AR7, personal médico internista del servicio de Terapia Intensiva.

13.34 Notas de atención médica de las 15:13 y 16:00 horas de 9 de octubre de 2019, en la que AR1 revaloró a V.

13.35 Nota médica de 9 de octubre de 2019 a las 23:30 horas, en la que la médica tratante reportó a V con evolución tórpida.

13.36 Nota de defunción de las 07:20 horas de 10 de octubre de 2019, en la cual se señaló que V presentó choque séptico de 72 horas, sepsis abdominal 1 mes, perforación intestinal 1 mes, tromboembolia pulmonar 72 horas.

13.37 Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprende como fecha y hora de la muerte de V, las 06:45 horas de 10 de octubre de 2019, además de señalar como causas de “Defunción choque séptico, sepsis abdominal, perforación intestinal, tromboembolia pulmonar”.

14. Opinión Médica emitida el 25 de septiembre de 2020 por personal de este Organismo Nacional, en la cual se concluyó que fue inadecuada la atención médica que se proporcionó a V en el HGZ-13 y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

15. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 26 de octubre de 2020, a través del cual el personal del IMSS anexó la determinación que el 6 de febrero de 2020 emitió la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, en la cual acordó que el Expediente 1 era improcedente desde el punto de vista médico.

16. Acta circunstanciada de 27 de marzo de 2023, en la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI, en la que informó que no presentó queja administrativa ante el OIC-IMSS o denuncia ante la Fiscalía General de República, en razón de la inadecuada atención médica brindada a V por personal del HGZ-13.

17. Acta circunstanciada de 17 de abril de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI, en la que precisó los datos de VI1, VI2, VI3 y VI4, madre y hermanos de V respectivamente.

18. Correo electrónico de 19 de abril de 2023, a través del cual personal del IMSS remitió el oficio 291901012151/Dirección/00347/2023 de 14 de abril de 2023, signado por director médico del HGZ-13, en el que se precisó que AR1

renunció a ese Instituto; mientras que AR2, AR3 y AR4 continúan activos y AR6 se jubiló.

19. Acta circunstanciada de 19 abril de 2023, en la que se hizo constar que personal de esta CNDH solicitó información al IMSS referente a la situación laboral de AR5 y AR7; a lo cual, mediante correo electrónico de 11 de mayo de 2023, personal de ese Instituto proporcionó los datos de AR7 e indicó que continúa activo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. En términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, el propio Instituto sometió el caso de V a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, instancia que el 6 de febrero de 2020 resolvió como improcedente desde el punto de vista médico el Expediente 1, debido a que se consideró que el deceso de V se debió a la gravedad y complicaciones del choque séptico que presentó, lo que no guardó relación con la atención institucional.

21. QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V por personal médico del IMSS, no interpuso denuncia administrativa o penal.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

22. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2019/9275/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41,

de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles al personal médico del HGZ-13, con base en las consideraciones que en seguida se presentan.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

23. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel⁴⁷, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

24. 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, (...), que exista personal médico

⁴⁷ CNDH, Recomendaciones: 92/2022, párr. 18; 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28, y 14/2016, párr. 28, entre otras.

capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).⁴⁸

25. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

26. El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, estipula que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

27. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como:

⁴⁸ Jurisprudencia administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, abril de 2009, Registro 167530.

*(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*⁴⁹

28. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), 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 y otra vs Ecuador*,⁵⁰ 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 (...)”.

29. Ahora bien, del análisis realizado, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, médicos adscritos al HGZ-13, derivado de su respectiva calidad de garantes, según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, en concordancia con el párrafo segundo de los artículos 7 y 8 del Reglamento IMSS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida; lo cual

⁴⁹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

⁵⁰ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio y de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

30. La persona V, del sexo femenino, de 34 años al momento de los hechos, a quien el 8 de septiembre de 2018, en el HGZ-13 se le diagnosticó abdomen agudo⁵¹/probable apendicitis⁵², se le practicó una apendicectomía⁵³, además de sigmoidectomía⁵⁴ y colostomía⁵⁵, por diverticulitis⁵⁶ aguda perforada en sigmoides con peritonitis generalizada⁵⁷.

31. Posteriormente, el 2 de agosto de 2019, personal médico del HGZ-13 le realizó a V una valoración preanestésica para cierre de colostomía, llevando a cabo el 19 de ese mes y año, cirugía en la que se limpiaron aproximadamente 5 ml de pus que se encontró en el tejido celular subcutáneo; se tomó muestra para

⁵¹ Cuadro clínico de dolor abdominal, que se presenta de forma brusca o aguda, con frecuencia causado por un proceso inflamatorio o perforativo de una víscera hueca intraabdominal.

⁵² Afección dolorosa en la que el apéndice se inflama y se llena de pus.

⁵³ Técnica quirúrgica utilizada para la extracción del apéndice.

⁵⁴ Extracción de una porción del colon sigmoides a través de la pared abdominal mediante cirugía.

⁵⁵ Apertura artificial que se realiza para poner en comunicación una parte del intestino grueso con el exterior mediante una estoma.

⁵⁶ Presencia de divertículos (bolsas o sacos abultados) en la pared del colon.

⁵⁷ Proceso inflamatorio que afecta al peritoneo (membrana que cubre la superficie interior del abdomen y forma varios pliegues que envuelven las vísceras), es secundario a una infección bacteriana o irritación química.

cultivo, se desmanteló la colostomía liberando el colon descendente, se disecó y liberó el recto sigmoides por adherencias y se realizó en forma correcta, anastomosis⁵⁸ con restitución del tránsito intestinal, de acuerdo a lo señalado en la Opinión Médica de esta CNDH; de igual forma, se consideró que del 20 al 25 de agosto de 2019, V continuó recibiendo un manejo médico adecuado.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGZ-13**

32. Del 27 al 29 de agosto de 2019, ocho días después de la reconexión intestinal, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-13, valoró a V e indicó que por la tarde-noche del día 26 de ese mes y año, inició con vómito en aproximadamente 10 ocasiones, la encontró con abdomen blando depresible⁵⁹, peristalsis⁶⁰ disminuida, sin datos de irritación peritoneal⁶¹, por lo que le indicó medicamento para reducir las náuseas y los vómitos; además de solicitar la práctica de estudios de laboratorio y radiografía de abdomen de pie; al permanecer con leve distensión abdominal⁶² y dolor tipo cólico⁶³ ocasional, se continuó con manejo a base de protector de la mucosa gástrica, analgésico y antipirético, doble esquema de antibiótico y antiemético para el control del vómito.

⁵⁸ Conexión quirúrgica de asas de intestino.

⁵⁹ Que no presenta resistencia a la presión.

⁶⁰ Contracciones musculares en forma ondulatoria que trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

⁶¹ Tejido que reviste la pared abdominal y la cavidad pélvica.

⁶² Inflamación en el área del abdomen.

⁶³ Este tipo de dolor viene en oleadas, por lo regular empieza y acaba repentinamente y con frecuencia es intenso.

33. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se estableció que AR1 omitió solicitar un ultrasonido o tomografía abdominal, obligados como parte del protocolo de estudio de V, con la finalidad de descartar la necesidad de una intervención quirúrgica urgente, debido al antecedente de haberse encontrado aproximadamente 5 ml de pus en el tejido celular subcutáneo en la cirugía que se le practicó el 19 de agosto de 2019; así mismo por haber iniciado, el día 26 de ese mes y año, con vómito en 10 ocasiones y encontrarse el abdomen con peristalsis disminuida, distendido y doloroso; estudios que le hubieran permitido establecer un diagnóstico de certeza y brindar tratamiento idóneo. Con lo cual se incumplió con los establecido en los artículos 32 y 51 de la LGS; 9 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento del IMSS, en los que se señala:

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

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

Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

34. Así mismo, en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se señaló que V continuó sin vigilancia y manejo médico estrechos que su comprometido estado de salud requería, debido a que hasta las 04:35 horas del día 31 de agosto de 2019, AR2, médico en turno, la encontró con evolución tórpida y solicitó tomografía de abdomen, estudio que ese mismo día reportó estómago y asas de intestino delgado⁶⁴ dilatadas con abundante contenido líquido, con disminución de su calibre a nivel de íleon⁶⁵, marcó cólico y sigmoides⁶⁶ de paredes regulares con ausencia de gas, sin líquido libre ni colecciones intraabdominales, con lo que AR2 concluyó que V presentaba una obstrucción a nivel de íleon y colección de pared abdominal⁶⁷; sin embargo, omitió realizar una exploración quirúrgica urgente ante esos hallazgos tomográficos, aunado a los vómitos, dolor y distensión abdominal que justificaban la intervención quirúrgica de urgencia, limitándose a continuar con el tratamiento establecido y solicitar estudios de laboratorio de control, incumpliendo con lo establecido en los artículos 32 y 51 de la LGS; 9, 48, 71 y 72 del Reglamento de la LGS; así como 7 del Reglamento del IMSS, en los que se señala el derecho de los pacientes a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea, y atención profesional y éticamente responsable, además de atención inmediata al tratarse de una urgencia.

⁶⁴ Cualquiera de los tramos del intestino delgado, de unos 20 cm de longitud que, debido a su dependencia del mesenterio, tiene forma de asa y no alargada.

⁶⁵ Parte del intestino delgado que está comprendida entre el yeyuno y el principio del intestino grueso.

⁶⁶ Parte del colon en forma de S que se conecta con el recto.

⁶⁷ Una colección intraabdominal es considerada un absceso. Los abscesos abdominales se definen como colecciones localizadas que presentan pus, gérmenes en el frotis o crecen en el cultivo.

35. El 2 de septiembre de 2019, V continuó hospitalizada y AR1 la encontró con gasto por sonda nasogástrica⁶⁸ de 1000 ml; al respecto, el personal de esta CNDH en la Opinión Médica, señaló que dentro de los factores predictivos para determinar manejo quirúrgico en pacientes con oclusión intestinal por adherencias, se encuentra el drenaje por la sonda nasogástrica mayor a 500 ml, lo que aunado a los hallazgos tomográficos de estómago y asas de intestino delgado dilatadas con abundante contenido líquido y disminución de su calibre a nivel de íleon, obstrucción a nivel de íleon y colección de pared abdominal, demostraban la necesidad de una intervención quirúrgica inmediata, la cual no fue realizada por AR1, quien por el contrario, de manera errónea, indicó la posibilidad de reintervención para el 4 de septiembre de 2019, señaló continuar con el tratamiento ya indicado y agregó multivitaminas, conducta que provocó una dilación injustificada para que V recibiera un tratamiento idóneo y atención urgente, lo que incumplió con los numerales de las normas en materia de salud ya citadas.

36. De igual forma, los días 3, 4 y 5 de septiembre de 2019, V fue valorada por AR1, quien la encontró con presencia de gasto por sonda nasogástrica de 500 ml de contenido biliar y radiografía de tórax con atelectasia derecha, por lo que indicó manejo a base de nebulizaciones y ejercicios con inspirómetro incentivo para restaurar la función pulmonar, insistió en la deambulación e indicó pinzar sonda nasogástrica y despinzar en caso de presentar vómito o dolor abdominal, tratamiento que permitió que V evolucionara con discreta mejoría, ya que el 4 de septiembre de 2019 no tuvo vómito y toleró líquidos claros, pero al

⁶⁸ Sonda que se introduce por la nariz a través de la garganta y el esófago hasta el estómago. Se puede usar para administrar medicamentos, líquidos y alimentos líquidos o extraer sustancias desde el estómago.

día siguiente V presentó pus por drenaje de Penrose⁶⁹, sin evacuar ni canalizar gases.

37. Al respecto, esta Comisión Nacional observó en la Opinión Médica que AR1 una vez más omitió solicitar un pase urgente a quirófano e intervenir quirúrgicamente a V, con lo que se contravino lo establecido en la normatividad invocada en párrafos anteriores; así como lo recomendado en la GPC Oclusión Intestinal, en la que se señala que los factores predictivos para considerar un manejo quirúrgico en pacientes con oclusión intestinal por adherencias, son: “Persistencia de íleo mecánico⁷⁰ intestinal por más de 3 días. (...) Si el drenaje por la sonda nasogástrica al tercer día es mayor a 500 ml.”

38. Es así que, hasta el 6 de septiembre de 2019, seis días después de que V fue reportada con evolución tórpida, obstrucción a nivel de íleon y colección de pared abdominal, AR1 realizó una laparotomía explorada⁷¹ con incisión por debajo del ombligo hasta cavidad, en la que encontró múltiples adherencias⁷² duras y laxas⁷³ hacia pared abdominal e interasas, anastomosis término terminal sin datos de fuga y a nivel de fosa iliaca derecha perforación de íleon con escasa colección de 10 ml de líquido intestinal, por lo que realizó adherenciolisis,

⁶⁹ Es un tubo suave, plano y flexible hecho de látex, colocado en una herida para drenar fluidos como sangre y pus, entre otros, lo cual evita que los líquidos se acumulen debajo de la incisión quirúrgica y se cause una infección.

⁷⁰ Se refiere a la detención mecánica de algún segmento del tracto gastro intestinal.

⁷¹ Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen.

⁷² Las adherencias son bandas de tejido similar al tejido cicatricial que se forman entre dos superficies dentro del organismo y hacen que éstas se peguen.

⁷³ Que carece de rigidez y tensión.

resección⁷⁴ y anastomosis término terminal de íleon, lavado de cavidad y herida quirúrgica.

39. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que, en la nota post anestésica realizada a las 21:30 horas del 6 de septiembre de 2019, se describió que se recibió a V intubada, con abundante gasto fecaloide del que se drenaron 1260 ml, situación que no fue descrita por AR1 y que demuestra la dilación injustificada en la intervención quirúrgica que V requería.

40. Los días 7 y 8 de septiembre de 2019, V continuó con manejo médico por parte de la especialidad de Cirugía General e interconsulta con Medicina Interna; a las 22:00 horas del día 8 señalado, el servicio de Enfermería la reportó con mal estado general, somnolienta, con salida de líquido verdoso fétido de herida quirúrgica y facies de dolor⁷⁵, lo que se informó al médico de guardia a las 24:00 horas, sin que se precisen los datos de éste, siendo hasta las 00:40 horas del 9 de septiembre de 2019, que AR1 valoró a V y solicitó pase urgente a cirugía para practicar laparotomía exploradora.

41. Cabe señalar que, en la nota de atención médica de las 03:09 horas del 9 de septiembre de 2019, AR1 señaló que aproximadamente a las 00:20 horas de ese día, la jefa de Quirófano le informó sobre el estado de salud de V y solicitó su valoración, la cual como ya se mencionó, se llevó a cabo hasta las 00:40

⁷⁴ Cirugía para extirpar una parte del intestino delgado cuando está obstruido.

⁷⁵ Expresión facial que denota dolor, especialmente de origen abdominal.

horas y en la que se encontró a V con respuesta inflamatoria sistémica, así como con salida de material intestinal por herida quirúrgica.

42. A pesar de tratarse de una emergencia quirúrgica, V ingresó a quirófano hasta la 01:50 horas, esto es, más de una hora después de que se indicó su atención urgente; aunado a ello, el médico anestesiólogo reportó que no se contaba con relajantes musculares, situación que hizo del conocimiento de la Subdirección Médica, instancia que confirmó no tener los medicamentos solicitados (propofol⁷⁶, relajantes musculares y fentanil⁷⁷) e indicó diferir el procedimiento quirúrgico para las 02:30 horas, lo que incumplió lo establecido en los artículos 26 y 95 del Reglamento de la LGS; así como 3 y 112 del Reglamento del IMSS, en los que se señala:

Artículo 26. Los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

Artículo 95. Los hospitales deberán contar con una dotación de medicamentos para su operatividad, las veinticuatro horas del día durante todo el año.

Artículo 3. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes (...).

⁷⁶ Anestésico intravenoso de corta duración.

⁷⁷ Medicamento que brinda acción de analgesia y anestesia.

Artículo 112. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a sus pacientes, utilizando insumos de calidad, contenidos en los cuadros básicos de insumos para la salud, relacionados con: I. Medicamentos (...)

43. Esta CNDH, en la Opinión Médica, señaló que el abasto de ese tipo de fármacos son indispensables en un hospital de segundo nivel, lo contrario causa un detrimento en la calidad de la atención a sus derechohabientes; además, se observó dilación en el manejo quirúrgico urgente que requería V y ante la suspensión del procedimiento por la falta de medicamentos, AR1 debió solicitar valoración urgente por los servicios de Terapia Intensiva o Medicina Interna, debido a que V presentaba una respuesta inflamatoria sistémica, entidad clínica grave de elevada mortalidad, que abarca los diferentes estadios del proceso infeccioso, desde la etapa inicial de sepsis hasta el shock séptico refractario⁷⁸ y, eventualmente, conduce a la disfunción orgánica múltiple⁷⁹ y la muerte, lo que evidenció el desconocimiento en el manejo de este tipo de pacientes complicados, por lo que incumplió lo establecido en los artículos 9 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS, que ya fueron referidos.

44. A las 03:20 horas del 9 de septiembre de 2019, la Subdirección Médica hizo entrega de los medicamentos anestésicos faltantes y se ingresó a V a las 03:30 horas a la sala de quirófano para iniciar el procedimiento anestésico, se obtuvo la firma del consentimiento informado respectivo y AR1 realizó laparotomía exploradora, en la que observó paso de material intestinal por la

⁷⁸ Afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

⁷⁹ Disminución potencialmente reversible en la función de uno o más órganos.

aponeurosis⁸⁰ y segmento intestinal de aproximadamente 20 cm de íleon isquémico⁸¹, por lo que llevó a cabo la resección de ese segmento y envió la pieza quirúrgica a estudio de histopatología, se lavó la cavidad y se egresó a V con los diagnósticos de post operada de laparotomía exploradora, ileostomía y resección de segmento de íleon, se indicó manejo médico y solicitud de interconsulta al servicio de Medicina Interna.

45. En la Opinión Médica realizada por este Organismo Nacional se estableció que, debido a la respuesta inflamatoria sistémica que presentó V, padecimiento grave que requiere de un manejo especializado y monitorización continua; así como por encontrarse post operada por tercera ocasión, AR1 debió solicitar interconsulta urgente a Terapia Intensiva y pasarla a la Unidad de Cuidados Intensivos para que recibiera esa atención especializada; asimismo, confirmó su estado grave el hecho de que a las 10:10 horas V continuaba en quirófano, en virtud de que al terminar la cirugía se le trató de extubar y no lo toleró, por lo que fue necesario reintubarla para lograr su recuperación, de acuerdo a lo indicado en la nota médica de fecha 9 de septiembre de 2019 de AR1, omisión con la que se dejó de atender lo señalado en el numeral 5.5.1.2.2 de la NOM-Unidades Cuidados Intensivos, en la que se establecen los criterios generales de ingreso a esa unidad:

Prioridad II. Pacientes que requieren de monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas, como consecuencia

⁸⁰ Membrana fibrosa formada principalmente por fibras de colágeno, que sirve para la inserción de los músculos.

⁸¹ Falta de suministro de sangre a una parte de cuerpo, lo que puede causar daño a los tejidos debido a la falta de oxígeno y nutrientes.

de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos [...]

46. Es así que los siguientes días, V continuó su evolución a cargo del servicio de Cirugía General, hasta que el 14 de septiembre de 2019, un médico interno de pregrado la reportó con fiebre, adormecimiento de pierna derecha, con salida de líquido con excremento por herida quirúrgica y con base en sus conocimientos realizó curación y cambio de compresas, solicitó estudios de laboratorio, indicó el mismo plan de manejo y curaciones 2 veces por día; además de dar aviso a AR3 y AR4, médicos adscritos al servicio de Cirugía General, de quienes no consta hubiesen valorado a V debido a que no realizaron su nota médica y por ende, en la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que omitieron solicitar paraclínicos urgentes y/o exploración quirúrgica inmediata para descartar alguna perforación visceral, como lo indicaba la salida de líquido con excremento por herida quirúrgica, lo que evidenció el abandono de V, paciente complicada y grave, al dejarla a cargo de un interno de pregrado, quien por encontrarse en formación no tiene la capacidad y experiencia en el manejo de este tipo de pacientes, con lo cual se incumplió con los numerales 6, 6.2, 6.5, 8 y 8.8 de la NOM-Educación en Salud, que establecen las disposiciones para las instituciones de salud, a efecto de que se realicen actividades de supervisión, asesoría y evaluación en el cumplimiento de las obligaciones de los estudiantes e internos de pregrado.

47. El 15 de septiembre de 2019, V continuó sin vigilancia médica estrecha por parte del personal médico del servicio de Cirugía General, ya que de acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica de este Organismo Nacional,

hasta las 18:31 horas de ese día, el médico tratante la encontró intranquila, con facies de dolor y angustia, cardiopulmonar sin compromiso aparente, abdomen con herida dehiscente⁸², con salida de materia fecal por la misma, así como ileostomía desprendida de piel, por lo que indicó la práctica de una laparotomía exploradora, procedimiento quirúrgico que no se pudo realizar en ese momento porque V había ingerido líquidos previamente y debido a que a las 19:48 horas no se contaba con médico anesthesiólogo, situación que se comentó con AR5, subdirector médico en turno, quien no consideró solicitar de inmediato apoyo de especialista en anestesiología a otro hospital del sistema o canalizar a V a otra unidad médica del Instituto que contara con los recursos o bien, subrogarla a otro hospital, dada la necesidad quirúrgica urgente que requería V por la dehiscencia de la herida y la salida de materia fecal, omisión con la que se dejó de observar lo establecido en los artículos 51 de la LGS; 21 y 26 del Reglamento de la LGS; así como 12 del Reglamento del IMSS, en los que se señala que los establecimientos en los que se proporcionen servicios de atención médica, deberán contar con personal suficiente e idóneo, de no ser así, el IMSS puede subrogar los servicios médicos.

48. El 16 de septiembre de 2019, V fue valorada por AR1, quien la encontró con signos vitales dentro de los parámetros normales y con moderada salida de líquido por herida quirúrgica, indicó manejo médico y no pudo realizar lavado de cavidad por falta de tiempo quirúrgico durante el turno, situación que continuó a las 14:40 horas del día siguiente, además de no contarse con esponjas de VAC, lo que no permitió llevar a cabo el procedimiento quirúrgico, ante lo cual AR1, al igual que AR5, omitieron también canalizar a V a otro hospital del propio Instituto

⁸² La dehiscencia de la herida quirúrgica es la separación posoperatoria de la incisión.

que contara con recursos o bien, subrogarla a otra unidad médica para que fuera atendida en forma urgente, incumpliendo con las disposiciones normativas citadas.

49. Finalmente, a las 20:00 horas del 17 de septiembre de 2019, tres días después de que V presentara salida de líquido con excremento por herida quirúrgica, AR1 realizó laparotomía exploradora, en la que encontró escasa colección de líquido e ileostomía umbilicada, realizó lavado de cavidad y desbridamiento de tejido isquémico, remodeló la ileostomía y colocó sistema de VAC; sin embargo, en la Opinión Médica se señaló que AR1 omitió toma de muestra de líquido y posterior ajuste de antibiótico, con lo que dejó de observar lo recomendado en la GRR Sepsis Grave y Choque Séptico, que señala que: “Se debe realizar toma de hemocultivos en forma obligada previo al inicio de la terapia antimicrobiana.”.

50. De igual forma, en la Opinión Médica de esta CNDH se observó que existió una dilación injustificada en la atención médica que se brindó a V y en la colocación del dispositivo VAC, lo que tuvo como consecuencia la evolución irreversible de su padecimiento hacia el deterioro y empeoró su pronóstico, por lo que AR1, AR3, AR4 y AR5 incumplieron con lo establecido en los artículos 51 de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS, por no proporcionar a V una atención profesional, oportuna y de calidad idónea.

51. Del 18 al 20 de septiembre de 2019, V continuó su evolución en el servicio de Cirugía General, AR1 la reportó postrada en cama, con picos febriles ocasionales y con triple esquema de antibiótico; el 21 del referido mes y año, V nuevamente fue intervenida quirúrgicamente, procedimiento en el que AR1 le

retiró el tegaderm⁸³ y la esponja de VAC, realizó lavado de cavidad peritoneal sin encontrar datos de fuga intestinal y dejó la esponja de VAC a succión, concluyó su intervención y V fue valorada por el servicio de Terapia Intensiva a fin de descartar broncoaspiración, para después ingresarla a la unidad Clínica de Recuperación Posanestésica.

52. El 22 de septiembre de 2019, AR1 encontró a V con escaso gasto por sonda nasogástrica, disminución del tono muscular de las extremidades, tos con expectoración⁸⁴ e hipoventilación⁸⁵ en la base del hemitórax⁸⁶ izquierdo, sí como descontrol metabólico por hiperglicemia⁸⁷ y descontrol electrolítico con hipernatremia⁸⁸, por lo que procedió a la corrección de esos trastornos, pero de acuerdo con la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, AR1 omitió escalar en la cobertura antibiótica ante el proceso infeccioso respiratorio que estaba desarrollando V, manifestado por tos con expectoración, hipoventilación y consolidación pulmonar izquierda, tratamiento que debía instituirse lo más precozmente posible, a fin de evitar la progresión a daño tisular multiorgánico irreversible⁸⁹ y muerte, con lo cual incumplió con lo señalado en la GRR Sepsis Grave y Choque Séptico, que establece:

⁸³ Apósito adhesivo estéril e impermeable que protege el sitio contra contaminantes externos.

⁸⁴ Expulsión de moco, esputo o líquidos desde el tracto respiratorio por medio de la tos o carraspeo.

⁸⁵ Respiración demasiado superficial o lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.

⁸⁶ En la mitad de la cavidad del pecho.

⁸⁷ Aumento en la concentración sanguínea de la glucosa.

⁸⁸ Concentración elevada de sodio sanguíneo.

⁸⁹ Fallo de dos o más sistemas orgánicos que no pueden mantener de forma espontánea su actividad.

La evolución clínica del paciente aún cuando los cultivos se reportan como negativos, debe ser el indicador de decisión para suspender, modificar o continuar la terapia antimicrobiana razonada para controlar la resistencia antimicrobiana, el riesgo de sobreinfección o de efectos adversos relacionados.

53. El 25 de septiembre de 2019, AR1 llevó a cabo lavado de cavidad y colocación de VAC y parche de tegaderm, V continuó su evolución sin mayores cambios los días 26, 27, 28 y 29 del referido mes y anualidad; no obstante, el 30 de ese periodo, AR1, con el diagnóstico de sepsis abdominal, nuevamente le realizó a V lavado de cavidad y cambio de VAC, encontró líquido serohemático y escaso líquido intestinal por fuga de ileostomía.

54. Al respecto, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que, en la última fecha citada, así como los días 2 y 3 de octubre de 2019, AR1 omitió solicitar los estudios laboratoriales recomendados en la GRR Sepsis Grave y Choque Séptico, que a continuación se precisan:

54.1 Determinar niveles de procalcitonina plasmática desde la sospecha de sepsis y cada 24 horas posteriores a su detección, por ser un marcador relacionado con la gravedad y evolución de la infección.

54.2 PCR⁹⁰, se utiliza como marcador de un estado inflamatorio agudo y su concentración plasmática se debe reportar en forma paralela al curso clínico de la infección, su descenso indica la resolución de ese proceso y

⁹⁰ Reacción en cadena de la polimerasa, por sus siglas en inglés Polymerase Chain Reaction.

se recomienda efectuar desde la sospecha de sepsis y durante su seguimiento se debe reportar diariamente.

54.3 Determinación de creatinina sérica en forma seriada cada 24 horas, así como calcular la depuración de creatinina.

54.4 Pruebas de coagulación durante toda la estancia hospitalaria cada 24 horas.

54.5 Plaquetas y bilirrubinas cada 24 horas de acuerdo al estado clínico del paciente.

54.6 Gases en sangre arterial y calcular la PaO₂/FiO₂ por turno durante el estado crítico del paciente.

54.7 Para confirmar el diagnóstico de SRIS⁹¹ y los procesos sépticos, además de los datos clínicos se requiere documentar en la citología hemática la presencia de leucocitosis⁹² o leucopenia⁹³, así como realizar toma de cultivos y hemocultivos en formar obligada de acuerdo a la sospecha clínica del origen infeccioso.

⁹¹ Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica, es una situación clínica de respuesta inflamatoria general a una agresión, ya sea por una infección (sepsis), un traumatismo o una cirugía.

⁹² Aumento de leucocitos (célula de la sangre que se produce en la médula ósea).

⁹³ Disminución de leucocitos.

55. El 5 de octubre de 2019, AR2 le practicó a V una laparotomía exploradora, remodelación de ileostomía, desbridación⁹⁴ y colocó sistema VAC, indicó manejo médico, pero al igual que AR1, tampoco realizó toma de muestra para cultivo y posterior ajuste de antibiótico, con lo que incumplió con lo recomendado en la GRR Sepsis Grave y Choque Séptico, de acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica de esta CNDH.

56. Del 5 al 7 de octubre de 2019, AR6, médico adscrito al servicio de Cirugía General, refirió que V mencionó sensación de hormigueo o adormecimiento de miembros inferiores, la encontró con VAC funcional y la bolsa de ileostomía con fuga a VAC, solicitó valoración por el servicio de Neurología, indicó dieta blanda y agregó al manejo un regulador de la motilidad intestinal; sin embargo, en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que AR6 omitió solicitar estudios laboratoriales para la determinación de procalcitonina plasmática, PCR, creatinina sérica y depuración de creatinina cada 24 horas, monitoreo de las pruebas de coagulación, niveles séricos de plaquetas y bilirrubinas, gasometría y toma de policultivos, además de omitir avanzar en la cobertura antimicrobiana por cursar V con sepsis abdominal, como lo recomienda la GRR Sepsis Grave y Choque Séptico.

57. Asimismo, en la Opinión Médica se precisó que, derivado de la inadecuada cobertura antibiótica desde el 9 de septiembre de 2019, sin cultivos de la infección y con sepsis abdominal no resuelta, V evolucionó tórpidamente; el 8 de octubre de 2019, AR1 reportó a V con febrícula y escalofríos, nuevamente omitió solicitar los estudios laboratoriales recomendados en la GRR

⁹⁴ Proceso de eliminación de piel y tejidos muertos para ayudar a que la herida sane.

Sepsis Grave y Choque Séptico, que indica que las mejores estrategias para el manejo de las infecciones del torrente sanguíneo son: el apego a las guías para el reconocimiento temprano de sepsis grave; la investigación de su causa; el manejo oportuno; la vigilancia de la prescripción y administración de antibióticos adecuados.

58. A las 11:30 horas de 9 de octubre de 2019, V fue valorada por el médico en turno del servicio de Cirugía General, quien la encontró con VAC lleno de líquido de aspecto intestinal, retiró esponja de VAC con material intestinal espeso, herida y asas intestinales visibles, sin observar sitio de fuga; solicitó valoración con Unidad de Cuidados Intensivos y/o el servicio de Medicina Interna, así como toma de gasometría arterial y laboratoriales por datos de acidosis⁹⁵, alteración frecuente en el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica que progresa a daño multiorgánico irreversible y muerte.

59. En esa fecha, V fue valorada por AR7, médico internista del servicio de Terapia Intensiva, quien, de acuerdo con la Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional, encontró a V polipneica⁹⁶, acidótica⁹⁷, el abdomen con herida abierta y material intestinal, en estado de choque séptico con foco evidente abdominal, sin descartar tromboembolia pulmonar⁹⁸, indicó manejo con

⁹⁵ Trastorno que se produce por una presencia excesiva de ácidos en los tejidos y en la sangre.

⁹⁶ Aumento de la frecuencia y de la profundidad respiratoria.

⁹⁷ Tipo de respiración rápida y profunda que se presenta en algunas alteraciones del equilibrio ácido-base de la sangre y que conllevan a que el pH de la sangre se acidifique.

⁹⁸ Oclusión total o parcial de la circulación pulmonar, ocasionada por un coágulo sanguíneo proveniente de la circulación venosa sistémica.

aminas⁹⁹, ayuno, soluciones parenterales, norepinefrina¹⁰⁰, doble esquema antimicrobiano, antimicótico, protector de la mucosa gástrica, anticoagulante, cuidados generales de enfermería, laboratoriales; así como valorar por servicio tratante lavado de cavidad y toma de cultivo.

60. Al respecto, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que AR7 omitió ingresar a V a la Unidad de Cuidados Intensivos para monitoreo y vigilancia estrecha, como lo ameritaba su grave estado de salud, confirmando el inadecuado manejo médico brindado a V, con lo que se contravino lo establecido en los numerales 5.5, 5.5.1, 5.5.1.1, 5.5.1.1.1, 5.5.1.1.2 y 5.5.1.1.3, de la NOM- Unidades Cuidados Intensivos, que refieren lo siguiente:

5.5 Criterios generales de ingreso a la UCI de Adultos y Pediátricos:

5.5.1 El ingreso debe ser el resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable del servicio. Los criterios de ingreso, se sustentan básicamente en dos modelos, uno basado en las funciones orgánicas y otro en las prioridades de atención:

5.5.1.1 El modelo basado en las funciones orgánicas, toma en cuenta:

⁹⁹ Fármacos que mejoran el gasto y contractilidad cardiaca, la oxigenación y perfusión en los tejidos.

¹⁰⁰ Medicamento que estimula el miocardio y aumenta el gasto cardiaco, por su acción vasoconstrictora aumenta la presión arterial sistémica y el flojo arterial coronario.

5.5.1.1.1 Pacientes que presenten insuficiencia o inestabilidad de uno o más de los sistemas fisiológicos mayores, con posibilidades razonables de recuperación;

5.5.1.1.2 Pacientes que presenten alto riesgo: estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo;

5.5.1.1.3 Pacientes con la necesidad de cuidados especiales o especializados, que solamente pueden ser brindados en la UCI [...]

61. A las 16:00 horas del 9 de octubre de 2019, V fue revalorada por AR1, ya en la Unidad de Terapia Intensiva, en donde se le brindó un tratamiento médico adecuado, de acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, a pesar de lo cual, a las 23:30 horas se reportó a V con evolución tórpida, importante dificultad respiratoria y en estado de choque séptico; a las 06:45 horas del 10 de octubre de 2019, V presentó paro cardiorrespiratorio sin respuesta a maniobras de reanimación cardiopulmonar. Se señalaron como causas de su lamentable fallecimiento: choque séptico (72 horas), sepsis abdominal (1 mes), perforación intestinal (1 mes) y tromboembolia pulmonar (72 horas), entidades clínicas graves de elevada mortalidad, las tres primeras no fueron tratadas en forma adecuada y oportuna por el personal de salud y la última no fue protocolizada ni manejada desde el 9 de octubre de 2019.

62. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y

51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiendo por ésta: “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”; así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

63. 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.

64. 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.¹⁰¹

65. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021¹⁰², 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”.

66. Así mismo, 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

¹⁰¹ 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>

¹⁰² 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

corresponde al Estado, a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

67. 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 (...)”¹⁰³.

68. 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 y AR7, personal médico del HGZ-13, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

69. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que las omisiones advertidas en la atención que se brindó a V, evidenciaron una dilación injustificada en la práctica de protocolo de estudios para establecer un diagnóstico de certeza y brindar un tratamiento idóneo; asimismo, se advirtió una falta de vigilancia y manejo médico estrechos, que el comprometido estado de salud de V requería y hasta un abandono de la paciente, como lo demostró el hecho de que su atención se dejó a cargo de un médico interno de pregrado;

¹⁰³ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

además, se ignoraron los factores predictivos para determinar manejo quirúrgico en pacientes con oclusión intestinal por adherencias, que demostraban la necesidad de una intervención quirúrgica urgente, la que en distintos momentos no se le realizó a V por falta de medicamentos, médico anestesiólogo o tiempo quirúrgico, situaciones a las que no se les dio solución inmediata; así como tampoco se le realizaron cultivos de la infección que presentaba y en consecuencia fue inadecuada la cobertura antibiótica que se le proporcionó, aunado a que no se le brindó un manejo especializado y monitorización continua a través de la Unidad de Cuidados Intensivos, área a la que se le dio acceso horas antes de su deceso.

70. Lo anterior, tuvo como consecuencia la evolución irreversible del padecimiento de V hacia el deterioro, empeorando su pronóstico y agravando su estado de salud con su posterior defunción, al no intervenir oportunamente en el padecimiento que presentaba. En consecuencia, a las 06:45 horas del 10 de octubre de 2019, se determinó la muerte de V, señalando en el certificado de defunción como causas de esta choque séptico, sepsis abdominal, perforación intestinal y tromboembolia pulmonar.

71. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 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; 29, párrafo segundo, constitucionales; 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, 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 se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

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

73. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017¹⁰⁴, 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”¹⁰⁵.

74. Resulta aplicable la sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, del 22 de noviembre de 2007 emitida por la CrIDH, que en el párrafo 68, destaca “[...] la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para

¹⁰⁴ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

¹⁰⁵ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”¹⁰⁶. De este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

75. La NOM-Del Expediente Clínico establece:

[...] el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos [...], mediante los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...].

76. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud,

¹⁰⁶ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.¹⁰⁷

77. De igual forma, se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁰⁸

78. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

¹⁰⁷ CNDH, Recomendaciones: General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

¹⁰⁸ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

79. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana, “Del expediente clínico”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

80. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

81. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

82. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica, que en las notas de los días 31 de agosto y 9 de octubre de 2019, no constan el nombre completo, cargo, cédula o matrícula de AR2 y AR7, por lo que incumplieron con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, el cual indica que todas las notas en el expediente clínico deberán contener, fecha, hora y nombre completo. No obstante que de las gestiones realizadas por este Organismo Nacional se obtuvieron los datos de identificación de AR2 y AR7, ello no exime su responsabilidad al momento de elaborar las notas.

83. De igual forma, se observó que, en la nota de evolución del 14 de septiembre de 2019, elaborada por el médico interno de pregrado, éste señaló que informó del estado de salud de V a los médicos adscritos AR3 y AR4, los cuales no realizaron su nota médica, por lo que incumplieron con el numeral 6.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se establece: “Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente (...), de acuerdo con el estado clínico del paciente”.

84. Además, en la nota médica de las 18:31 horas del 15 de septiembre de 2019, no se estableció el nombre, cédula profesional o matrícula de AR5, subdirector médico en turno que tuvo conocimiento del estado de salud de V y de la falta de anestesiólogo para atenderla, lo que incumple con el referido numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.

85. Las omisiones en que incurrieron, si bien en opinión del personal médico de este Organismo Nacional no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V; así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a que se conociera la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico, al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

86. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V en reiteradas ocasiones, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

86.1. AR1 omitió solicitar un ultrasonido o tomografía abdominal, obligados como parte del protocolo de estudio de V, con la finalidad de descartar la necesidad de una intervención quirúrgica urgente, estudios que le hubieran permitido establecer un diagnóstico de certeza y brindar tratamiento idóneo; ignoró los factores predictivos para determinar manejo quirúrgico en pacientes con oclusión intestinal por adherencias, retrasando la atención urgente que necesitaba V; al continuar con el manejo de V, omitió solicitar valoración urgente por los servicios de Terapia Intensiva o Medicina Interna por la respuesta inflamatoria sistémica que presentó V.

86.2. En lo concerniente a AR1 y AR2, una vez que se realizó la tomografía y se contó con los resultados, omitieron realizar una exploración quirúrgica urgente, conducta que provocó una dilación injustificada para que V recibiera un tratamiento idóneo.

86.3. Respecto a AR3 y AR4, no existe constancia de que hubiesen valorado a V, debido a que no realizaron su nota médica y, por ende, en la

Opinión Médica de esta CNDH se estableció que omitieron solicitar paraclínicos urgentes y/o exploración quirúrgica inmediata para descartar alguna perforación visceral, como lo indicaba la salida de líquido con excremento por herida quirúrgica, lo que evidenció el abandono de V, paciente complicada y grave, al dejarla a cargo de un interno de pregrado.

86.4. Así mismo, AR1 y AR2 omitieron la toma de muestra de cultivo y posterior ajuste de antibiótico, a efecto de escalar en la cobertura antibiótica ante el proceso infeccioso de V, pero al no hacerlo ésta evolucionó tórpidamente.

86.5. En tanto que AR1 y AR6 omitieron solicitar los estudios laboratoriales recomendados en la GRR Sepsis Grave y Choque Séptico, que indica las mejores estrategias para el manejo de infecciones del torrente sanguíneo.

86.6. De igual forma, AR1 y AR7 omitieron ingresar a V a la Unidad de Cuidados Intensivos para monitoreo y vigilancia estrecha.

87. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V, igualmente constituyen responsabilidad para AR2, AR3, AR4 y AR7, quienes, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

88. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén:

Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones (...).

Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).

89. Si bien es cierto, el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió por tratarse de hechos sucedidos en 2019, también es cierto que no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional realizará las acciones que subsistan con el fin de esclarecer la participación de cada una de las personas servidoras publicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos a V, se sancione conforme a derecho y no vuelvan a ocurrir.

90. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará denuncia ante la Fiscalía General de la República, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 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, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V.

D.2. Responsabilidad Institucional del HGZ-13

91. Conforme al párrafo tercero, del artículo 1º, 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, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

92. La promoción, 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 Universal de las Naciones Unidas.

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

94. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ-13, debido a que en varios momentos durante la atención brindada a V, no fue posible llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos que requería por la falta de relajantes musculares y medicamentos solicitados por el servicio de Anestesiología; además por no contar con médico anesthesiologo o tiempo quirúrgico, situaciones que se hicieron del conocimiento de AR5, subdirector médico, quien no consideró solicitar de inmediato el apoyo a otro hospital del sistema o canalizar a V a otra unidad médica del Instituto que contara con los recursos o bien, subrogarla a otro hospital, dada la necesidad quirúrgica urgente de la paciente, omisión administrativa con la que se dejó de observar lo establecido en los artículos 51 de la LGS; 21, 26 y 95 del Reglamento de la LGS; así como 3, 12 y 112 del Reglamento del IMSS.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

95. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad individual e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, 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 de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

96. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio y el de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación

integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

97. En los principios 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*, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

98. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño, comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”; además precisó que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”¹⁰⁹.

¹⁰⁹ CrIDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

99. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que: “... abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa; así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...)”¹¹⁰.

100. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

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

¹¹⁰ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

102. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva, atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá brindar a QVI, así como a VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y tanatológica, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V.

103. Esta atención deberá brindarse gratuita e inmediatamente, así como en un lugar accesible, con el consentimiento de las víctimas e información previa, clara, suficiente; así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar el abastecimiento de medicamentos, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto segundo recomendatorio.

ii. Medidas de compensación

104. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."¹¹¹

¹¹¹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

105. La compensación deberá otorgarse a QVI, así como a VI1, VI2, VI3 y VI4, mismas que deberá ser de forma apropiada y proporcional a la gravedad de los hechos y la violación a los derechos humanos de V, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos; es por ello que, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, con motivo del fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

106. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracciones I y V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos

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

107. En ese sentido, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V.

108. Además, el IMSS deberá colaborar 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 y, quien resulte responsable, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, dando 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 recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

109. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

110. Para ello, es necesario que el IMSS imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia de la NOM-Unidades Cuidados Intensivos, NOM-Educación en Salud, la GPC Oclusión Intestinal, la GRR Sepsis Grave y Choque Séptico, además de la NOM-Del expediente clínico, que vaya dirigido al personal médico del servicios de Cirugía General, Terapia Intensiva y Subdirección Médica del HGZ-13, en particular a AR2, AR3, AR4 y AR7, así como AR5 –de continuar activo–, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello además, con la finalidad de atender 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, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

111. En el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del HGZ-13, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la NOM-Educación en Salud, a fin de vigilar y asesorar a los médicos internos de pregrado en su actuación, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos

médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

112. Las autoridades del IMSS, en el término de tres meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-13, cuente con los relajantes musculares y medicamentos solicitados por el servicio de Anestesiología, así como con personal médico anesthesiólogo y tiempo quirúrgico o, en su caso, la subrogación del servicio, que permita llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos que necesiten sus pacientes, conforme a lo establecido en los artículos 51 de la LGS; 21, 26 y 95 del Reglamento de la LGS; así como 3, 12 y 112 del Reglamento del IMSS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

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

finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, con motivo del fallecimiento de V, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requieran QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, por los hechos, acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V; asimismo, deberá brindarse gratuita e inmediatamente, así como en un lugar accesible, con su consentimiento e

información previa, clara, suficiente, y con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar el abastecimiento de medicamentos, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 y, quien resulte responsable, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, además, autoridades del IMSS deberán dar 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta 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 relacionados con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia de la NOM-Unidades Cuidados Intensivos, NOM-Educación en Salud, la GPC Oclusión Intestinal, la GRR Sepsis Grave y Choque Séptico, además de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicios de Cirugía General, Terapia Intensiva y Subdirección Médica del HGZ-13, en particular a AR2, AR3, AR4 y AR7, así como AR5, de continuar activo; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos violatorios de derechos humanos similares a los del presente

caso, ello también, con la finalidad de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico y de enfermería del HGZ-13, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la NOM-Educación en Salud, a fin de vigilar y asesorar a los médicos internos de pregrado en su actuación; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el término de tres meses, posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas, a efecto de garantizar que el HGZ-13 cuente con los relajantes musculares y medicamentos solicitados por el servicio de Anestesiología; asimismo con personal médico anestesiólogo y tiempo quirúrgico o, en su caso, la subrogación del servicio, que permita llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos que necesiten sus pacientes, conforme a lo establecido en los artículos 51 de la LGS; 21, 26 y 95 del Reglamento de la LGS;

así como 3, 12 y 112 del Reglamento del IMSS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Designe a una 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.

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

116. 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.

117. Con el mismo fundamento jurídico le solicito, en su caso, que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta

Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM