



RECOMENDACIÓN NO.

208/2023

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V Y AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, QVI Y PVI EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 57, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

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

*Apreciable Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo primero, 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; y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2023/2749/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 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; 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión de este documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos e indagaciones ministeriales son los siguientes:

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

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

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

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico de Apendicitis Aguda	GPC-Apendicitis Aguda
Guía de Práctica Clínica de Valoración Preoperatoria en Cirugía no Cardíaca en el Adulto	GPC-Valoración Preoperatoria
Hospital General de Zona No. 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de México	HGZ No. 57
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	Ley de DPAM
Norma 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-Cuidados Intensivos
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011 Para la práctica de la anestesiología	NOM-Anestesiología
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM-Regulación de los servicios de salud
Procedimiento para la atención médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención del IMSS	Proceso de Hospitalización IMSS
Procedimiento para planear y otorgar atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o Terapia Intensiva de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención del IMSS	Procedimiento UCI-IMSS
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
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 12 de febrero de 2023, se recibió en esta Comisión Nacional, la queja de QVI, en la que refirió que el 19 de enero de 2023 V falleció en el HGZ No. 57 del IMSS, debido a la falta de cuidados durante el tiempo en que permaneció hospitalizado, señalando, entre otras irregularidades, que le colocaron un tubo sin su

consentimiento y que le refirieron diversas causas de su deceso, sin proporcionarle información certera sobre ello.

6. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/5/2023/2749/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, misma que se envió en su oportunidad; de igual manera, se elaboró Opinión Médica por una especialista de este Organismo Nacional, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

7. Acta Circunstanciada de 12 de febrero de 2023, suscrita por personal de esta Comisión Nacional mediante la cual se hizo constar comunicación telefónica con QVI, ocasión en la que interpuso queja ante esta Institución con motivo de los hechos cometidos en agravio de V.

8. Correo electrónico de 17 de marzo de 2023, suscrito por personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, mediante el cual se rindió informe a esta Comisión Nacional, al que se adjuntó copia del oficio 150101/200200/SM/0466/2023, de 15 de marzo de 2023, en el que se describió la atención médica otorgada a V en el HGZ No. 57, anexándose copia del expediente clínico del paciente, del que se destacan las siguientes documentales:

**8.1.** Triage y nota inicial de las 11:49 horas del 17 de enero de 2023, firmada por AR1, médica general adscrita al servicio de Urgencias del HGZ No. 57, en la que asentó que V acudió por *“presentar dolor abdominal y fiebre”*, señalando como diagnóstico *“apendicitis del anciano”*, sugiriendo el internamiento del paciente.

**8.2.** Nota médica y prescripción de las 17:00 horas del 17 de enero de 2023, signada por AR2, médico urgenciólogo del HGZ No. 57, en la que señaló que V padecía de *“probable apendicitis aguda”*, encontrándose pendiente de estudio radiográfico de abdomen y valoración por servicio de Cirugía.

**8.3.** Nota médica de las 22:15 horas del 17 de enero de 2023, firmada por AR3, médica cirujana general adscrita al HGZ No. 57, quien describió que V cursaba con dolor abdominal en estudio, por lo que se requería tomografía de abdomen.

**8.4.** Nota de evolución de las 23:50 horas del 17 de enero de 2023, signada por AR4, médica adscrita al servicio de Urgencias del HGZ No. 57, en la que señaló que V había sido valorado por el área de Cirugía General, quienes solicitaron tomografía axial computarizada (TAC) de región abdominal.

**8.5.** Nota de valoración prequirúrgica de las 08:30 horas del 18 de enero de 2023, suscrita por AR5, cirujana general adscrita al HGZ No. 57, en la que precisó los resultados de los laboratorios practicados a V, diagnosticándolo con *“oclusión intestinal / abdomen agudo”*, indicando que éste era candidato a *“exploración quirúrgica”*, indicando, entre otras cosas, colocar *“sonda nasogástrica y dejar a derivación”*.

**8.6.** Carta de consentimiento bajo información del 18 de enero de 2023, signada por AR5 y QVI, a efecto de llevar a cabo procedimiento quirúrgico consistente en *“laparotomía exploratoria”*.

**8.7.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 18 de enero de 2023, sin firma o nombre de quien la elaboró, en la que se plasmó que alrededor de las 00:00 horas V presentó hipotensión y

persistencia de taquipnea,<sup>1</sup> datos clínicos correspondientes a choque hemodinámico.

**8.8.** Valoración preanestésica de 18 de enero de 2023, signada por AR6, médica anesthesióloga adscrita al HGZ No. 57, en la que asentó que V tuvo datos clínicos francamente deteriorados por ausencia de tensión arterial.

**8.9.** Consentimiento informado para procedimientos anestésicos de 18 de enero de 2023, firmada por AR6 y PVI, en la que se indicó que se aplicaría anestesia general y regional a V.

**8.10.** Hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico del 18 de enero de 2023, sin que se aprecie el nombre del personal que la elaboró, en la que se precisó que V ingresó a quirófano a las 09:30 horas de esa fecha.

**8.11.** Registro de anestesia y recuperación del 18 de enero de 2023, signado por AR6, quien describió que *“posterior a la intubación y colocación de catéter central [V] cae en paro cardiaco”*, colocando tubo endotraqueal.

**8.12.** Hoja de registro de intervención quirúrgica del 18 de enero de 2023, suscrita por AR5 y QVI, en la que se describió el procedimiento consistente en laparotomía exploratoria, además de detallar los hallazgos obtenidos durante dicha cirugía.

**8.13.** Hoja de indicaciones postquirúrgicas de las 13:35 horas del 18 de enero de 2023, suscrita por AR5, en la que estableció el manejo de V con soluciones

---

<sup>1</sup> La Taquipnea es un término médico que describe una frecuencia respiratoria anormalmente alta. En adultos, se define generalmente como una frecuencia respiratoria superior a 20 respiraciones por minuto, mientras que en niños puede variar dependiendo de la edad.

intravenosas, omeprazol, imipenem y levofloxacin, así como, cuidados de sondas y drenajes de la herida quirúrgica.

**8.14.** Nota post anestésica de 18 de enero de 2023, suscrita por AR6, en la que describió que V egresó de la sala de cirugía al área de recuperación en malas condiciones, con franco choque hemodinámico.

**8.15.** Nota de ingreso a piso y gravedad al servicio de Cirugía General de las 15:00 horas del 18 de enero de 2023, suscrita por AR7, médica adscrita a esa especialidad, en la que describió a V en malas condiciones generales, bajo sedación y ventilación mecánica, sonda nasogástrica con gasto fecal, indicativo de obstrucción intestinal.

**8.16.** Valoración del turno nocturno de las 01:30 horas del 19 de enero de 2023, elaborada por AR8, médico Cirujano General adscrito al HGZ No. 57, en la que señaló que V se encontraba bajo sedación con signos vitales muy por debajo de cifras funcionales, con aparición de infarto antero-septal.

**8.17.** Nota médica de 19 de enero de 2023, signada por AR7, en la que estableció manejo a V con cargas de dobutamina y de solución glucosada.

**8.18.** Valoración del 19 de enero de 2023, elaborada por AR8, en la que narró que V tuvo un nuevo paro cardiaco, estableciendo hora de muerte las 06:35 horas de esa fecha a causa de *“infarto antero septal amplio y choque cardiogénico”*, ambos de 15 horas de evolución, así como *“sepsis abdominal”*, de 3 días de evolución.

**8.19.** Certificado de defunción de 19 de enero de 2023, elaborado por AR5, en el que estableció como causas de defunción *“choque séptico, sepsis abdominal y perforación intestinal”*.

9. Opinión médica de 9 de octubre de 2023, suscrita por una especialista de esta Comisión Nacional respecto del caso de V, en la que se determinó que la atención médica otorgada al paciente en el HGZ No. 57 fue inadecuada.

10. Correo electrónico de 12 de octubre de 2023, enviado por el IMSS a este Organismo Nacional, en el que se informó que el 13 de julio de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto emitió Acuerdo resolutivo en sentido improcedente en torno a la Queja Médica iniciada por los hechos en agravio de V, agregando que ello se comunicaría al Órgano Interno de Control en esa misma instancia.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

11. El 30 de marzo de 2023, la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en México Oriente tuvo conocimiento de la Queja Médica de QVI por hechos cometidos en agravio de V; respecto a la cual, el 13 de julio de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS emitió acuerdo en el que determinó que la misma era improcedente desde el punto de vista médico, notificándose a QVI el resultado el 15 de agosto del mismo año.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

12. De la valoración lógico-jurídica de las evidencias que integran el expediente de queja **CNDH/5/2023/2749/Q**, realizada en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan



violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como, al acceso a la información en materia de salud en perjuicio de V, de QVI y de PVI, atribuibles a personas servidoras públicas del HGZ No. 57 del IMSS.

#### **A. Derecho humano a la protección de la salud**

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

**14.** La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

**15.** Diversos instrumentos reconocen el derecho del ser humano a la salud, a saber, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el artículo 25, párrafo 1 afirma que *“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”*.

**16.** El artículo 4º de la CPEUM, en su párrafo cuarto, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>2</sup>

**17.** En ese tenor, el derecho a la salud no debe entenderse exclusivamente como un derecho a estar sano, pues éste entraña libertades y otros derechos, tales como

---

<sup>2</sup> Ley General de Salud. *“Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.

a no padecer injerencias y a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.<sup>3</sup>

**18.** Al respecto, la SCJN ha precisado en jurisprudencia que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra el disfrute de los servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad, como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.<sup>4</sup>

**19.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, ha señalado que *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*.<sup>5</sup>

**20.** En el presente caso, esta Comisión Nacional observa que personas servidoras públicas del HGZ No. 57 incurrieron en omisiones que violentaron el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

---

<sup>3</sup> ONU. Consejo Económico y Social. Observación General No. 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, 11 de agosto de 2022, pág. 3.

<sup>4</sup> SCJN. Jurisprudencia (Administrativa). *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”*, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, abril de 2009. Registro: 167530.

<sup>5</sup> CNDH. *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, 23 de abril de 2009.

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

- **Ingreso de V al servicio de Urgencias del HGZ No. 57**

**21.** V, paciente masculino, adulto mayor, con antecedentes patológicos de diabetes mellitus tipo 2 de veinticinco años de evolución en tratamiento con insulina glargina e hipertensión arterial en tratamiento, sin especificarse su tiempo de evolución, quien de acuerdo a las constancias que obran en el expediente de queja, nueve años antes fue sujeto a evento quirúrgico consistente en reducción abierta y fijación interna de tibia izquierda,<sup>6</sup> así como, laparotomía exploradora<sup>7</sup> el 10 de diciembre de 2022 por obstrucción intestinal,<sup>8</sup> reportado con alergias a sulfas y penicilinas.

**22.** El 17 de enero de 2023, a las 11:49 horas, ingresó al servicio de Urgencias del HGZ No. 57 del IMSS en Cuautitlán Izcalli, Estado de México, debido a dolor abdominal y fiebre, siendo atendido por AR1, quien interrogó al paciente, manifestando que *“inició su padecimiento 48 horas antes, con dolor en fosa ilíaca derecha, náuseas, vómito y fiebre de 38°C, automedicándose con butilhioscina”*.<sup>9</sup>

**23.** A la exploración física efectuada por AR1, dicha facultativa describió a V con hipertensión de 180/86 mmHg (normal en paciente hipertenso 140-159/90-99), con

---

<sup>6</sup> La cirugía de reducción abierta y fijación interna (ORIF, por sus siglas en inglés) se utiliza para estabilizar y consolidar un hueso roto. Podría ser necesaria para tratar una fractura de la espinilla (tibia) o el peroné.

<sup>7</sup> Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen. La laparotomía exploratoria se lleva a cabo cuando otro tipo de pruebas han sido insuficientes para establecer un diagnóstico. También puede emplearse para hacer una biopsia, reparar y extraer alguna parte dañada de algún órgano o tejido.

<sup>8</sup> Una obstrucción intestinal se produce cuando un bloqueo impide que los alimentos y líquidos circulen a través del tubo digestivo. También se puede denominar oclusión intestinal, intestino bloqueado u obstrucción gastrointestinal (GI). Una obstrucción intestinal puede producirse por muchas causas.

<sup>9</sup> Está indicado en el tratamiento de dolores espásticos del tubo digestivo, como en casos de acalasia, estudios contrastados del tubo digestivo, espasmo gastrointestinal por otras causas como: contracciones postoperatorias, en dismenorrea, dolor posthisterosalpingografía, incontinencia urinaria, colon irritable, espasmos de vías biliares y urinarias, úlcera gástrica y duodenal.

85 latidos por minuto, saturación de oxígeno de 92% (normal 92-100%) y temperatura de 37°C; detallando que el área cardiopulmonar se encontraba sin alteraciones, abdomen con peristalsis<sup>10</sup> disminuida, signos de McBurnley,<sup>11</sup> Von Blumberg y Lanz<sup>12</sup> positivos, con tendencia a elevación de cifras tensionales, glucosa de 150 mg/dl por dextrostix,<sup>13</sup> afebril, saturando al 92% a medio ambiente.

**24.** Bajo dichos signos, AR1 determinó que V contaba con datos clínicos de “*apendicitis del anciano*”, por lo que sugirió su internamiento para toma de muestras sanguíneas y exámenes paraclínicos (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, examen general de orina), estableciendo como plan terapéutico la administración de soluciones intravenosas, registro de signos vitales y código de evacuaciones por turno, determinación de glucosa sanguínea periférica por turno, sin señalar manejo inicial; prescribió omeprazol (protector de la mucosa gástrica), metoclopramida (antiemético<sup>14</sup>), amlodipino y nifedipino (antihipertensivos), además de solicitar radiografía simple de abdomen anteroposterior de pie y decúbito, ello para canalizarlo al servicio de Cirugía General al contar con los resultados de las pruebas básicas.

**25.** De acuerdo a lo referido por la especialista de este Organismo Nacional en la Opinión Médica correspondiente, la “*apendicitis aguda del anciano*”, establecida como diagnóstico presuntivo en V, consiste en la inflamación del apéndice cecal o vermiforme, que inicia con una obstrucción de la luz apendicular, lo que trae como

---

<sup>10</sup> La peristalsis es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

<sup>11</sup> El signo de Mc Burney, es el dolor localizado sobre el punto de Mc Burney que se produce cuando el examinador deprime este punto específico. Se define como leucocitosis al recuento de leucocitos superior a 11.000 por mm<sup>3</sup>.

<sup>12</sup> El signo de Blumberg es una maniobra médica diseñada para evaluar la presencia de peritonitis. Se realiza durante la exploración física del abdomen del paciente.

<sup>13</sup> Dextrostix es como se le conoce a las tiras reactivas y a la técnica utilizada para extraer una pequeña muestra de sangre en el dedo, para determinar los niveles de glucosa en sangre.

<sup>14</sup> Los fármacos antieméticos suprimen o alivian los vómitos y la sensación de náusea y se clasifican según el receptor con el cual interactúan.

consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acumulo de moco asociado con poca elasticidad de la serosa; por lo que, en un paciente adulto mayor como lo era el caso de la víctima, con los signos de sospecha clínica se debe tomar en cuenta que la causa de dolor abdominal agudo en orden de frecuencia son las enfermedades biliares, la obstrucción intestinal, tumores y causas vasculares, y no se debe pensar únicamente en enfermedades abdominales ya que es frecuente el dolor en esa área proceda también de padecimientos torácicos.

**26.** A las 17:00 horas del mismo 17 de enero de 2023, esto es, aproximadamente 5 horas después de su ingreso, V fue valorado por el doctor AR2, adscrito al servicio de Urgencias del HGZ No. 57, quien describió al paciente con tendencia a la normalización de cifras tensionales por 140/35 mmHg, pero con taquipnea de 20 respiraciones, 90 latidos por minuto y saturación de oxígeno de 92%, orientado en las tres esferas, reiterando que a nivel abdominal tenía de dolor a la palpación en hipocondrio derecho<sup>15</sup> y fosa ilíaca derecha,<sup>16</sup> signos de McBurney, Von Blumberg y Lanz<sup>17</sup> positivo, reportando negativos signos relativos a infección del tracto urinario.

**27.** Además, en esa misma intervención, AR2 indicó contar con el reporte de las pruebas previamente solicitadas, de las que se obtuvieron los siguientes resultados: leucocitos 19.2 mil (normal 4.5-10.50mil), linfocitos 4.09% (normal 10-50%), neutrófilos 17.5 mil (normal 2-5.9 mil), plaquetopenia 97.2 (normal 150-350), glucosa 275 mg/dl (normal 60-100 mg/dl); datos que corresponden a un proceso inflamatorio agudo por elevación del fibrinógeno como reactante de fase aguda,

---

<sup>15</sup> En el hipocondrio derecho se encuentra el hígado, la flexura hepática del colon ascendente, la vesícula biliar, el colédoco en los planos superiores y las venas suprahepáticas en su tránsito hacia la desembocadura de la vena cava inferior.

<sup>16</sup> La región de la fosa ilíaca derecha suele contener partes del intestino grueso (el ciego y el apéndice vermiforme) y del intestino delgado (la parte terminal del íleon), mientras que la región de la fosa ilíaca izquierda alberga la parte distal del colon descendente y el colon sigmoideo proximal.

<sup>17</sup> Punto doloroso en la convergencia de la línea interespinal con el borde externo del músculo recto anterior derecho. Se asocia con la ubicación en hueco pélvico del apéndice.

leucocitosis y disminución en las cifras de plaquetas; en tanto que el resto de las pruebas que se le practicaron a V, se hallaron dentro de parámetros normales.

**28.** Con base en los datos clínicos, así como resultados de laboratorio, AR2 señaló que V presentaba 8 puntos en la escala de Alvarado<sup>18</sup> (riesgo alto) y 8.5 en la escala Ripasa,<sup>19</sup> ambas usadas para la sospecha clínica y diagnóstico de la apendicitis aguda y que, aun cuando todavía no se contaba con la placa radiográfica de abdomen solicitada previamente a fin de integrar adecuadamente el diagnóstico, el procedimiento quedó a la espera de dicho examen para la interconsulta al servicio de Cirugía General.

**29.** Situación que no pasó inadvertida para la especialista de esta Comisión Nacional, quien aludió que en la nota médica elaborada por AR2 en esa fecha, no se señaló si dicho facultativo había requerido ese estudio o si se volvió a solicitar en ese momento, limitándose a mantener a V con manejo a base de ayuno médico, soluciones intravenosas, omeprazol, metoclopramida, toma de glucosa periférica, signos vitales y cuidados generales por turno, aún sin implementar manejo de algún antibiótico y sin hacerse cualquier especificación al respecto en la nota médica.

**30.** Sobre ello, la GPC-Apendicitis Aguda refiere que *“todo paciente sin cuadro clásico, pero con las primeras 2 manifestaciones cardinales (dolor abdominal agudo, cólico, localizado en región periumbilical, con incremento rápido de intensidad antes de 24 horas, irradiado a CID y datos de irritación peritoneal) independientemente de su sexo, edad o si existe gestación debe ser valorado por cirugía general en forma inmediata”*, es decir, no resulta necesario solicitar exámenes de laboratorio ni de gabinete para ello.

---

<sup>18</sup> La escala de Alvarado consiste en dar un puntaje por síntoma, signo y alteración de laboratorio encontrada en pacientes con sospecha de apendicitis aguda. Posteriormente se suman los puntos y se clasifica según corresponda.

<sup>19</sup> La escala RIPASA fue elaborada para el diagnóstico de apendicitis aguda y ha demostrado buena sensibilidad y precisión diagnóstica.

**31.** No obstante ello, en el caso de V, desde su ingreso al servicio de Urgencias, momento en el que se solicitaron placas radiográficas, hasta la segunda valoración médica, habían transcurrido 5 horas sin que se le practicaran los citados estudios, y aun así, continuaron a la espera de los mismos, lo que representa una inobservancia por parte de AR1 respecto de lo señalado en el Proceso de Hospitalización IMSS, el cual menciona en el punto 95 que ante la necesidad de estudios de imagen urgentes, el médico no familiar tratante que requirió dicho estudio, debe solicitar al médico radiólogo o técnico los estudios que amerita el paciente y entregarle original y copia del formato “*solicitud de estudios radiográficos*”, mismo que anotará en la copia de dicho formato la hora y sala donde se realizara el mismo, y el médico familiar no tratante resguardará el original del formato en el expediente del paciente, para que a su vez, la enfermera le solicite al camillero trasladarlo para su examen.

**32.** Sobre el particular, la SCJN ha establecido que las autoridades responsables de prestar asistencia médica y tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el Sistema Nacional de Salud, deben garantizar el derecho humano a la salud mediante la valoración de ciertos criterios, entre los que se destaca el “*temporal*”, conforme al cual, “*el Estado deberá garantizar que el tratamiento del paciente se garantice de forma oportuna, permanente y constante*”.<sup>20</sup>

**33.** Por su parte, la NOM-Regulación de los servicios de salud, en su apartado introductorio ha señalado que para que la atención médica de urgencias se proporcione con calidad y seguridad, es indispensable que los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, cuenten con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, así como que dispongan de

---

<sup>20</sup> SCJN. Tesis Aislada (Constitucional). “*DERECHO HUMANO A LA SALUD. CRITERIOS QUE DEBEN VALORARSE PARA SU EFECTIVA GARANTÍA (OBJETIVO, SUBJETIVO, TEMPORAL E INSTITUCIONAL)*”, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, marzo de 2021. Registro: 2022888.

criterios claros y homogéneos que les permitan, atenuar, detener e incluso revertir la gravedad del paciente en una condición de urgencia médica o quirúrgica.

34. Asimismo, en diversa tesis, la SCJN también ha señalado que en materia de salud, la actividad diagnóstica por parte del personal médico comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, destaca que *“existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina”*.<sup>21</sup> Finalmente, se ha comentado que el hecho de llevar a cabo un **diagnóstico sin la diligencia debida**<sup>22</sup> por parte del personal médico, constituye a su vez, un riesgo innecesario para el derecho a la salud de los pacientes.

35. Ante el retraso en la ejecución de la radiografía de abdomen, es posible establecer que existió dilación, al no llevarla a cabo como se encuentra establecido en la normatividad del propio IMSS, omisión que generó que el paciente persistiera en malas condiciones clínicas sin integrarse un diagnóstico temprano y con ello, un tratamiento oportuno; por lo cual, la actuación de AR1 y AR2 contravino lo establecido en el artículo 9 de la Ley General de Salud, mismo que prevé que *“La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”*, en relación con el diverso 8 del Reglamento de la LGS que dispone que *“Las actividades de atención médica son: [...] II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los*

---

<sup>21</sup> SCJN. Tesis Aislada (Civil). *“MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA”*, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, enero de 2013. Registro: 2002570.

<sup>22</sup> De acuerdo con la ONU, diligencia debida como *“la medida de prudencia, actividad o asiduidad que cabe razonablemente esperar, y con la que normalmente actúa, una [persona] prudente y razonable en unas circunstancias determinadas; no se mide por una norma absoluta, sino dependiendo de los hechos relativos del caso en cuestión”*. Véase *“La Responsabilidad de las empresas de respetar los derechos humanos. Guía para la interpretación”*, 2012, p. 7.



*problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos”, trastocando el derecho de protección de la salud en agravio de V.*

**36.** Por otro lado, se observó que a las 22:15 horas del mismo 17 de enero de 2023, esto es, aproximadamente 10 horas con 25 minutos después del ingreso de V al servicio de Urgencias, fue atendido por AR3, quien valoró al agraviado y retomó sus antecedentes patológicos, así como, el inicio del cuadro clínico, describiéndolo con signos vitales de tensión arterial de 143/99 mmHg, tendencia a la taquipnea por 20 respiraciones y a la taquicardia de 90 latidos por minuto, temperatura de 37°C y saturación de oxígeno de 92%; cooperador, con área cardiopulmonar sin compromiso, abdomen depresible, globoso con signos de rebote y apendiculares negativos, timpánico,<sup>23</sup> reiterando el reporte de laboratorio así como el antecedente de laparotomía exploradora por obstrucción intestinal de la que fue objeto aproximadamente un mes antes, concluyendo dicha facultativa que V cursaba con dolor abdominal en estudio, por lo que solicitó una TAC de abdomen en búsqueda de colecciones intra-abdominales, sin embargo, no se desprende de su nota que la referida médica haya hecho mención de la falta de ese examen y mucho menos, que retomara lo asentado con anterioridad en torno a la sospecha de apendicitis del anciano.

**37.** Al respecto, la GPC-Apendicitis Aguda menciona que la TAC es considerada el *“patrón de oro en los casos de duda diagnóstica”*, ya que puede detectar y localizar masas inflamatorias periapendiculares (plastrones),<sup>24</sup> abscesos y con gran precisión la apendicitis aguda, por lo que si bien es cierto su solicitud para descartar el origen del dolor abdominal, resultó adecuada, no lo fue así el seguimiento otorgado a dicho requerimiento.

---

<sup>23</sup> El abdomen anterior lleno de gas normalmente presenta un sonido timpánico a la percusión.

<sup>24</sup> Un plastrón es una masa o bloque de carácter inflamatorio, formado por el adosamiento de varias vísceras entre sí.

**38.** Del análisis de las constancias que integran el expediente clínico de V, se desprende que a las 23:50 horas del 17 de enero de 2023, esto es, 1 hora con 35 minutos después de haber sido valorado por AR3, V fue examinado por AR4, quien en su nota médica consignó que previamente se había solicitado el TAC correspondiente en busca de colecciones intra-abdominales; sin embargo, ante la falta de éste no se observa que dicha facultativa haya reiterado el requerimiento de dicho examen, dadas las condiciones y circunstancias en las que se hallaba el agraviado, limitándose únicamente a continuar con el mismo manejo establecido y reportándolo *“delicado con pronóstico reservado a evolución”*.

**39.** Por lo anterior, este Organismo Nacional considera que AR3 y AR4 inobservaron lo señalado en el artículo 7 del Reglamento IMSS, el cual establece que *“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”*, en relación con el punto 95 del antes citado Proceso de Hospitalización IMSS, ello al existir dilación en la solicitud para llevar a cabo el procedimiento de estudios de gabinete de urgencia, consistente en TAC de la región abdominal de V; al no realizarse como ha quedado descrito con antelación, se condicionó que persistieran las malas condiciones del paciente y que no se fijara un diagnóstico certero, violentando su derecho a la protección de la salud.

- **Ingreso de V al servicio de Cirugía General del HGZ No. 57**

**40.** A las 08:30 horas del 18 de enero de 2023, V ingresó al servicio de Cirugía General del HGZ No. 57, donde fue valorado por AR5, quien lo describió consciente, hidratado, con área cardiopulmonar sin agregados, abdomen globoso a expensas de distensión de asas, peristalsis de lucha<sup>25</sup> presente, cuadro clínico que se suscita cuando existe una perforación de víscera hueca o gangrena intestinal.

---

<sup>25</sup> Frecuencia aumentada, timbre metálico. Es un ruido hidro-aéreo, al sacudir al paciente (a veces en obstrucción). sonidos intestinales audibles sin el estetoscopio.

**41.** Con base en ello, AR5 concluyó que V tenía datos de abdomen agudo y síndrome de oclusión intestinal baja, causado por la detención, más o menos completa y persistente o no, de heces y gases en cualquier tramo intestinal, ocasionada por causas orgánicas o funcionales,<sup>26</sup> por lo que era candidato a exploración quirúrgica urgente por laparotomía, procedimiento que consiste en la apertura del abdomen y revisión de los órganos abdominales y pélvicos.

**42.** Así, se observó que mediante carta de consentimiento informado para el procedimiento quirúrgico, AR5 plasmó que V presentaba alto riesgo de complicaciones (hemorragia, infección, estoma, choque y muerte) inherentes a su patología de base (abdomen agudo, probable oclusión intestinal, diabetes mellitus e hipertensión arterial), estableciendo como indicaciones prequirúrgicas ayuno médico, colocación de sonda nasogástrica, manteniendo soluciones intravenosas y levofloxacino (antibiótico) como profilaxis antimicrobiana, tal como se encuentra descrito en la GPC-Apendicitis Aguda.

**43.** No obstante, llama la atención que AR5 no señaló en su nota los signos vitales del paciente, ya que en diversa hoja de enfermería se plasmó que alrededor de las 00:00 horas de ese 18 de enero de 2023, V inició con hipotensión de hasta 92/63 mmHg y persistencia de taquipnea de 22 respiraciones por minuto, datos clínicos correspondientes de choque hemodinámico,<sup>27</sup> lo que ameritaba corroborar su origen (séptico<sup>28</sup> o distributivo<sup>29</sup>) y manejo intensivo inmediato dependiendo del origen y en

---

<sup>26</sup> Etiología de la oclusión intestinal baja: EXTRÍNSECAS: adherencias, hernia-eventración, neoplasias, inflamatorias, vólvulos, pseudoobstrucción; INTRALUMINALES: íleo biliar, cuerpo extraño, impactación fecal; INTRAMURALES: traumáticas, infecciosas, neoplásicas, inflamatorias, estenosis postraumática y otras (endometriosis).

<sup>27</sup> Afectación sistémica en la que se presenta baja presión venosa central, insuficiente presión capilar pulmonar y gasto cardíaco que condiciona falla orgánica múltiple.

<sup>28</sup> Sepsis grave con hipotensión que no responde a la reanimación con líquidos.

<sup>29</sup> El shock es un estado de hipoperfusión de los órganos que produce disfunción y muerte celular. Los mecanismos pueden incluir una disminución del volumen circulante, disminución del gasto cardíaco y vasodilatación, a veces con derivación de la sangre que saltea los lechos de intercambio capilar. Los síntomas incluyen alteraciones del estado mental, taquicardia, hipotensión y oliguria.

caso necesario, con apoyo de aminas vasoactivas, manejándose mientras tanto con cargas de líquidos, en espera de su ingreso a quirófano.

**44.** Ahora bien, como parte del protocolo prequirúrgico, el 18 de enero de 2023, se llevó a cabo también la valoración preanestésica por parte de AR6, quien reportó a V con datos clínicos francamente deteriorados por ausencia de tensión arterial, frecuencia cardiaca de 42 latidos (normal 60-100) y 35 respiraciones por minuto (normal 12-18) y saturación de oxígeno al 76% (normal 92-100%), pulso débil, datos indicativos de choque probablemente séptico; además, se observó que el paciente presentaba abdomen distendido con dolor intenso de acuerdo a la escala EVA 10,<sup>30</sup> extremidades cianóticas,<sup>31</sup> frías y llenado capilar de 07 segundos (normal hasta 02 segundos), en malas condiciones generales, estableciendo una clasificación preanestésica ASA:IV; es decir, un paciente que cursaba con alguna enfermedad sistémica severa incapacitante o con peligro de muerte, elaborando para ello, adecuadamente, el consentimiento bajo información a efecto de llevar a cabo procedimiento anestésico, notificando asimismo PVI, quien firmó ese documento.

**45.** No pasa por alto para la especialista de este Organismo Nacional que, como parte del protocolo prequirúrgico, AR5 no solicitó valoración preoperatoria al servicio de Medicina Interna, cuyo objetivo principal es efectuar una evaluación para identificar los factores de riesgo modificables de V y optimizar los cuidados perioperatorios, a fin de lograr una significativa disminución en la morbimortalidad preoperatoria.

**46.** Sobre el particular, la GPC-Valoración Preoperatoria menciona que independientemente de que se trate de una cirugía de urgencia, se deben tomar las medidas terapéuticas necesarias para optimizar la estabilización perioperatoria

---

<sup>30</sup> Escala subjetiva para valorar el dolor, en la que 0/0 representa ausencia de dolor y 10/10 dolor intenso-soportable.

<sup>31</sup> Coloración azulosa de las extremidades debido a falta de perfusión sanguínea adecuada.

(punto de buena práctica), aunado a que los pacientes con ASA III o mayor y cirugía de urgencia no cardíaca, tal como fue el caso de V, deben contar con valoración preanestésica y de Medicina Interna lo más pronto posible para su atención, con la finalidad de mantener al paciente en condiciones óptimas.

**47.** Tocante a ello, la SCJN ha determinado que las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante; esto último, además, debe ser otorgado tomando en cuenta su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos.<sup>32</sup>

**48.** No obstante, en el caso de V ello no ocurrió, representando así una omisión atribuible a AR5, el cual estaba a cargo del agraviado quien tenía programada una cirugía de urgencia, pues al no solicitar la valoración por el servicio de Medicina Interna, no era posible contar con elementos clínicos para identificar los factores de riesgo modificables del mismo y establecer un manejo específico previo a la intervención quirúrgica correspondiente, persistiendo las malas condiciones del paciente, por lo cual, dicha facultativa vulneró no solo lo previsto en la GPC-Valoración Preoperatoria, sino que también lo establecido en el artículo 7, fracción V del Reglamento de la LGS, trasgrediendo el derecho de protección a la salud en agravio de V.

**49.** Ahora bien, de acuerdo a la hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico, V ingresó a quirófano a las 09:30 horas del 18 de enero de 2023, esto

---

<sup>32</sup> SCJN. Tesis Aislada (Constitucional). *“DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE”*, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, marzo de 2021. Registro: 2022890.

es, una hora después de que fue indicada su intervención de urgencia por AR5, iniciando el procedimiento anestésico diez minutos después, a las 09:40 horas.

**50.** Conforme a la literatura médica, una cirugía de emergencia se trata de aquella que debe efectuarse cuando existe una situación crítica de peligro para la vida del paciente y requiere una actuación inmediata dentro de los primeros 30 minutos; en el caso de V, si bien es cierto de las notas ni del informe del IMSS se desprende el motivo del retardo en la práctica del procedimiento quirúrgico, también lo es que durante ese lapso se llevó a cabo la valoración preanestésica y se preparó al paciente para su ingreso a cirugía.

**51.** De acuerdo a lo plasmado en la hoja de registro de anestesia elaborada por AR6, posterior a la intubación y colocación de catéter central, V cayó en paro cardiaco, asentando que *“se asiste con maniobras de reanimación cardiopulmonar durante 15 minutos, sale a fibrilación supraventricular<sup>33</sup> que requiere dos descargas de 200 Joules,<sup>34</sup> se mantiene con supradesnivel”*; es decir, que una vez colocado el tubo endotraqueal, V presentó paro cardiorrespiratorio que ameritó de medidas avanzadas de reanimación cardiopulmonar para lograr un ritmo cardiaco, que aun así, no era fisiológico para obtener un adecuado funcionamiento corporal, por lo que se continuó con la cirugía.

**52.** Por otra parte, en la hoja de registro de intervención quirúrgica realizada el 18 de enero de 2023, AR5 describió como hallazgos durante la cirugía *“perforación puntiforme a 120 y 160 cm del asa fija, absceso pélvico<sup>35</sup> de 500 ml, adherencias, Zhulke III-IV asa-asa”*, es decir, que derivado del antecedente quirúrgico de 10 de

---

<sup>33</sup> La taquicardia supraventricular es un latido cardiaco rápido o errático irregular (arritmia) que afecta las cavidades superiores del corazón. La taquicardia supraventricular también se conoce como taquicardia supraventricular paroxística; en un episodio de ésta el corazón late de 150 a 220 veces por minuto.

<sup>34</sup> Joule: unidad de medida de las magnitudes (energía, trabajo y calor).

<sup>35</sup> Un absceso abdominal es una bolsa de fluido infectado y pus que se encuentra adentro del vientre (cavidad abdominal).

diciembre de 2022 que le había sido practicado un mes antes, sumado al proceso inflamatorio abdominal secundario a la perforación intestinal, las asas intestinales se habían adherido entre sí mediante la formación de tejido fibrinoso cicatrizal (situación inherente a la cirugía, que no es derivada de un mal procedimiento), condicionando limitación para disecar adecuadamente la región anatómica.

**53.** De acuerdo también a dicha nota, debido a la presencia de dos perforaciones en la última sección del intestino delgado, se requirió una ileostomía<sup>36</sup> en flanco derecho abdominal y lavado de cavidad abdominal con 300 mililitros de solución salina, estableciendo los diagnósticos postquirúrgicos de *“posoperado de laparotomía exploradora, ileostomía en asa, drenaje en absceso y apendicectomía”*.

**54.** En seguimiento, AR5 determinó ampliar la cobertura antimicrobiana con imipenem (antibiótico de amplio espectro), así como mantener levofloxacino (antibiótico), furosemida (diurético), paracetamol (analgésico) y buprenorfina (analgésico opioide).

**55.** Respecto de los hallazgos transquirúrgicos en el paciente, la bibliografía médica aplicable al caso señala que a pesar de que la perforación intestinal puede presentarse en cualquier grupo de edad, en personas adultas mayores es más frecuente y letal, y si bien es cierto, se considera que aproximadamente un tercio de los ancianos que consultan por dolor abdominal agudo van a requerir un procedimiento quirúrgico de urgencia, también lo es que su adecuada evolución durante el periodo posoperatorio debe ser realizada por un equipo multidisciplinario, con el objeto de optimizar el funcionamiento cardiovascular y pulmonar, de modo que se pueda garantizar una intervención quirúrgica y un periodo posoperatorio con

---

<sup>36</sup> Una ileostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía. Por lo general, se necesita una ileostomía porque un problema está causando que el íleon no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse.

disminución de las complicaciones y de la mortalidad, lo cual, en el presente caso no ocurrió, condicionando que persistieran las malas condiciones clínicas de V.

**56.** Cuando un paciente se encuentra en choque hemodinámico, con dolor abdominal de más de 24 horas de evolución y signos de irritación peritoneal, se debe considerar la perforación de víscera hueca entre los diagnósticos diferenciales, sobre todo cuando está relacionado a un cuadro clínico caracterizado en su inicio por dolor abdominal agudo y severo, taquicardia y taquipnea, y posterior aparición de hipotensión y fiebre, y a un antecedente de cirugía abdominal reciente, teniendo en cuenta que el cuadro clínico en ancianos, puede ser poco específico y manifestarse confusión, inquietud motora y distensión abdominal y en consecuencia, estos pacientes tienen una mayor probabilidad de ser diagnosticados en forma tardía y morir.

**57.** La especialista de esta Comisión Nacional puntualizó que uno de los factores asociados con una mayor mortalidad es el retraso en el diagnóstico, por lo que una demora de 12 horas en la realización del mismo puede aumentar la mortalidad al doble y después de pasadas 24 horas en ocho veces.

**58.** El diagnóstico de perforación de víscera hueca, como el que presentó V, se basa en la presencia de aire en la cavidad peritoneal visible por medio de los estudios imagenológicos, tales como la radiografía de tórax en posición de pie, que permite identificar aproximadamente el 70% de los casos de neumoperitoneo; aunque este porcentaje depende de la ubicación de la perforación, puesto que es mayor para las perforaciones proximales (gastroduodenales=69%), que para las distales (intestino grueso=37%), por lo que los estudios de imagen siguen siendo indispensables como parte de la rutina inicial en la evaluación de abdomen agudo, además de que orientan en el diagnóstico diferencial de otras condiciones.



**59.** En cuanto a la valoración por un cirujano, ésta depende de la impresión diagnóstica y de la estabilidad clínica del paciente; aquellos casos inestables y con sospecha de emergencia quirúrgica intraabdominal como peritonitis difusa (tal como la que presentaba V), requieren valoración urgente por cirugía; sin embargo, en el caso particular y del análisis de las constancias médicas, se extrae que desde el ingreso del agraviado al servicio de Urgencias del HGZ No. 57 del IMSS, el 17 de enero de 2023 a las 11:49 horas, se solicitó radiografía de abdomen como parte del protocolo de valoración integral del agraviado, pero no se dio seguimiento para que se realizara oportunamente dicho estudio, transcurriendo alrededor de 10 horas con veinticinco minutos, para que el paciente fuera valorado por el servicio de Cirugía General, quien a su vez, señaló que no contaba con estudios de imagen, requiriendo hasta ese momento una TAC de abdomen para complementar el protocolo de estudio, la cual, como se describió en el apartado anterior, tampoco fue practicada.

**60.** Respecto del hallazgo transquirúrgico de 18 enero 2023, en el que se señaló la presencia de absceso pélvico de 500 ml, la bibliografía menciona que son colecciones purulentas rodeadas de paredes fibrosas que se pueden producir por extensión de procesos inflamatorios localizados o perforaciones, y pueden representar una reacción defensiva *"favorable ante un proceso infeccioso peritoneal difuso"*, por lo que la mayoría se produce por perforación o inflamación de la pared intestinal, a partir de la flora gastrointestinal, en las que la contaminación peritoneal por esos microorganismos y sustancias adyuvantes (sangre) del órgano perforado ponen en marcha varios mecanismos locales para evitar la infección, y como resultado de esta respuesta puede darse la erradicación de los microorganismos con resolución completa del cuadro, la localización de la infección con la formación de un absceso intraabdominal o la extensión de la infección por el peritoneo produciendo una peritonitis generalizada, tal como se identificó en el caso de V.

**61.** Luego, a las 14:00 horas de ese 18 de enero de 2023, AR5 indicó en su nota postquirúrgica los hallazgos antes descritos, estableciendo el manejo del paciente

con soluciones intravenosas, omeprazol (protector de la mucosa gástrica), imipenem y levofloxacin (antimicrobianos), paracetamol y buprenorfina (analgésicos), dexmedetomidina y midazolam (sedantes), y norepinefrina (amina vasoactiva) en bomba de infusión, así como cuidados de sondas y drenajes, al igual que de la herida quirúrgica.

**62.** La bibliografía médica, en relación con los abscesos, menciona que éstos pueden formarse en el término de una semana de la perforación o peritonitis significativa, en el entendido que, la perforación de una víscera da salida al contenido de ésta provocando una agresión química, a lo que se agregan gérmenes que dependiendo de su virulencia contribuirán a intensificar el proceso inflamatorio y que el colon así como la porción terminal de íleon, son las zonas más ricas en gérmenes y su perforación da lugar a una forma grave de peritonitis (peritonitis fecal), por lo que es posible señalar que el padecimiento abdominal de V, lo inició previó a su ingreso hospitalario, como se señaló al comienzo del análisis, al menos dos días antes de su ingreso; no obstante, no fue identificado oportunamente por los médicos tratantes, ya que si bien la sintomatología era inespecífica, no agotaron los medios necesarios para integrar un diagnóstico oportuno.

**63.** Por otro lado, el paro cardiorrespiratorio perioperatorio presentado por V, está definido como un evento donde el paciente requiere maniobras de compresión torácica o desfibrilación cardíaca; el cual ocurrió desde su ingreso a quirófano hasta el alta de la sala de recuperación posanestésica.

**64.** Dicho problema clínico puede ocurrir secundario a las condiciones de la o las patologías que trae el paciente, a factores específicamente quirúrgicos o a eventos adversos relacionados a la anestesia; en el presente caso, el paro cardiorrespiratorio derivado de las malas condiciones clínicas de V al momento de iniciar el proceso anestésico, fue manejado adecuadamente por AR6, quien plasmó en su nota que V egresó de la sala de cirugía al área de recuperación posanestésica

en muy malas condiciones, con franco choque hemodinámico por tensión arterial de 40/20 mmHg, 41 latidos y 38 respiraciones por minuto y temperatura de 35.2°C, conectado a ventilador, en anuria, con los diagnósticos de posoperado de laparotomía exploradora, cierre primario de intestino, ileostomía y lavado de cavidad, agregando que debido a su inestabilidad<sup>37</sup> clínica, sugería su seguimiento en la Unidad de Cuidados Intensivos, la cual se trata del lugar delimitado físicamente, donde se ubica el mobiliario y equipamiento necesario para la atención del paciente en estado agudo crítico.

**65.** Debido a la necesidad de cuidados específicos que requería el agraviado llama la atención que AR6 del servicio de anestesiología, haya agregado en su misma hoja de registro del procedimiento que *"se informa a jefe del servicio [...] que saldrá de quirófano, con ventilación mecánica. Me informa que lo suba a piso de cirugía sin pasar a vigilancia a UCPA a la cama 523, donde colocarán ventilador y se hará cargo el servicio de Cirugía General. Paciente muy grave con pronóstico malo a corto plazo"*.

**66.** Tocante a ese tema, la NOM-Cuidados Intensivos, menciona en su artículo 5.5.1 que el ingreso de los pacientes a esa unidad, debe ser el resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable del servicio, y que los criterios se sustentan básicamente en dos modelos, uno basado en las funciones orgánicas y otro en las prioridades de atención para establecer el ingreso, o la no admisión del paciente dependiendo de que tanto se beneficiará si son atendidos en ese servicio.

**67.** Del mismo modo, el Procedimiento UCI-IMSS menciona en su punto 7.3.2. que el personal médico adscrito a ese servicio evaluará a los pacientes para determinar su ingreso o no ingreso de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), de acuerdo a los

---

<sup>37</sup> Paciente inestable: aquel que requiere de cualquier tipo de apoyo inmediato para órganos vitales debido a que presenta una condición de inestabilidad fisiológica en la cual, pequeños cambios funcionales los pueden llevar a un serio deterioro global, con daño orgánico irreversible o muerte.

criterios establecidos, y para ello, debe realizarse previamente una interconsulta de valoración en la que se comente con el propio paciente o con el médico tratante, aspectos relativos al interrogatorio directo o indirecto (de acuerdo a las condiciones del paciente), inspección del “hábitus” exterior, exploración física, análisis de resultados de exámenes de laboratorio, y gabinete, evaluación de la condición clínica, decidir el plan de manejo y determinar si el paciente ingresa o no a la UTI para continuar el tratamiento y así asentarlo en la nota médica correspondiente.

**68.** No obstante, en el expediente clínico correspondiente a la atención proporcionada a V, no existe nota de solicitud de interconsulta al servicio de Terapia Intensiva, ni nota elaborada por personal médico adscrito a ese servicio, en la que se señalen los criterios de la no admisión del paciente, así como tampoco existe constancia médica que justifique su ingreso directo al piso de cirugía, sin pasar siquiera al área de cuidados posanestésicos, ya que es en esa área donde los pacientes inician su recuperación, o, si las complicaciones suceden, se identifica la necesidad de una intervención oportuna o la determinación de manejo en unidades de mayor complejidad, existiendo por ello, omisión por parte de AR9, de quien no se informó de qué servicio era jefe, al punto 7.3.1. del Procedimiento UCI-IMSS, al omitir injustificadamente la solicitud de interconsulta al servicio de Terapia Intensiva, indicando directamente la no admisión del paciente con inestabilidad hemodinámica a ese servicio, situación que contribuyó a la persistencia de sus malas condiciones clínicas y a su deterioro general.

**69.** A las 15:00 horas del 18 de enero de 2023, AR7 elaboró la nota de ingreso al piso de ese servicio, describiendo a V en muy malas condiciones generales, bajo sedación y ventilación mecánica, sonda nasogástrica con gasto fecal, indicativo de obstrucción intestinal, así como catéter central subclavio derecho funcional (ambos colocados a su ingreso a ese servicio), abdomen con herida quirúrgica cubierta, limpia, ileostomía de adecuada coloración, drenaje con gasto seroso escaso, extremidades con llenado capilar inmediato; gasometría con acidosis metabólica;

apoyo aminérgico con norepinefrina para mantener tensión arterial 75/70 mmHg, persistiendo en anuria,<sup>38</sup> aún con aporte intravenoso de líquidos.

**70.** Bajo ese escenario, AR7 estableció los diagnósticos de posoperado de laparotomía exploradora, cierre primario, drenaje de absceso pélvico, apendicectomía, creación de ileostomía en asa, estatus posparo, choque séptico, acidosis metabólica severa, hiperlactademia<sup>39</sup> tipo I, lesión renal AKIN III<sup>40</sup> y diabetes mellitus y como parte de su manejo terapéutico se indicó suspender el manejo antihipertensivo, iniciar esquema de insulina de acción rápida conforme a resultado de dextrostix, diurético de asa (furosemida), reposición de bicarbonato (indicado para contrarrestar la acidosis metabólica), continuar con medidas descompresivas intestinales (sonda nasogástrica) y terapia antimicrobiana con imipenem y levofloxacino, agregando que el paciente presentaba alto riesgo de muerte en breve debido a sus condiciones de gravedad; de las notas médicas no se evidencia el motivo por el cual la referida facultativa también omitió solicitar valoración por el servicio de Medicina Interna.

**71.** Las condiciones deterioradas de V se mantuvieron hasta el turno nocturno, a las 01:30 horas del 19 de enero de 2023, cuando fue valorado por AR8, quien describió al paciente aún bajo sedación con midazolam y dexmedetomidina, signos vitales muy por debajo de cifras funcionales por taquicardia de 125 latidos, y 19 respiraciones por minuto, temperatura de 36.5°C e hipotensión de 60/28 mmHg, sin palpase pulsos periféricos y los centrales en fluctuación, persistiendo con acidosis metabólica (de acuerdo a una gasometría practicada en ese turno), evidenciándose

---

<sup>38</sup> Ausencia total de orina o en cuantía inferior a 50 ml en 24 horas. Con frecuencia es secundaria a una obstrucción del bajo aparato urinario, fibrosis retroperitoneal y, más raramente, a un infarto renal o a una necrosis cortical bilateral.

<sup>39</sup> La hiperlactademia se define como el aumento de los niveles de lactato en sangre, más específicamente los niveles de lactato superiores a 2 mmol / L, y prevalece en pacientes con una enfermedad crítica.

<sup>40</sup> Aumento de la creatinina >4 mg/dl con un incremento agudo de al menos 0.5 mg/dl y necesidad de terapia de reemplazo renal.

mediante un electrocardiograma, también realizado durante esa evaluación clínica, la aparición de infarto antero-septal.

**72.** Por lo anterior, AR8 agregó al manejo del paciente, dobutamina, amina indicada cuando se necesita apoyo inotrópico en el tratamiento a corto plazo, de adultos con descompensación cardíaca, debida a contractilidad deprimida resultante de procedimientos quirúrgicos o de enfermedad cardíaca orgánica tal como infarto al miocardio, con daño severo al ventrículo izquierdo y con daño cardíaco congestivo de bajo rendimiento; del expediente clínico tampoco se desprende el motivo por el cual durante esa valoración el mencionado médico omitió solicitar valoración por el servicio de Medicina Interna.

**73.** Sobre este punto, la SCJN precisa criterios que las autoridades responsables de prestar asistencia médica y tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el Sistema Nacional de Salud, deben observar para garantizar el derecho humano a la salud, entre los que se destaca el *“institucional”*, de acuerdo con el cual, *“el Estado debe garantizar que las unidades médicas o instituciones de salud que se encarguen de la garantía del tratamiento lo hagan de conformidad con los estándares más altos de tecnología y especialización médica”*.

**74.** Consecuentemente, esta Comisión Nacional advierte que AR5, AR7 y AR8 omitieron solicitar valoración preoperatoria al servicio de Medicina Interna, lo que repercutió en la persistencia de las malas condiciones del agraviado, inobservando con ello lo previsto en el artículo 4° de la CPEUM, así como, lo referido en el numeral 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que dispone que *“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física [...] 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: [...] d) La creación*

*de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”*, trastocando el derecho de protección de la salud en agravio de V.

**75.** Finalmente, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que de acuerdo a la GPC-Valoración Preoperatoria, si bien es cierto, la valoración por el especialista cardiólogo se puede omitir dependiendo de la urgencia de la cirugía, la realización de estudios para evaluación cardíaca sí deben efectuarse con base en las condiciones clínicas del paciente y a la necesidad imperativa del estudio, sobre todo en paciente con alto riesgo coronario (punto de buena práctica), tal como lo era el caso de V quien contaba con 77 años de edad y patologías preexistentes (diabetes mellitus e hipertensión arterial de 25 años de evolución).

**76.** Así, en el presente caso, aunado a la falta de valoración prequirúrgica por el servicio de Medicina Interna, durante la valoración preanestésica a cargo de AR6, éste tampoco describió algún electrocardiograma realizado a V como parte de los estudios indispensables para la administración de anestesia, resultando ésta incompleta (sin poder establecerse fehacientemente la hora de aparición del infarto cardíaco descrito), situación que contribuyó a la persistencia de sus malas condiciones clínicas, a causa de la falta de identificación de factores de riesgo adicionales, previo al procedimiento quirúrgico, incumpliendo por ello con el artículo 5.6 de la NOM-Anestesiología que menciona que cuando se requieran exámenes de laboratorio y gabinete, serán indicados de acuerdo con las necesidades del paciente, del acto médico a realizar y al protocolo de estudio respectivo.

**77.** Por lo antes señalado, del análisis a las evidencias que anteceden, esta Comisión Nacional determinó que existió una atención médica inadecuada por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, así como, de AR9, por lo que trasgredieron lo establecido en los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis 37, fracción II de la Ley General de Salud que, en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud

oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a protección de la salud en agravio de V.

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

**78.** La CrIDH ha señalado que el derecho a la vida se halla directa e indirectamente vinculado con la atención a la salud humana.<sup>41</sup>

**79.** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la CPEUM, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

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

---

<sup>41</sup> CrIDH. “*Caso Vera Vera y otras vs. Ecuador*”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.



**81.** No pasa inadvertido para este Organismo Nacional que, además de la situación de salud en la que se hallaba V, también se suma una condición particular de vulnerabilidad, en razón de su calidad de persona adulta mayor, respecto de lo cual, la propia CrIDH ha manifestado que existen *“diversos factores como las limitaciones físicas, de movilidad, la condición económica o la gravedad de la enfermedad y posibilidades de recuperación”*, agregando que *“dicha vulnerabilidad se encuentra incrementada en razón del desequilibrio de poder que existe en la relación médico - paciente, por lo que resulta indispensable que se garantice al paciente, de manera clara y accesible, la información necesaria y el entendimiento de su diagnóstico o situación particular, así como de las medidas o tratamientos para enfrentar tal situación”*, lo cual supone que las autoridades se encuentran obligadas a *“brindarles las prestaciones de salud que sean necesarias de manera eficiente y continua”*.<sup>42</sup>

**82.** Tocante a ello, la Ley de DPAM refiere en su artículo 6° que el Estado *“garantizará las condiciones óptimas de salud [...] seguridad social a las personas adultas mayores con el fin de lograr plena calidad de vida para su vejez”*. En tanto que, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores<sup>43</sup> señala que *“La persona mayor tiene derecho a su salud física”*.

**83.** No obstante, en el presente caso, con relación a las acciones y omisiones acreditadas en torno al acervo probatorio al que se ha hecho referencia en el apartado anterior, se desprende que las particularidades médicas que presentaba V, fueron desestimadas por personal del HGZ No. 57, pasando por alto los

---

<sup>42</sup> CrIDH. *“Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile”*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Fondos, Reparaciones y Costas, párr. 131 y 132.

<sup>43</sup> OEA. *“Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”*. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada con carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023, la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

antecedentes clínicos propios del paciente, ya que la autoridad tenía conciencia de su situación crítica y frente a ello, la falta de atención adecuada tuvo como consecuencia un rápido detrimento en sus condiciones de salud.

**84.** Así, de acuerdo a lo expuesto por la especialista de esta Comisión Nacional, las ya referidas condiciones clínicas de V, se mantuvieron sin respuesta al manejo intensivo con aminas vasopresoras, y a las 06:35 horas del 19 de enero de 2023, en una nota médica realizada por AR8, se plasmó que el agraviado presentó un nuevo paro cardíaco, refractario a manejo con cargas de dobutamina y de solución glucosada, estableciendo como hora de muerte las 06:35 del 19 de enero de 2023 a causa de infarto anteroseptal amplio y choque cardiogénico ambos de 15 horas de evolución y sepsis abdominal 3 de días, por lo que desde el punto de vista médico legal se determina que las dilaciones descritas en el proceso de atención médica (falta de estudios de imagen, poco apego a la normatividad vigente del IMSS, omisión en valoraciones integrales del paciente), repercutieron en que el agraviado persistiera en malas condiciones clínicas sin integrarse un diagnóstico temprano y con ello, un tratamiento oportuno.

**85.** La propia literatura médica especializada menciona que el fallecimiento de la persona adulta mayor con abdomen agudo con frecuencia se debe a retraso en el diagnóstico, la cirugía y el manejo de la infección que predisponen a consecuencias tan graves como la sepsis generalizada, complicaciones cardíacas y pulmonares y a exacerbación de las patologías crónicas de base que son poco toleradas por los adultos mayores, de ahí la importancia de su prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos.

**86.** En este contexto, la dilación descrita en párrafos anteriores, mantuvo a V en malas condiciones generales, sin la integración de un diagnóstico oportuno por aproximadamente 20 horas y 40 minutos, tiempo durante el cual, el paciente permaneció injustificadamente con manejo conservador, existiendo por ello un

retraso en el tratamiento de la urgencia abdominal por perforación intestinal y absceso pélvico, que posteriormente fue descrita tras laparotomía exploradora; en suma a que no fue valorado por Medicina Interna, situaciones que contribuyeron a la persistencia de las malas condiciones clínicas y a su fallecimiento.

**87.** En ese sentido, derivado de las omisiones en las que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, así como, de AR9, se trastocó lo establecido en el artículo 1º, párrafo primero y 29 de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3º de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en relación con el diverso 7º del Reglamento IMSS; al haber omitido adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de V.

### **C. Violación al derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI y PVI**

**88.** El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho al libre acceso a información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de 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”*.

**89.** En el párrafo 27 de la Recomendación General 29, 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”.<sup>44</sup>*

**90.** Por su parte, la CrIDH ha señalado que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es 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”.<sup>45</sup>*

**91.** Sumado a ello, dicho Tribunal Interamericano ha descrito que los prestadores de salud deberán informar al paciente, al menos, sobre: i) la evaluación del diagnóstico; ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; v) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento.<sup>46</sup>

**92.** Asimismo, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste “[...] es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos [...] mediante los cuales se hace constar [...] las [...] intervenciones del personal [...] el estado de salud del paciente [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social”.<sup>47</sup>

---

<sup>44</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

<sup>45</sup> CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

<sup>46</sup> CrIDH. “Caso I. V. vs Bolivia”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, párrafo 189.

<sup>47</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. México, D.F., a 29 de junio de 2012, 0 Introducción, párrafo tercero.

**93.** En el caso particular, la especialista de esta Comisión Nacional señaló que aun y cuando el Proceso de Hospitalización IMSS dispone que ante la necesidad de estudios de imagen urgentes, el médico no familiar tratante que haya requerido dicho estudio, debe solicitar al médico radiólogo o técnico los estudios que amerita el paciente y entregarle original y copia del formato “*solicitud de estudios radiográficos*”, mismo que anotará en la copia de dicho formato la hora y sala en donde éste se llevara a cabo, no se observa que en la nota elaborada el 17 de enero de 2023 por AR1, dicha facultativa haya anexado el referido formato, vulnerando lo establecido en el punto 6 de la NOM-Del Expediente clínico, el cual dispone que éste deberá contar con notas de evolución, las cuales describirán, entre otras cosas, “*6.3.2 Plan de estudios*”.

**94.** Por otro lado, no pasa inadvertido para la especialista de este Organismo Nacional que en la nota de revaloración de las 08:30 horas del 18 de enero de 2023, AR5 no señaló los signos vitales de V, a pesar de que éstos se plasmaron en la hoja de enfermería respectiva, lo cual se contrapone a lo dispuesto en la NOM-Del Expediente clínico, en su numeral 6.2 que refiere que las notas de evolución deberán describir, entre otros, “*6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario*”.

**95.** En la misma fecha, se advierte que personal médico adscrito al turno matutino del servicio de Urgencias omitió realizar nota de evolución, incurriendo en inobservancia al apéndice A, punto D5 de la NOM-Del Expediente clínico, que menciona que la nota de evolución deberá realizarse una vez por turno y cada que existan actualizaciones en el cuadro clínico y manejo del paciente, inobservancia de tipo administrativa que no repercutió en las condiciones del paciente.

**96.** A las 14:00 horas del 18 de enero de 2023, en su nota postquirúrgica, AR5 asentó los hallazgos descritos, estableciendo el manejo del paciente con soluciones intravenosas, omeprazol (protector de la mucosa gástrica), imipenem y levofloxacino (antimicrobianos), paracetamol y buprenorfina (analgésicos),

dexmedetomidina y midazolam (sedantes), y norepinefrina (amina vasoactiva) en bomba de infusión, así como cuidados de sondas y drenajes y de la herida quirúrgica; no obstante, no se observa que en dicha constancia o bien, en hoja de indicaciones postquirúrgicas correspondiente, se haya hecho mención si se otorgó dicha información a los familiares de V.

**97.** En este aspecto, la NOM-Del Expediente clínico en el punto 5.6 dispone que los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes.

**98.** Por lo anterior, se advierte que AR5 violentó lo señalado en el artículo 51 bis 1 de la Ley General de Salud, el cual refiere que *“Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen”*, vulnerando así el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, así como, de QVI y PVI.

**99.** Finalmente, no pasa inadvertido para la especialista de esta Comisión Nacional que, en cuanto a lo manifestado por QVI tocante a que *“le refirieron cuatro posibles causas del fallecimiento, entre las que se encuentran choque séptico, sepsis abdominal, perforación intestinal y apendicitis”*, es posible señalar que se define como causa de muerte, a *“todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella”*; es decir, se debe indicar el mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente y enseguida los estados mórbidos que produjeron la causa consignada.

**100.** En ese orden de ideas, de las notas médicas se desprende que existe una identificación errónea de las causas de defunción de V, ya que, con base en las

mismas, desde el punto de vista médico legal se puede establecer que, la causa directa de su fallecimiento fue choque cardiogénico,<sup>48</sup> derivado del infarto agudo al miocardio (anteroseptal), descrito por AR8, el cual se presentó en un paciente con choque séptico de partida abdominal por perforación intestinal, existiendo por ello, falta de identificación adecuada de las causas de defunción para un correcto registro y llenado del certificado de defunción, evidenciando la ausencia de elementos para validar la información asentada en el mismo, elaborado por AR5, aspecto administrativo que si bien es cierto no repercutió en la evolución del agraviado, contribuyó al incorrecto llenado del expediente clínico, ya que de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 8.9.11 de la NOM-Del Expediente Clínico, en caso de defunción, se debe señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción, trastocando lo previsto en el artículo 6° de la CPEUM y en consecuencia, el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI y PVI.

## **D. RESPONSABILIDAD**

### **D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

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

---

<sup>48</sup> El choque cardiogénico, también conocido como choque cardíaco, ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales. Esta es una emergencia potencialmente mortal. Es tratable si se diagnostica de inmediato, por lo que es importante conocer las señales de advertencia.

**102.** La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

**103.** La Organización Mundial de la Salud ha señalado que el derecho de la salud se rige por diversos principios y normas rigurosas que incluyen, entre otros, la “*Calidad*”, entendiéndose que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad, por lo que se requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.<sup>49</sup>

**104.** Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, así como, de AR9, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las acciones y omisiones ya descritas en los apartados que anteceden, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica y en consecuencia derivado de la interdependencia de los derechos, a la vida de V, a quien con sus actos y omisiones no garantizaron el grado máximo de salud posible.

**105.** Asimismo, se acreditó que AR1 y AR5, al igual que el resto de personal médico adscrito al turno matutino del servicio de Urgencias que atendió al paciente el 18 de

---

<sup>49</sup> ONU. Consejo Económico y Social. Observación General No. 14 “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”, 11 de agosto de 2022, pág. 4.



enero de 2023, trastocaron el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, así como de QVI y de PVI, al contravenir los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

**106.** Finalmente, cabe señalar que toda persona servidora pública debe proceder con apego a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en la administración pública, y tienen la obligación de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, tal como se prevé en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con los artículos 108 y 109 de la CPEUM.

**107.** Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa en el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, a fin de que se inicie la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, así como, de AR9, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

## **E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**108.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y, 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**109.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, II y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracción I, 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I y párrafo primero, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, se deberá inscribir a V, QVI y PVI, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

**110.** Los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, en su conjunto consideran que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los

hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**111.** Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *“modos específicos”* de reparar que *“varían según la lesión producida.”*<sup>50</sup> En este sentido, dispone que *“las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”*.<sup>51</sup>

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

**a) Medidas de rehabilitación**

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

**114.** Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso, a QVI y a PVI atención psicológica y

---

<sup>50</sup> CrIDH. *“Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina”*, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41

<sup>51</sup> CrIDH. *“Caso Carpio Nicolle y otras vs. Guatemala”*, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación con motivo del fallecimiento de V, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para ellas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado.

**115.** Además, dicha atención se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las mismas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

#### ***b) Medidas de compensación***

**116.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “[...] *los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y [...] allegados, el menoscabo de valores muy significativos [...] así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”.<sup>52</sup>

**117.** La compensación deberá otorgarse a QVI y PVI, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos cometida en

---

<sup>52</sup> CrIDH. “*Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

perjuicio de V, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos y con motivo de su fallecimiento; por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y PVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la 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 y PVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero.

***c) Medidas de satisfacción***

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

**119.** 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 vista administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 y AR9, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, además de las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico del paciente, a fin que se inicie el procedimiento

que corresponda, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; enviando las constancias con las que acredite que dichas acciones efectivamente se han realizado; ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

***d) Medidas de no repetición***

**120.** Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**121.** Por lo anterior, el IMSS deberá implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud y a la vida, basado en el contenido de la GPC-Apendicitis Aguda, de la NOM-Regulación de los servicios de salud y del Proceso de Hospitalización IMSS, el cual deberá ser dirigido a AR1, AR2 y AR4, así como, al personal médico y de enfermería adscrito al servicio de Urgencias del HGZ No. 57.

**122.** Dicho curso 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 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 respecto al numeral cuarto.

**123.** Asimismo, en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá implementar un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, relacionado con el derecho a la protección de la salud y a la vida, basado en el contenido de la GPC-Valoración Preoperatoria, de la NOM-Cuidados Intensivos y del Procedimiento UCI-IMSS, dirigido a AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, así como, al personal médico y de enfermería adscrito a los servicios de Cirugía General y Anestesiología del HGZ No. 57.

**124.** El referido curso 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 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 respecto al numeral quinto.

**125.** Por otro lado, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ No. 57, a través de la cual se les instruya a adoptar las medidas efectivas para el debido requisitado de los certificados de defunción, tomando en cuenta lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico, así como, en la legislación y normatividad aplicable al caso, con el objeto de evitar actos y omisiones como las descritas en la presente; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la

descripción de cómo se difundió; ello con la finalidad de acreditar el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

**126.** Igualmente, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular que se envíe a los correos electrónicos institucionales del personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ No. 57, en la que se les instruya a adoptar las medidas efectivas para que, en casos en los cuales se encuentre involucrado un paciente, persona adulta mayor con condiciones clínicas similares a las que se hallaba V y que requieran con urgencia la práctica de estudios radiográficos o TAC, éstos sean solicitados de manera inmediata al servicio correspondiente o bien, en algún otro hospital en caso de no contar con el recurso, dejando registro de dichos requerimientos en el expediente clínico de los pacientes, conforme a lo dispuesto en las guías de práctica clínica y normas oficiales mexicanas correspondientes, con el objeto de evitar actos como los descritos en la presente Recomendación; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, con lo cual se dará cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

**127.** Finalmente, en el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular que se envíe a los correos electrónicos institucionales del personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ No. 57, en la que se les instruya a adoptar las medidas efectivas para que, en casos en los cuales se encuentre involucrado un paciente, persona adulta mayor con condiciones clínicas similares a las que se hallaba V, en caso de requerir su valoración por parte de los servicios de Medicina Interna o bien, del área de UCI o Terapia Intensiva, se les canalice de forma inmediata a fin de que se les brinde un tratamiento oportuno por parte de un equipo multidisciplinario en dichas áreas, tomando en consideración lo dispuesto en la



legislación nacional e internacional, y en las guías de práctica clínica y normas oficiales mexicanas correspondientes, con el objeto de evitar actos y omisiones como las descritas en la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular, con lo cual se dará cumplimiento al punto recomendatorio octavo.

**128.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consiguiente, 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.

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

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y PVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV y que, 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 y PVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue atención psicológica y/o tanatológica a QVI y PVI, en caso de que lo requieran, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación con motivo del fallecimiento de V, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para ellas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; dicha atención se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las mismas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; 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 vista administrativa que este Organismo Nacional interponga en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, así como, de AR9 ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, además de las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico del paciente, a fin que se inicie el procedimiento que corresponda, para que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; enviando a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado; enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud y a la vida, basado en el contenido de la GPC-Apendicitis Aguda, de la NOM-Regulación de los servicios de salud y del Proceso de Hospitalización IMSS, el cual deberá ser dirigido a AR1, AR2 y AR4, así como, al personal médico y de enfermería adscrito al servicio de Urgencias del HGZ No. 57; debiendo 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 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; realizado lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** De igual manera, se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, relacionado con el derecho a la protección de la salud y a la vida, basado en el contenido de la GPC-Valoración Preoperatoria, de la NOM-Cuidados Intensivos y del Procedimiento UCI-IMSS, dirigido a AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 y AR9, así como, al personal médico y de enfermería adscrito a los servicios de Cirugía General y Anestesiología del HGZ No. 57; debiendo 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 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; realizado lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ No. 57, a través de la cual se les instruya a adoptar las medidas efectivas para el debido requisitado de los certificados de defunción, tomando en cuenta lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico, así como, en la legislación y normatividad aplicable al caso, con el objeto de evitar actos y omisiones como las descritas en la presente; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SÉPTIMA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular que se envíe a los correos electrónicos institucionales del personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ No. 57, en la que se les instruya a adoptar las medidas efectivas para que, en casos en los cuales se encuentre involucrado un paciente, persona adulta mayor con condiciones clínicas similares a las que se hallaba V y que requieran con urgencia la práctica de estudios radiográficos o TAC, éstos sean solicitados de manera inmediata al servicio correspondiente o bien, en algún otro hospital en caso de no contar con el recurso, dejando registro de dichos requerimientos en el expediente clínico de los pacientes, conforme a lo dispuesto en las guías de práctica clínica y normas oficiales mexicanas correspondientes, con el objeto de evitar actos como los descritos en la presente Recomendación; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**OCTAVA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular que se envíe a los correos electrónicos institucionales del personal médico adscrito a los servicios de

Urgencias y Cirugía General del HGZ No. 57, en la que se les instruya a adoptar las medidas efectivas para que, en casos en los cuales se encuentre involucrado un paciente, persona adulta mayor con condiciones clínicas similares a las que se hallaba V, en caso de requerir su valoración por parte de los servicios de Medicina Interna o bien, del área de UCI o Terapia Intensiva, se les canalice de forma inmediata a fin de que se les brinde un tratamiento oportuno por parte de un equipo multidisciplinario en dichas áreas, tomando en consideración lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las guías de práctica clínica y normas oficiales mexicanas correspondientes, con el objeto de evitar actos y omisiones como las descritas en la presente. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento, entre ellas, el acuse de recepción de la circular.

**NOVENA.** Designe a la persona servidora pública con poder de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

**130.** La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como el obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes, para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**131.** 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.

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

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

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**RARR**