

RECOMENDACIÓN NO. 87 /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 AGRAVIO DE QVI, EN EL HGR-01 DEL IMSS EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.

Ciudad de México, a 31 de mayo de 2023.

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

Apreciable señor 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; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/7606/Q**, relacionado con el caso de V, en el Hospital General Regional No. 01 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tijuana, Baja California.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI; y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y

Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como, 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública; y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Tijuana, Baja California.	HGR-01
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Tijuana, Baja California.	SU del HGR-01
Servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Tijuana, Baja California.	SMI del HGR-01
Servicio de Cirugía General del Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Tijuana, Baja California.	SCG del HGR-01
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscopia diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el Adulto: IMSS-509-11	GPCLLD en abdomen agudo no Traumático en el Adulto

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPCDTSG y Choque Séptico en el Adulto
Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en el paciente adulto en primer nivel de atención.	GPCPDT de diarrea aguda en el paciente adulto en primer nivel de atención.
Guía de Práctica Clínica Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica.	GPCTSFR Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
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 de Prestaciones Médicas

I. HECHOS

5. El 30 de agosto de 2021, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en agravio de V por la inadecuada atención médica brindada por personal médico del HGR-01 del IMSS en Tijuana, Baja California, ya que el 30 de junio de 2021, V ingresó al SU del HGR-01, al presentar dolor abdominal, náuseas, intolerancia a la vía oral, clínicamente

somnolienta¹, pálida, deshidratada, abdomen globoso², depresible³, con catéter de tenckoff⁴ e hipotensión arterial⁵, por lo que se le diagnosticó gastroenteritis⁶ y colitis no especificado⁷, y fue dada de alta el 02 de agosto de 2021, con indicación de continuar seguimiento por medio de consulta externa de nefrología⁸.

6. El 14 de agosto de 2021, V acudió al SU del HGR-01, al presentar dolor abdominal, evacuaciones aumentadas en frecuencia, disminuidas en consistencia y vómito, siendo valorada por personal médico del SMI del HGR-01; sin embargo, continuó con el malestar abdominal, por lo que el 22 de agosto de 2021, fue intervenida quirúrgicamente de urgencia por personal médico del SCG del HGR-01, con diagnóstico de perforación intestinal⁹.

7. A partir del 23 de agosto de 2021, V permaneció hospitalizada a cargo del personal médico del SMI del HGR-01, indicando QVI que el estado de salud de V se complicó, por lo que falleció el 31 de agosto de 2021.

8. Con motivo de los citados hechos, se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2021/7606/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y

¹ Que tiene somnolencia: es un trastorno del sueño, una actitud exagerada de este. Se tiene una necesidad fuerte de dormir o incluso se duerme durante periodos prolongados. Dormita cuando se queda quieto o en actos públicos, por ejemplo.

² El abdomen globoso se caracteriza por presentar un aumento de la presión intraabdominal secundaria a alguna causa que la provoque.

³ Que no presenta resistencia a la presión.

⁴ Tubo de silicona delgada y flexible se coloca en la parte inferior del abdomen para drenar líquido.

⁵ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.

⁶ Inflamación de las mucosas del estómago y del intestino que se da simultáneamente y es debida a una infección.

⁷ Patología de la mucosa y submucosa colónica caracterizada por evacuaciones diarreicas, sangrado rectal, eliminación de moco, tenesmo, dolor abdominal tipo cólico, fiebre y frecuentemente con datos de desnutrición.

⁸ Profesional de la medicina que se especializa en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades del riñón.

⁹ Orificio en uno de los órganos del sistema digestivo, como el estómago, el esófago o el intestino.

Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja recibido en esta Comisión Nacional el 30 de agosto de 2021, mediante el cual QVI se inconformó por la atención médica brindada a V por personal médico del HGR-01.

10. Correo electrónico de 13 de octubre de 2021, en la que PSP1, personal de enlace del IMSS, remitió a este Organismo Nacional copia del expediente clínico de V del HGR-01, del que se desprendió lo siguiente:

10.1. Nota médica de egreso de 02 de agosto de 2021, a las 11:16 horas, en la que PSP2 señaló que V mostró una adecuada evolución durante su estancia intrahospitalaria, se decide su egreso a su domicilio.

10.2. Nota médica de triage¹⁰ de 14 de agosto de 2021, a las 20:40 horas, donde PSP3 diagnóstico choque no especificado, enfermedad renal crónica¹¹, etapa 5, síndrome urémico¹².

10.3. Nota de evolución servicio de Observación de Urgencias de 15 de agosto de 2021, a las 07:33 horas, en la que PSP4 señaló que V contaba con diagnóstico de choque hipovolémico¹³, pronóstico malo para el órgano.

¹⁰ Es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos en las unidades médicas

¹¹ Significa que sus riñones están dañados y no pueden filtrar la sangre como deberían.

¹² Enfermedad grave, caracterizada por daño agudo de los riñones, asociado a alteraciones en las células de la sangre.

¹³ Afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

10.4. Nota de ingreso al servicio de Medicina Interna de 16 de agosto de 2021, sin hora, donde V fue valorada por AR1, quien indicó el ingreso de V al SMI del HGR-01; la encontró con dolor abdominal intenso (10/10) y vómito de contenido gastrobiliar¹⁴.

10.5. Nota médica de revisión del servicio de Medicina Interna de 17 de agosto de 2021, a las 10:13 horas, en la que AR2 indicó que no consideraba que V cumpliera con todos los criterios de choque séptico¹⁵, mencionando que se enfocaría en el dolor abdominal en flanco derecho.

10.6. Nota médica de evolución de 18 de agosto de 2021, a las 12:47 horas, donde AR2 diagnosticó que V nuevamente presentó hipotensión arterial, que manejó con líquidos parenterales¹⁶, y agregó que no había ceftriaxona¹⁷, por lo que cambió el tratamiento antibiótico a levofloxacino con dosis de acuerdo con la función renal.

10.7. Nota médica de evolución de 19 de agosto de 2021, a las 09:34 horas, en la que AR3 insistió que V debió ser valorada por el servicio de Cirugía General, como se habían solicitado desde su estancia en Urgencias.

10.8. Nota médica del Servicio de Cirugía General de 19 de agosto de 2021, a las 13:12 horas, en la que AR4 describió que, de acuerdo con el resultado del ultrasonido, V prácticamente no cursaba con patología atribuible a la vesícula biliar, clínica y radiológicamente tampoco tenía signos de colecistitis¹⁸, por lo que

¹⁴ Se produce cuando la bilis, un líquido digestivo producido en el hígado, retrocede (refluje) hacia el estómago y, en algunos casos, hacia el tubo que conecta la boca y el estómago (esófago).

¹⁵ Es un tipo de shock que se produce como resultado de una respuesta inflamatoria generalizada del organismo debido a una infección.

¹⁶ Preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo.

¹⁷ Ceftriaxona se usa para tratar algunas infecciones provocadas por bacterias.

¹⁸ La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar.

no ameritaba colecistectomía¹⁹, agregó que el dolor no tenía relación con la ingesta de alimentos y continuaba con diarrea, por lo que no requería seguimiento por su servicio y en caso de así considerarlo, debían solicitar nueva interconsulta.

10.9. Nota médica de evolución de 20 de agosto de 2021, a las 08:55 horas, en la que AR3 determinó que V continuaba con dolor abdominal e intolerancia a la vía oral, por lo que solicitó apoyo por el servicio de Endoscopia para realizar endoscopia²⁰ superior.

10.10. Nota médica de evolución de 21 de agosto de 2021, a las 22:19 horas, en la que AR5 mencionó que solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General, quien indicó que V ameritaba manejo quirúrgico de urgencia, agregando que, debido a la programación quirúrgica, no se contó con espacio disponible.

10.11. Nota médica preoperatoria de 22 de agosto de 2021, a las 15:35 horas, en la que PSP5 reportó que V cursaba con el diagnóstico prequirúrgico de perforación intestinal, más enfermedad renal crónica grado 5. Estaba programada para laparotomía exploradora²¹ de tipo urgente con riesgo quirúrgico de hemorragia, anafilaxia²², choque y muerte.

10.12. Nota postquirúrgica, sin fecha ni hora, en la que mencionó PSP5 haber realizado a V una laparotomía exploradora, más extirpación parcial del colón, separó por planos hasta la cavidad abdominal, en donde encontró 1000 centímetros cúbicos de líquido intestinal.

¹⁹ Ocurre cuando aparecen síntomas abdominales después de una cirugía para extraer la vesícula biliar.

²⁰ Exploración o examen visual de las cavidades o los conductos internos del cuerpo humano mediante un endoscopio.

²¹ Se trata de una cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior.

²² Reacción alérgica extremadamente grave que afecta a todo el organismo.

10.13. Nota médica de evolución del servicio de Medicina Interna de 23 de agosto de 2021, a las 12:29 horas, en la que AR2 señaló que colocó catéter temporal a V para hemodiálisis.

10.14. Nota médica de evolución de 30 de agosto de 2021, a las 11:45 horas, donde AR2 reportó que, a pesar de cargas de solución salina, V persistió con hipotensión arterial de 90/40 mmHg; sin embargo, se programó a sesión de hemodiálisis a base de bicarbonato, con 3 horas de duración, la cual se realizó sin contratiempos, indicó pase a medicina interna estable, bajo ventilación mecánica y sedación; además indicó que, de continuar con hipotensión, no podría ser dializada al siguiente día.

10.15. Nota médica del servicio de Medicina Interna, sin fecha y hora, en la que AR4 describió que advirtió la presencia de neumotórax²³ izquierdo en V, por lo que colocó sonda endopleural²⁴ bajo anestesia local, por medio de incisión en quinto espacio intercostal, obtenido gasto serohemático²⁵ de 800 centímetros cúbicos, aproximadamente, fétido, sugestivo de infección o empiema pulmonar²⁶.

10.16. Nota médica del servicio de Medicina Interna de 31 de agosto de 2021, a las 10:06 horas, en la que AR3 determinó que V cursaba con choque séptico, refractario de origen abdominal, con alto riesgo de mortalidad.

10.17. Nota médica de egreso de 31 de agosto de 2021, a las 11:45 horas, donde AR3 describió que V presentó ausencia de signos vitales; por lo que se iniciaron

²³ Un neumotórax es un colapso pulmonar.

²⁴ Tubo flexible que se coloca entre las costillas, en el espacio pleural.

²⁵ El hematoma que se forma cuando se licúa da lugar a líquido que llamamos serohemático.

²⁶ Es una acumulación de pus en el espacio que se encuentra entre el pulmón y la superficie interna de la pared torácica.

maniobras de reanimación sin lograr retorno a la circulación espontánea, por lo cual, determinó que V perdió la vida en la fecha y hora citadas, a causa de choque séptico que derivó de una perforación intestinal no traumática.

10.18. Certificado de defunción de 31 de agosto de 2021, donde AR3 estableció como causas de muerte: “...*Choque séptico, acidosis²⁷, perforación del intestino (no traumática), enfermedad renal crónica de 05 años e hipertensión esencial (primaria) de 08 años de diagnóstico...*”.

11. Acta circunstanciada de 14 de octubre de 2021, en la que personal de este Organismo Nacional se comunicó vía telefónica con PSP1, quien manifestó que, debido a un error involuntario, plasmó vía correo electrónico que el expediente clínico remitido correspondía a persona diversa, siendo lo correcto que corresponde a V.

12. Correo electrónico de 9 de noviembre de 2022, en la que PSP6 personal de enlace del IMSS, remitió a este Organismo Nacional, copia del Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, de 2 de septiembre de 2022, relativo a la QM, del que se desprendió lo siguiente:

12.1. Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, de 2 de septiembre de 2022, donde se determinó que la QM fue improcedente desde el punto de vista médico.

13. Opinión Médica de 15 de noviembre de 2022, emitida por una especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V en el HGR-01.

14. Acta circunstanciada de 4 de mayo de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional se comunicó vía telefónica con QVI quien manifestó que, omitió interponer

²⁷ Estado anormal producido por exceso de ácidos en los tejidos y en la sangre.

recurso en contra de la determinación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS; además, de indicar que hasta ese momento no ha presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra del IMSS; ni denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, por los hechos motivo de queja.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que el caso de V se sometió a consideración del Consejo Técnico de la Comisión Bipartita del IMSS, la cual, mediante acuerdo de 2 de septiembre de 2022, determinó como improcedente la QM desde el punto de vista médico; y QVI informó que no interpuso recurso legal alguno ante dicha determinación.

16. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República por los hechos que dieron origen a la queja, ni denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control del IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/7606/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho 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 agravio de QVI, por los actos y omisiones del personal del HGR-01, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada

y contribuyó junto con sus múltiples comorbilidades²⁸, al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

18. El numeral 4 de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*²⁹.

19. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud³⁰.

20. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

“...La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de

²⁸ Término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona.

²⁹ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

³⁰ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos...”³¹

21. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero, que: “...*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure...la salud...y en especial...la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*”.

22. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “ (...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”.³²

A.1. ATENCIÓN BRINDADA POR EL HGR-01 A V DEL 30 DE JUNIO AL 02 DE AGOSTO Y DEL 16 AL 31 DE AGOSTO DE 2021

23. De las evidencias se advirtió que V contaba con antecedentes de hipertensión arterial³³, enfermedad renal crónica, ambas enfermedades con ocho años de diagnóstico,

³¹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CDESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

³² CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

³³ Enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

con quiste renal bilateral³⁴ con terapia de remplazo renal a base de diálisis peritoneal³⁵, por medio de catéter de Tenckhoff, con recambios cada seis horas y remplazo de catéter cada seis meses, además con antecedente de glaucoma³⁶ de ojo izquierdo con tres años de diagnóstico e insuficiencia cardiaca³⁷ de dos años de evolución.

24. De las constancias médicas se indicó que V presentó dolor abdominal, por lo que permaneció en el SU del HGR-01, del 30 de junio al 2 de agosto de 2021; en virtud de presentar gastroenteritis y colitis de origen no especificado. Durante la citada atención, se observó que, V ingresó a dicho nosocomio con dolor en la parte superior y media del abdomen (epigastralgia) de 07 días de evolución, acompañada de náuseas e intolerancia a la vía oral, clínicamente somnolienta, pálida, deshidratada, abdomen aumentado de volumen (globoso), depresible, con catéter de tenckoff e hipotensión arterial, que manejaron con líquidos parenterales sin respuesta, por lo que ameritó de aminas³⁸ para mantener una presión arterial que garantizará la perfusión sanguínea³⁹, analizaron el líquido de diálisis⁴⁰, el cual se reportó sin datos de infección; por estudios de laboratorio se encontró con niveles de electrolitos dentro de parámetros normales y sin leucocitosis, a pesar de lo cual se manejó con antibiótico profiláctico (metronidazol), antieméticos⁴¹ y protector de la mucosa gástrica, tratamiento con el cual mejoró, por lo que el 2 de agosto de 2021, personal médico del SU del HGR-01 decidió su egreso y continuar seguimiento por medio de consulta externa de nefrología, para seguir manejo de diálisis peritoneal.

25. El 14 de agosto de 2021, a las 20:43 horas, V solicitó atención en el SU del HGR-

³⁴ Los quistes renales son bolsas redondas de líquido que se forman en los riñones o sobre estos.

³⁵ Tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo.

³⁶ Afección que se produce cuando determinados factores provocan la opacificación de la córnea causando una disminución de la agudeza visual.

³⁷ Estrechamiento o bloqueo de los pequeños vasos sanguíneos que suministran sangre y oxígeno al corazón.

³⁸ Compuestos orgánicos que pueden considerarse derivados de ácidos o aminas.

³⁹ Paso de un fluido, a través del sistema circulatorio o linfático, a un órgano o tejido.

⁴⁰ Tratamiento médico que consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, especialmente las que quedan retenidas a causa de una insuficiencia renal.

⁴¹ Que impide el vómito.

01, porque presentó evacuaciones aumentadas en frecuencia, disminuidas en consistencia (diarrea) y vómito, donde fue recibida por PSP3.

26. El 15 de agosto de 2021, a las 07:33 horas, PSP4 agregó que inició el manejo de V con vasopresores por vía periférica⁴², debido a que no contaban con un catéter venoso central⁴³, lo cual avisó a la subdirección médica, mencionando la especialista de este Organismo Nacional, en la Opinión Médica que emitió al respecto, que la persona *“responsable del SU del HGR-01 no tomó las medidas necesarias para contar con los recursos físicos suficientes e idóneos para la atención de los pacientes, incumpliendo con el Reglamento de la LGS, sin que la falta de dicho recurso se relacione con una inadecuada atención médica”*.

27. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se refirió que el personal médico del SU del HGR-01 cumplió con el objetivo de estabilizar a V e iniciar el protocolo de estudio con pruebas de imágenes radiográfica y ultrasonido, para determinar la causa de su padecimiento abdominal, indicando adecuadamente el 16 de agosto de 2021, que ingresará a hospitalización del SMI del HGR-01 para continuar con su estudio y manejo.

A.2. ATENCIÓN BRINDADA POR PERSONAL MÉDICO DEL SMI Y SCG DEL HGR-01 A V DEL 16 AL 31 DE AGOSTO DE 2021

28. El 16 de agosto de 2021, sin poder determinar la hora porque AR1 médico adscrito al SMI del HGR-01 omitió registrarla en la nota, incumpliendo con lo que establece la NOM-Del Expediente Clínico, mencionó que: el resultado de los estudios de laboratorio realizados a V fueron compatibles con sepsis⁴⁴ por la presencia de leucocitos; el electrocardiograma realizado en la misma fecha a V, no reportó signos de lesión cardíaca; la radiografía tomada del abdomen de V reportó distensión de heces intestinales,

⁴² Fármacos potentes utilizados para incrementar las presiones arteriales general y media por vasoconstricción.

⁴³ Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre.

⁴⁴ Afección médica grave, causada por una respuesta inmunitaria fulminante a una infección.

retracción de columna por posición antiálgica, presencia de catéter de tenckhoff, agregó que el estudio no descartó la presencia de alteraciones en el apéndice cecal (apendicolito⁴⁵), y el ultrasonido realizado a V reportó contenido anecoico⁴⁶ homogéneo, no sugestivo de litos⁴⁷ en la vesícula, páncreas y bazo de aspecto, tamaño y ecogenicidad⁴⁸ normal, vía biliar sin evidencia de dilatación, cambios renales crónicos bilaterales, liquido libre perihepático⁴⁹, colecistitis reactiva y quistes simples renales bilaterales, determinando que ameritaba analizar y cultivar líquido peritoneal y tomografía abdominal computada.

29. El 17 de agosto de 2021, a las 10:13 horas, AR2 médico adscrito al SMI del HGR-01, realizó nota médica de revisión a V, en la cual reportó resultado de estudios de laboratorio y ultrasonido abdominal, determinando que la encontró con deshidratación e intolerancia a la vía oral, por lo que no consideró que cumpliera con todos los criterios de choque séptico y por la presencia de dolor abdominal, adecuadamente estableció que estudiaría dicho dolor, ya que por la ubicación no era propio de una peritonitis asociada a diálisis peritoneal, en donde esperaría encontrar dolor generalizado; sin embargo, debía descartar un foco infeccioso, y por presentar dolor en flanco derecho e intolerancia a la vía oral, mencionó que orientaba a alteración de la vesícula biliar, que por ultrasonido no había evidenciado la presencia de litos.

30. Del expediente médico de V, no se encuentra evidencia que el 17 de agosto de 2018, se le realizó tomografía de abdomen y fue valorada por el servicio de Cirugía General, como lo indicó el día anterior AR1, por lo que, de acuerdo con la Opinión Médica realizada por este Organismo Nacional, si bien es cierto que, de acuerdo con la GPCLLD en abdomen agudo no Traumático en el Adulto, V no presentó síntomas y signos compatibles con un cuadro clínico de abdomen agudo que pusiera en peligro su vida en

⁴⁵ Factor obstructivo definitivo que causa la inflamación del apéndice.

⁴⁶ Estructuras que no reflejan las ondas de ultrasonidos.

⁴⁷ Presencia de cálculos o “piedras” en la vesícula biliar o en los conductos biliares.

⁴⁸ Brillo que tiene la imagen de la víscera en la pantalla del ecógrafo.

⁴⁹ Situado o que ocurre alrededor del hígado.

ese momento, también lo es que persistió con dolor abdominal que ameritaba agotar los medios de diagnóstico, para evitar complicaciones, y para ese momento cursaba con más de 48 horas de hospitalización sin un diagnóstico específico, al cual se atribuyera el dolor abdominal y síntomas gastrointestinales, por lo cual se determinó que la atención médica que le otorgó el SMI del HGR-01 no fue adecuada y oportuna.

31. El 18 de agosto de 2021, a las 12:47 horas, V fue revalorada por AR2 del SMI del HGR-01 quien reportó el resultado de los estudios de laboratorio y del líquido peritoneal, el cual fue negativo para peritonitis, por lo que indicó realizar diálisis peritoneal con seguridad, y agregó que, nuevamente V presentó hipotensión arterial que manejó con líquidos parenterales y que no había ceftriaxona, en consecuencia, cambió el tratamiento antibiótico a levofloxacin con dosis de acuerdo a la función renal.

32. El 19 de agosto de 2021, a las 09:34 horas, V fue revalorada por AR3 médico adscrito al SMI del HGR-01, quien describió haberla encontrado con evolución tórpida debido a que continuaba con intolerancia para la vía oral, náuseas y vómito, el último de contenido gastrobiliar, así como dolor abdominal de predominio a nivel de hipocondrio derecho⁵⁰ que irradiaba a la parte posterior. A la exploración física AR3 la encontró sin fiebre, con hipotensión arterial de 70/40 mmHg, sin manejo con aminas, pálida, con datos de dificultad respiratoria en reposo, pero con saturación de oxígeno dentro de parámetros normales (95-96%), abdomen distendido a expensas de líquido de diálisis y aire intestinal, dolor leve a la palpación en hipocondrio derecho, con movimientos intestinales, canalización de gases y evacuaciones pastosas, sin datos de sangrado ni excreción urinaria (anuria).

33. Reportó AR3 que, los estudios de control de laboratorio de 17 de agosto de 2021, de V evidenciaron mejoría en leucocitosis (14,700/mm³), pero descenso de la

⁵⁰ Está formado por lóbulo hepático derecho, vesícula biliar, parte del riñón derecho, glándula suprarrenal, ángulo hepático del colon.

hemoglobina a 7.5 gr/dl, fosfatasa alcalina elevada a 336 UI/L (normal 80-280 U/l), aún indicativos de un proceso inflamatorio sistémico secundario a infección (sepsis), la radiografía de tórax mostró derrame pleural bilateral leve (acumulación de líquido entre los pulmones y el tejido que los recubre), sin haber descrito por qué, y en su caso podía ser atribuido a una enfermedad pulmonar o sistémica entre ellas, la insuficiencia renal o cardíaca, sin más alteraciones relevantes, por lo que insistió que debía ser valorada por el servicio de Cirugía General, como se habían solicitado desde su estancia en Urgencias, sin haber descrito por qué no se realizó dicha valoración por ese servicio, se le transfundiera un concentrado eritrocitario para tratar la anemia y contara con dos más de reserva, por lo que determinó mal pronóstico para la vida.

34. Por lo antes descrito, de acuerdo con la Opinión Médica, de este Organismo Nacional, se determinó desde el punto de vista médico legal que V:

Presentó un cuadro clínico de dolor abdominal crónico, de instauración progresiva en el último mes caracterizado principalmente con evacuaciones diarreicas, náusea, vómito e intolerancia a la vía oral y el personal médico que la atendió hasta ese momento, describió haberla encontrado sin signos patognomónicos⁵¹ de peritonitis, tales como rigidez abdominal, incremento de la sensibilidad abdominal, con o sin rebote, defensa o resistencia involuntaria, como lo establece la GPCLLD en abdomen agudo no Traumático en el Adulto; sin embargo, presentó repercusión en su estado general evidente por hipotensión que ameritó manejo con aminas vasoactivas, con lo que mejoró parcialmente, por lo que el personal médico encargado de su atención, adscritos al SMI del HGR-01, una vez hospitalizada a partir del 16 de agosto de 2021, omitieron agotar los medios de diagnóstico de forma rápida y precisa ante la posibilidad de que fuera susceptible de tratamiento quirúrgico urgente,

⁵¹ Relacionado con un signo o síntoma que es específico de cierta enfermedad.

incumpliendo con lo que establece la citada guía de práctica clínica, y son omisiones que sí incrementaron su riesgo de complicaciones y mortalidad.

35. A las 13:12 horas, del 19 de agosto de 2021, V fue valorada por AR4 médico adscrito al SCG del HGR-01, quien describió que la encontró con el diagnóstico de probable colecistitis aguda, dolor abdominal, diarrea, vómito y poca tolerancia a la vía oral, de acuerdo con el resultado del ultrasonido, prácticamente no cursaba con patología atribuible a la vesícula biliar, clínica y radiológicamente tampoco tenía signos de colecistitis⁵², por lo que no ameritaba colecistectomía; agregó que el dolor no tenía relación con la ingesta de alimentos y continuaba con diarrea, por lo que no requería seguimiento por su servicio, y en caso de así considerarlo, debían solicitar nueva interconsulta.

36. De acuerdo con la Opinión Médica realizada por la especialista de este Organismo Nacional, con relación a lo anterior determinó que:

Si bien es cierto que el dolor abdominal que presentó V predominó en la parte superior derecha del abdomen (hipocondrio derecho), en donde se localiza la vesícula, hígado y vía biliar, por lo que el personal médico a su cargo, del SMI del HGR-01, sospechó de colecistitis, también lo es que existen múltiples padecimientos abdominales que ameritan tratamiento quirúrgico, además de que el padecimiento digestivo, en este caso, repercutió en el estado general de V, con signos de hipotensión y choque hasta ese momento, sin haber agotado los medios de estudio no invasivos (tomografía abdominal computarizada o resonancia magnética) e invasivos (punciones guiadas, endoscopia, laparotomía o laparotomía diagnóstica) ante la duda diagnóstica, para descartar otras patologías abdominales graves, entre ellas perforación de víscera hueca por enfermedad ácido-

⁵² La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar.

péptica, divertículo de Merckel⁵³, isquemia intestinal, diverticulitis aguda, cáncer, sangrado de tubo digestivo, pancreatitis, oclusión intestinal.

37. Por lo anterior, este Organismo Nacional determinó que desde el punto de vista médico legal, que AR4 del SCG del HGR-01 y el personal médico encargado de la atención de V, omitieron agotar los métodos de diagnóstico para llegar al diagnóstico preciso y evitar el retraso del tratamiento óptimo, con fines de disminuir la morbilidad y mortalidad, **incumpliendo** con lo que establece la GPCLLD en abdomen agudo no Traumático en el Adulto, omisiones que sí incrementaron el riesgo de complicaciones, que no fueron prevenidas, aunadas a su padecimiento renal crónico, incrementaron su riesgo de mortalidad a corto plazo.

38. El 20 de agosto de 2021, a las 08:55 horas, AR3 reportó que V continuaba con dolor abdominal e intolerancia a la vía oral, persistió con hipotensión arterial de 70/40 mmHg, sin fiebre ni requerimiento de oxígeno suplementario, el abdomen distendido, doloroso a la palpación de predominio en la parte superior y sobre el hipocondrio derecho, hallazgos por los cuales determinó que ya había sido valorada por Cirugía General y evolucionó tórpidamente, por lo que adecuadamente solicitó apoyo por el servicio de Endoscopia para realizar una endoscopia superior, procedimiento invasivo de utilidad diagnóstica y terapéutica que recomienda la GPCLLD en abdomen agudo no Traumático en el Adulto, en paciente con dolor abdominal agudo, para establecer un diagnóstico inicial, además de continuar tratamiento a base de soluciones parenterales, antiácidos (omeprazol e hidróxido de aluminio y magnesio), antieméticos (ondansetron), antiespasmódicos (butihioscina), antibiótico (levofloxacino) y analgésicos (clonixinato de lisina y paracetamol).

39. De acuerdo con la Opinión Médica, realizada por la especialista de este Organismo

⁵³ Es una de las anomalías congénitas más comunes, ocurre cuando la unión entre el intestino y el cordón umbilical no se cierra completamente durante la evolución fetal.

Nacional, el estudio de endoscopía fue solicitado de manera adecuada el 20 de agosto de 2021, a las 08:55 horas, más no hay evidencia de que se lo hayan realizado de manera rápida durante las siguientes horas, ante la posibilidad de que V ameritará un tratamiento quirúrgico urgente, por lo cual se determinó desde el punto de vista médico legal que AR3 y el personal médico responsable de establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios, omitieron asegurarse que se le realizara el estudio propuesto, con el propósito de efectuar un diagnóstico temprano y establecer un tratamiento oportuno para la resolución de las alteraciones clínicas, incumpliendo con lo que establece el Reglamento de la LGS, omisiones que sí incrementaron el riesgo de morbilidad y mortalidad de V.

40. El 21 de agosto de 2021, a las 22:19 horas, V fue valorada por AR5 médico adscrito al SMI del HGR-01, quien describió que la encontró con dolor abdominal generalizado, en ayuno, a la exploración física con hipotensión arterial de 90/60 mmHg, el resto de los signos vitales dentro de parámetros normales, pálida, hidratada, a nivel cardíaco y pulmonar sin alteraciones, abdomen aumentado de volumen (globoso), distendido, dolor generalizado, con datos francos de irritación peritoneal y rebote positivo, también reportó el resultado de estudios de laboratorio de control. Por los hallazgos encontrados AR5 solicitó interconsulta al SCG del HGR-01; sin embargo, en la misma nota señaló que dicho servicio ameritaba manejo quirúrgico urgente.

41. En la misma nota, AR5 reportó que durante el turno matutino, debido a la programación quirúrgica, no contaban con espacio disponible para pasar a V a quirófano, por lo que de manera inadecuada indicó que se le administrara analgésico, líquidos parenterales, y reiteró que ameritaba tratamiento quirúrgico por el servicio de Cirugía General, quien ya estaba informado, sin asegurarse de que recibiera la atención de manera urgente, pidiendo que pasara durante el turno nocturno, reportándola muy grave con el diagnóstico de abdomen agudo, con mal pronóstico para la vida.

42. De acuerdo con lo anterior, y con el Reglamento de la LGS, se entiende por urgencia,

todo problema médico-quirúrgico que ponga en peligro la vida, un órgano o una función, y que requiera atención inmediata; por lo cual, de acuerdo con la Opinión Médica realizada por la especialista de este Organismo Nacional, desde el punto de vista médico legal, AR5 y el médico especialista en cirugía que valoró a V el 21 de agosto de 2021, de quien se desconoce su nombre al no obrar la nota médica de éste dentro del expediente clínico remitido por ese IMSS, determinó que ameritaba manejo quirúrgico urgente, por lo que omitieron asegurarse que recibiera el tratamiento quirúrgico que requería de forma inmediata, incumpliendo con lo que establece el citado Reglamento y en su caso, ante la falta de tiempo quirúrgico como se señaló en la nota, debido a que ese hospital no contaba con espacio disponible, debieron haber transferido a V a otra institución que contará con los recursos suficientes para la resolución definitiva del problema, de manera inmediata, incumpliendo también con lo que establece el referido Reglamento en sus artículos 9 y 48, omisiones que incrementaron el riesgo de mortalidad de V.

43. Aproximadamente 17 horas, después de que se determinó que V ameritaba atención quirúrgica urgente, a las 15:35 horas de 22 de agosto de 2021, PSP5 reportó que V cursaba con el diagnóstico prequirúrgico de perforación intestinal, más enfermedad renal crónica grado 5, por lo que estaba programada para laparotomía exploradora de tipo urgente con riesgo quirúrgico de hemorragia, anafilaxia, choque y muerte. A la exploración física la encontró con signos vitales normales, el abdomen aumentado de volumen (globoso) a expensas de líquido dialítico, distendido “hípersonante” a la percusión, dolor a la palpación superficial y resistencia muscular generalizada, agregó que por estudios de laboratorio e imagen sin haber especificado cuales, presentó aire libre en cavidad abdominal, por lo que, ante la sospecha de perforación intestinal y choque séptico, solicitó que pasara a quirófano de manera urgente.

44. En nota médica posquirúrgica, sin fecha y hora, PSP5 reportó haber realizado a V laparotomía exploradora, más extirpación parcial del colón (hemicolectomía), resección

de 50 centímetros de intestino (íleo terminal), derivación intestinal a la pared abdominal (ileostomía⁵⁴) y fístula mucosa de colón transverso en escopeta (estoma doble⁵⁵), más colocación de catéter venoso central subclavio⁵⁶.

45. Describió detalladamente PSP5 que:

Con V bajo anestesia general balanceada, previa asepsia y antisepsia de la región abdominal, realizó una incisión de 40 centímetros de longitud por arriba y debajo de la cicatriz umbilical, separó por planos hasta la cavidad abdominal, en donde encontró 1000 centímetros cúbicos de líquido intestinal, adherencias laxas intestinales y perforación intestinal a nivel de ciego⁵⁷, porción terminal de intestino delgado (íleo⁵⁸) acartonado⁵⁹, con paredes engrosadas, flictenas⁶⁰ y áreas equimóticas⁶¹ en pared abdominal anterior, y catéter de Tenckhoff en hueco pélvico, hallazgos por los que procedió al lavado de la cavidad abdominal con cinco litros de solución salina tibia, separó la porción derecha del colon (hemicolecotomía derecha) y 50 centímetros de intestino delgado (íleo terminal), realizó maduración de estoma en escopeta (exteriorizando el asa intestinal doblemente abierta, con la mucosa del intestino fija a la piel), cerró la cavidad abdominal por planos, terminando la cirugía e indicando que pasara a piso bajo sedación a base de midazolam y buprenorfina, manejo antibiótico a base de imipenem y linezolid, antiácidos (omeprazol y sucralfato), analgésico (clonixinato de lisina), control de líquidos,

⁵⁴ Una ileostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía.

⁵⁵ Una estoma deja salir los desechos y el otro deja salir las mucosidades.

⁵⁶ Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre.

⁵⁷ La primera parte del intestino grueso, que está conectado al extremo del intestino delgado.

⁵⁸ Una afección en la cual el *intestino* no funciona de manera correcta, pero no existe un problema estructural que lo cause.

⁵⁹ Una obstrucción intestinal se produce cuando un bloqueo impide que los alimentos y líquidos circulen a través del tubo digestivo.

⁶⁰ Vejiga pequeña o ampolla cutánea que contiene sustancias acuosas.

⁶¹ La equimosis es la acumulación de sangre debajo de la piel.

cuantificación de gasto por estoma y drenajes abdominales.

46. Con base en lo antes descrito, la especialista de este Organismo Nacional determinó desde el punto de vista médico legal que la perforación intestinal que presentó V ocurrió en la primera porción del intestino grueso (ciego) y se encontró con alteraciones crónicas en la porción terminal del intestino delgado (íleo), compatible con la bibliografía médica con una enteritis ulcerosa, debido a la presencia de acartonamiento y paredes engrosadas, que se deben a que el segmento intestinal enfermo se encuentra aumentado de volumen, congestionado, edematoso y acartonado, que en su caso ameritó resección intestinal, por cambios (sic) no recientes que no fueron sospechados, estudiados ni diagnosticados oportunamente, que evolucionaron hasta la perforación intestinal, que no se previno y ocasionó una peritonitis que incrementó su riesgo de mortalidad.

47. Por lo antes descrito, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por la especialista de esta Comisión Nacional, se determinó que la atención médica otorgada a V por parte del personal médico adscrito al SMI y SCG, ambos del HGR-01, encargados de su atención, durante su hospitalización a partir del 16 de agosto de 2021 y hasta la intervención quirúrgica, no fue adecuada, debido a que ingresó con un cuadro de diarrea y dolor abdominal crónicos, de un mes de evolución que afectaron su condición general hasta presentar signos de choque mixto (hipovolémico y séptico) que no fueron estudiados de manera rápida y precisa, como lo recomienda GPCLLD en abdomen agudo no Traumático en el Adulto, hasta que cinco días después de su estancia en hospitalización presentó signos francos de abdomen agudo, secundarios a una perforación intestinal que no se previno ni trató de manera inmediata una vez identificada, condicionado que se encontraran mil mililitros de contenido intestinal en la cavidad peritoneal, que incrementó su riesgo de mortalidad.

48. Del 23 al 31 de agosto de 2021, V permaneció hospitalizada a cargo del SMI y SCG, ambos del HGR-01, personal médico que, le otorgó tratamiento médico de sostén a base

de soluciones parenterales, hemodiálisis, aminas vasoactivas (norepinefrina), antibióticos de amplio espectro (linezolid e imipenem), analgésicos (clonixinato de lisina), antiácidos (omeprazol), antieméticos (ondansetrón), antiespasmódico (butilhioscina) y cuidados generales, a pesar de lo cual, debido a su padecimiento renal crónico y una peritonitis grave; que no evitó, el personal médico que la atendió del 16 al 20 de agosto del mismo mes y año, por medio de estudios de diagnóstico rápidos y precisos para prevenir la perforación intestinal, evolucionó de manera desfavorable hasta su fallecimiento el 31 de agosto de 2021.

49. El 31 de agosto de 2021, a las 11:45 horas, V fue valorada por el AR3 del SMI del HGR-01, quien describió que el servicio de enfermería le hizo de su conocimiento que V presentó ausencia de signos vitales, por lo que inició maniobras de reanimación, sin lograr retorno a la circulación espontánea, por lo que determinó que perdió la vida el 31 de agosto de 2021 a las 11:45 horas, a causa de choque séptico, acidosis, perforación del intestino (no traumática), enfermedad renal crónica de 5 años e hipertensión esencial (primaria) de 8 años de diagnóstico.

50. Por lo antes descrito, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por la especialista de esta Comisión Nacional, se determinó desde el punto de vista médico legal, que V presentó alteraciones digestivas, manifestadas clínicamente con dolor abdominal, diarrea, náusea y vómito durante el último mes, que no fueron adecuadamente estudiadas, ni tratadas, por lo que el padecimiento siguió su curso sin tratamiento adecuado y oportuno hasta la perforación intestinal, que durante su último internamiento a partir del 16 de agosto de 2021, el personal médico que la atendió no previno con un diagnóstico rápido y preciso que incrementó su riesgo de mortalidad, inobservando con ello lo establecido en el artículo 32 de la LGS, “*Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud*”, 9º del Reglamento de la LGS, “*La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos*

que orientan la práctica médica” y 7º del Reglamento de Prestaciones Médicas.

51. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron con lo dispuesto en los artículos 32 y 33 de la LGS, que establecen que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan a una persona con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, a través de actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas; 9 y 48 del Reglamento de la LGS, que indican que las personas usuarias tienen derecho a recibir prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; y 7 del Reglamento del IMSS que refiere que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de las personas pacientes que atienden durante su jornada de labores.

B. DERECHO A LA VIDA

52. El derecho a la vida es inherente e irrenunciable a la persona, y una obligación para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la

*vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”.*⁶²

53. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio⁶³, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

54. Por otra parte, 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[...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del 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 [...].*⁶⁴

55. Este Organismo Nacional ha sostenido que: *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico 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*

⁶² CrIDH, “Caso Coc Max y otros (Masacre de Xamán) vs. Guatemala”, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

⁶³ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

⁶⁴ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

*galenos para preservar la vida de sus pacientes*⁶⁵.

56. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por las personas servidoras públicas adscritas al HGR-01 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V. Al delimitarse las responsabilidades derivadas de la inadecuada atención médica descrita en los párrafos que anteceden, ésta disminuyó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó que se encontraran datos francos que la llevaron a su lamentable deceso.

57. Lo anterior, toda vez que se advirtió que las persona servidoras públicas del SMI y SCG, ambos del HGR-01, incurrieron en una inadecuada atención médica y fueron omisos, acciones tendientes a brindar a V el tratamiento médico necesario y suficiente durante la hospitalización, comprendida en el HGR-01 del 16 al 31 de agosto de 2021, por lo que incurrieron en inobservancia de los artículos 32 de la LGS, 18, 19 Reglamento de la LGS, 7º, 12, 94 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas, mismos que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios de salud oportunos y de calidad, siendo directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

58. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso las personas servidoras públicas del SMI y SCG, ambos del HGR-01, omitieron e incumplieron considerar el estado integral de V, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación,

⁶⁵ CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

brindaron una inadecuada atención médica por no realizar los diagnósticos y tratamientos oportunos necesarios que debían aplicarse, lo que derivó en el fallecimiento de V.

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

59. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”⁶⁶ .

60. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017⁶⁷, esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

61. En tanto en el “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, la CrIDH indicó que un “*expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.*”⁶⁸

62. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste: (...) *es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del*

⁶⁶ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

⁶⁷ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

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

*conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*⁶⁹

63. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

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

⁶⁹ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

65. El personal médico de esta CNDH destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, a saber:

65.1. AR1 elaboró una nota de ingreso a Medicina Interna, sin hora, además AR4 realizó nota médica del servicio de Medicina Interna, sin fecha y hora, que contraviene el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico que establecen que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, así como habitus exterior⁷⁰, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud.

65.2. AR5 solicitó interconsulta al SCG del HGR-01, sin que la nota médica relacionada con esa valoración forme parte del expediente, lo que es contrario a lo establecido en los numerales 4.4, 4.10, 5.9 y 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, en los que se indica que el expediente se integra por diversos documentos escritos, tales como el resumen clínico o de cualquier otra índole, correspondientes a la atención médica que se le dio a una persona, cuyas notas médicas y reportes deberán contener ciertas particularidades como nombre del paciente, edad, sexo y número de cama, así como nombre de quien elabora la nota, firma, fecha y hora, entre otros,

⁷⁰ Es el conjunto de datos obtenidos de la inspección general que, a simple vista, se hace a una persona paciente, sin realizar ninguna otra maniobra de exploración física o interrogatorio. También se define como el aspecto externo de la persona enferma.

por lo que deberá indagarse la identidad de la o las personas servidoras públicas que atendieron a V ese día para que en su caso se deslinde la responsabilidad administrativa que corresponda.

66. Si bien las omisiones de AR1, AR4, AR5 y del personal que omitió plasmar la fecha, hora y dejar constancia de su atención en las notas respectivas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI a que conociera la verdad, por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

67. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la lamentable pérdida de la vida de V, vulnerando de igual forma su derecho a la vida con base a lo siguiente:

67.1. AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, al no haber realizado estudios de diagnósticos rápidos y precisos, imposibilitando el inicio de un tratamiento médico que hubiere permitido brindar una atención adecuada.

67.2. De manera particular, se observó que AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron agotar los medios de diagnóstico de forma rápida y precisa, no existiendo evidencia de que, durante el 17 de agosto de 2021, la paciente fuera sometida a una tomografía de abdomen y fuera valorada por el servicio de Cirugía General, como lo había indicado

AR1, ello a pesar de que V contaba con dolor abdominal que ameritaba agotar los medios de diagnóstico para evitar complicaciones ya que, para ese punto, cursaba con más de 48 horas de hospitalización sin un diagnóstico específico, al cual se le atribuyeron sus síntomas y molestias.

67.3 Al omitir AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5 agotar los medios diagnósticos de forma rápida, pero sobre todo precisa ante la posibilidad de que fuera susceptible de tratamiento quirúrgico urgente, incumplieron con la GPCLLD en abdomen agudo no Traumático en el Adulto, lo que incrementó el riesgo a complicaciones y mortalidad de V.

67.4. AR5 reportó en la nota médica del 21 de agosto de 2021 que, durante el turno matutino, no se contaba con espacio disponible para pasar a V a quirófano, por lo que, de manera inadecuada indicó que se le administrara analgésico, líquidos parenterales y reiteró que ameritaba tratamiento quirúrgico, sin asegurarse de que recibiera la atención médica de manera urgente, debiéndose en su caso explorar en envío a otra institución que contara con los recursos suficientes para la resolución definitiva del problema de manera inmediata, omisiones que incrementaron el riesgo de mortalidad de V.

67.5. Al no haber estudiado ni diagnosticado oportunamente AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 a V, además de omitir agotar los medios de estudios no invasivos, se imposibilitó una atención adecuada que evolucionó hasta la perforación intestinal que no se previno y ocasionó una peritonitis que incrementó su riesgo de mortalidad.

68. De igual forma fue evidenciado que, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, adscritos al HGR-01 y demás personal médico que trataron a V, incurrieron en responsabilidad debido a que durante la hospitalización en el HGR-01 comprendida del 16 de agosto de 2021, hasta ser intervenida quirúrgicamente el 22 de agosto de 2021, existió una inadecuada atención médica al no otorgar el tratamiento correspondiente para sus padecimientos de “*dolor*

abdominal intenso, náuseas y vomito”, dicha responsabilidad fue contributiva, al no brindarle a V los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de la enfermedad que afecta a los usuarios, así como la rehabilitación de los mismos), económica y acceso a la información, aceptabilidad y calidad.⁷¹

69. Las irregularidades en la integración del expediente clínico de V, también constituyen responsabilidad para AR1, AR4, AR5 y para el personal médico que omitió plasmar la fecha, hora, nombre y dejar constancia de su atención en las notas respectivas, con lo cual se vulneró el derecho de QVI al acceso a la información en materia de salud.

70. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

71. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo de la CPEUM; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del

⁷¹ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, así como lo relativo a la integración del expediente clínico.

D.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

72. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, *“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.”*

73. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran 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 del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

74. Cuando las autoridades incumplen 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.

75. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas del HGR-01 ya que, como se señaló en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte del personal médico del HGR-01 en Tijuana, Baja California, pertenecientes al IMSS, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

76. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

77. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas del HGR-01, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-Del Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

78. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

79. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud en agravio de V, este Organismo Nacional les reconoce a V y a QVI su calidad de víctima, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir en razón del fallecimiento de V, a QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las

disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

80. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

a) Medidas de rehabilitación

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

82. En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

83. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los

tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; una vez lo anterior, se deberá remitir las constancias respectivas, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

84. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*⁷².

85. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

86. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que

⁷² Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de satisfacción

87. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

88. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que trataron a V en el HGR-01, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

89. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

90. Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para

conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

91. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de 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 y contenido de la GPCTSFR Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica, GPCDTSG y Choque Séptico en el Adulto, GPCPDT de diarrea aguda en el paciente adulto en primer nivel de atención, GPCLLD en abdomen agudo no Traumático del Adulto, NOM-Del Expediente Clínico, LGS, Reglamento de la LGS y Reglamento de Prestaciones Médicas, dirigido al personal del HGR-01, de manera específica en las áreas de servicios de Cirugía General y Medicina Interna y en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

92. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

93. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGR-01,

específicamente al Servicios de Medicina Interna y Cirugía General, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

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

95. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor director general del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente

instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, se otorgue a QVI la atención psicológica y tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá brindarse, en su caso, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas; así como proveerle los tratamientos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colaboré ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que atendieron a V en el HGR-01, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de 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 y contenido de la GPCTSFR Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica, GPCDTSG y Choque Séptico en el Adulto, GPCPDT de diarrea aguda en el paciente adulto en primer nivel de atención, GPCLLD en abdomen

agudo no Traumático del Adulto, NOM-Del Expediente Clínico, LGS, Reglamento de la LGS y Reglamento de Prestaciones Médicas, dirigido al personal del HGR-01, de manera específica en las áreas de servicios de Cirugía General y Medicina Interna y en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá 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 acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGR-1, específicamente al Servicios de Medicina Interna y Cirugía General, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

96. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias

administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

98. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

99. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH