

RECOMENDACIÓN NO.

308/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 46 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN GÓMEZ PALACIO, DURANGO.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

Apreciable director:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, 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 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/4694/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 46 del Instituto Mexicano del Seguro en Gómez Palacio, Durango.

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

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

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

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

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

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo	Comisión Bipartita

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
del Instituto Mexicano del Seguro Social	
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Hospital General de Zona No. 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Gómez Palacio, Durango	HGZ-46
Hospital General de Zona No. 51 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chapala, Durango	HGZ-51
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08. Diagnóstico y tratamiento de sepsis grave y choque séptico en el adulto	GPC-Sepsis grave y choque séptico
Guía de Práctica Clínica IMSS-509-11. Laparotomía y/o laparoscopia diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto	GPC-Laparotomía en abdomen agudo
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Especiales	UCE

I. HECHOS

5. El 23 de marzo de 2022, QVI formuló una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, la que se remitió por razón de competencia el 28 de ese mes y año a este Organismo Nacional, en la cual manifestó que el 14 de noviembre de 2021, V acudió al servicio de Urgencias del HGZ-46 por presentar dolor en el estómago, en ese lugar se le indicó que se trataba de una gastroenteritis¹, por lo que se le brindó medicamento para el dolor, pero debido a que éste continuó le realizaron una radiografía de la que resultó que tenía una obstrucción en el intestino que requería ser operada.

6. No obstante, por tratarse de un día festivo la unidad médica no contaba con cirujano y se tuvo que conseguir a un médico del propio Instituto para que lo interviniera quirúrgicamente, procedimiento que se realizó el 15 de noviembre de 2021, en el cual se le operó del apéndice y del intestino.

7. Posterior a la cirugía, V le comentó a QVI que escuchó a los médicos decir que se le había perforado el intestino, presentó sangre con un líquido verdoso y nuevamente lo ingresaron a quirófano, en donde le detectaron cerca de cuatro litros de desechos fecales y advirtieron que su sangre se había contaminado, por lo que lo ingresaron al área de terapia intensiva; el **fecha de fallecimiento**, se le

¹ Inflamación del revestimiento del estómago y los intestinos.

informó a QVI que V había fallecido un día antes a las **Hora** horas, por lo que solicitó se investigara la negligente atención médica que se brindó a su familiar.

8. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2022/4694/Q** y, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-46, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada por QVI el 23 de marzo de 2022 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, la que se remitió el 28 de ese mismo mes y año a este Organismo Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-46.

10. Correo electrónico del 24 de octubre de 2022, a través del cual el IMSS proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V generado en el HGZ-46, del que destacó lo siguiente:

10.1. Triage² y nota médica inicial del servicio de Urgencias del HGZ-46 del 14 de noviembre de 2021, en la que se registró el ingreso de V a las 08:16 horas, elaborada por personal médico de dicho servicio.

² Sistema de selección y clasificación de personas pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para su atención.

10.2. Nota de ingreso al servicio de Urgencias del 14 de noviembre 2021 de las 13:54 horas, suscrita por personal médico de ese servicio.

10.3. Nota médica del 14 de noviembre de 2021, a las 17:20 horas, elaborada por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General.

10.4. Hoja de solicitud de intervención quirúrgica del 14 de noviembre de 2021, a las 17:31 horas, emitida por AR1.

10.5. Hoja de indicaciones médicas del 14 de noviembre de 2021, a las 22:30 horas, emitida por médica adscrita al servicio de Urgencias.

10.6. Hoja de interconsulta externa/referencia-contrareferencia del 14 de noviembre de 2021, elaborada por médica adscrita al servicio de Urgencias.

10.7. Hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico del 15 de noviembre de 2021, emitida por personal de enfermería.

10.8. Hoja de descripción técnica de cirugía del 15 de noviembre de 2021, a las 04:30 horas, elaborada por AR2, médico adscrito al servicio de Cirugía General.

10.9. Hoja de indicaciones postoperatorias del 15 de noviembre de 2021, a las 04:30 horas, elaboradas por AR2.

10.10. Nota postquirúrgica del 15 de noviembre de 2021, a las 04:50 horas, emitida por AR2.

10.11. Nota de valoración y preoperatoria del 15 de noviembre de 2021, a las 17:00 horas, elaborada por PSP, médico adscrito al servicio de Cirugía General.

10.12. Hoja de solicitud de intervención quirúrgica del 15 de noviembre de 2021, elaborada por PSP.

10.13. Hoja de consentimiento informado del 15 de noviembre de 2021.

10.14. Nota preoperatoria del 15 de noviembre de 2021, a las 17:25 horas, elaborada por PSP.

10.15. Hoja de descripción técnica de cirugía del 15 de noviembre de 2021, a las 20:25 horas, elaborada por PSP.

10.16. Hoja de indicaciones postoperatorias del 15 de noviembre de 2021, a las 20:35 horas, elaborada por PSP.

10.17. Hoja de indicaciones médicas del 15 de noviembre de 2021, a las 21:26 horas, elaboradas por personal médico intensivista.

10.18. Hoja de ingreso del 16 de noviembre de 2021, a las 00:37 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de UCE.

10.19. Nota médica y prescripción del 16 de noviembre de 2021, a las 06:06 horas, emitida por personal médico adscrito al servicio de UCE.

10.20. Nota médica del 16 de noviembre de 2021, a las 11:17 horas, elaborada por el médico adscrito a la UCE.

10.21. Hoja de indicaciones médicas del 16 de noviembre de 2021, a las 18:25 horas, elaborada por personal médico adscrito a la UCE.

10.22. Nota de evolución del 16 de noviembre de 2021, a las 19:48 horas, elaborada por el personal médico adscrito a la UCE.

10.23. Notas de egreso y de defunción del **Fecha**, a las 23:30 horas, emitidas por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

10.24. Estudio histopatológico del 26 de noviembre de 2021, emitido por médica especialista en anatomía patológica de un laboratorio particular.

11. Correo electrónico del 15 de agosto de 2023, a través del cual el IMSS remitió a esta CNDH el acuerdo del 14 de febrero de 2023, mediante el cual la Comisión Bipartita determinó como improcedente la Queja Médica.

12. Opinión Médica del 25 de septiembre de 2023, en la que personal de esta CNDH concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en el HGZ-46, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

13. Acta circunstanciada del 26 de octubre de 2023, en la que se hizo constar que QVI informó que la CNDH es la única instancia a la que acudió para solicitar

se investigara la inadecuada atención médica brindada a V y proporcionó información de VI1 y VI2.

14. Correos electrónicos del 3 y 9 de noviembre de 2023, a través de los cuales el IMSS envió a esta CNDH los oficios 100101260200/438/2023/D.M y 100101260200/444/2023/D.M del 2 y 8 del mes y año referidos, suscritos por el Director General del HGZ-46, en los que se informó que AR1 continúa activo en ese Instituto y AR2 se encuentra becado por el periodo del 01 de marzo de 2023 al 29 de febrero de 2024, por encontrarse realizando una subespecialidad.

15. Oficio 078032 del 8 de noviembre de 2023, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-46, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual fue recibido por esa instancia el 9 de ese mes y año.

16. Correo electrónico del 30 de noviembre de 2023, mediante el cual personal del OIC-IMSS envió a esta CNDH el oficio 0641/30.102/0824/2023 del 10 del mes y año referidos, en el que se informó que con motivo de la vista se inició el Expediente Administrativo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V no presentó denuncia administrativa o penal, sólo formuló queja ante este Organismo Nacional.

18. No obstante, la Comisión Bipartita conoció del presente asunto a través de la Queja Médica, la cual resolvió mediante acuerdo del 14 de febrero de 2023, en el que la determinó como improcedente desde el punto de vista médico, en virtud de que consideró que la atención médica Institucional fue oportuna y de calidad idónea.

19. El 9 de noviembre de 2023, este Organismo Nacional le dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-46, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, instancia que el 30 del referido mes y año informó el inicio del Expediente Administrativo.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/4694/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles al personal médico del HGZ-46, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,³ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁴.

22. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

³ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁴ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

23. Del análisis realizado se advirtió que AR1 y AR2, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

24. V negó antecedentes de enfermedades crónico degenerativas y alergias, así como fracturas, transfusiones e intervenciones quirúrgicas.

❖ Atención médica brindada a V en el HGZ-46

25. El 14 de noviembre de 2021, a las 08:16 horas, V acudió al área de Urgencias, por presentar un cuadro de un día de evolución de dolor abdominal; en el área de Triage se registró una tensión arterial de 130/80 mmHg, frecuencia cardíaca de 95 latidos por minuto, 20 respiraciones por minuto, temperatura de 36.7°C y se determinó un nivel de gravedad IV verde⁵.

⁵ Considerada una urgencia menor, requiriendo atención en consultorio de primer contacto con un tiempo de espera para su atención hasta de 120 minutos. Con el servicio de Triage de Urgencias IMSS brinda una respuesta médica basada en la gravedad del padecimiento | Sitio Web "Acercando el IMSS al Ciudadano".

26. En la nota inicial del servicio de Urgencias de las 08:40 horas, personal médico de ese servicio lo valoró y lo apreció con abdomen globoso, distendido, con peristalsis disminuida⁶ y McBurney dudoso⁷, con lo que estableció el diagnóstico de dolor abdominal en estudio e indicó ayuno, administración de solución intravenosa, medicamentos, estudios de laboratorio y radiografía simple de abdomen en bipedestación⁸.

27. A las 13:54 horas de ese mismo día, V ingresó al servicio de Urgencias Adultos, en donde personal médico de ese servicio asentó que V inició con su sintomatología un día antes por la noche, con dolor abdominal de tipo cólico, no transfictivo⁹ ni irradiado¹⁰, EVA 10/10¹¹, acompañado de náuseas y vómito de contenido gastrobiliar en número de 8, sin evacuar ni canalizar gases; lo encontró con sonda nasogástrica con presencia de material gastrobiliar y hemáticas en su bolsa colectora, con abdomen distendido, doloroso a la palpación generalizada y timpánico a la percusión, a la auscultación disminución de los movimientos peristálticos en intensidad y frecuencia, así como borborigmos¹² y signo de “rebote

⁶ Capacidad de los órganos que forman el aparato digestivo y las vías urinarias para desarrollar ciertos movimientos que posibilitan el avance del bolo alimenticio, cuando disminuye, se produce el estreñimiento.

⁷ Indicador clínico ampliamente utilizado en el diagnóstico de la apendicitis aguda.

⁸ Mantener una postura erecta sobre los pies.

⁹ Dolor de una herida desgarrante, como originado por una puñalada.

¹⁰ Dolor producido por una irritación de un tronco o raíz nerviosa, la persona paciente nota el dolor en el territorio cuya sensibilidad recoge esta raíz o tronco, y no en el lugar en el que ésta siendo comprimida.

¹¹ La escala de dolor cuenta tres niveles, según los valores marcados: Los valores inferiores a 4 indican que el dolor es leve o leve-moderado; en el caso que nos encontremos con una medición entre 4 y 6 centímetros, el dolor se considerará de moderado a moderado-grave; y si los valores son mayores de 6 hablamos ya de un dolor que pasa de grave a insoportable.

¹² Ruido abdominal, a veces prolongado, que se produce en el intestino como consecuencia de gases y líquidos en su interior.

dudoso”¹³.

28. Asimismo, resaltó que los estudios de laboratorio arrojaron como resultado datos de leucocitosis a expensas de neutrofilia¹⁴ y en la placa radiográfica simple de abdomen en proyección de pie, se detectaron datos de coproestasis¹⁵, con nivel hidroaéreo en región distal de colon¹⁶, característicos de un proceso obstructivo intestinal y refirió sospecha diagnóstica de “oclusión intestinal¹⁷”, por lo que indicó estudios de laboratorio complementarios e interconsulta por el servicio de Cirugía General ante la posibilidad de “abdomen agudo”¹⁸.

29. En la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, se estableció que fueron adecuados el manejo médico inicial y la solicitud de valoración al servicio de Cirugía General ante la sospecha de abdomen agudo, con apego a la GPC-Laparotomía en abdomen agudo.

30. El 14 de noviembre de 2023, a las 17:20 horas, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, reportó que V inició padecimiento presentando dolor

¹³ También conocido como signo de “Blumberg”. Es el dolor con la descomposición brusca del abdomen lo que revela irritación peritoneal (apendicitis o peritonitis). El dolor experimentado es el resultado de la rápida distensión del peritoneo inflamado cuando se libera la presión.

¹⁴ Los leucocitos, también conocidos como glóbulos blancos, son un grupo de células de la sangre que forman parte del sistema inmunológico y que están involucradas con la protección del organismo contra gérmenes invasores. Existen 5 tipos de leucocitos: neutrófilos, linfocitos, monocitos, eosinófilos y basófilos. Los neutrófilos están especializados en el combate a las bacterias. Una de las causas de leucocitosis con neutrofilia es por procesos inflamatorios, como una pancreatitis aguda, apendicitis o colecistitis.

¹⁵ También conocida como estasis fecal, se refiere a la acumulación o retención prolongada de materia fecal en el colon o el recto.

¹⁶ Se produce por la obstrucción intestinal, es una interrupción mecánica o funcional de los intestinos que evita el tránsito normal de los productos de la digestión.

¹⁷ Bloqueo que no permite que pase comida ni líquido a través del intestino delgado o intestino grueso (colon).

¹⁸ Signos y síntomas abdominales de tal intensidad o tan preocupantes que exigen considerar una cirugía.

abdominal generalizado en hipogastrio¹⁹, progresivo con distensión abdominal, náuseas, vómito de características gastrobilíacas, sin canalizar gases; a la exploración física lo encontró con abdomen globoso distendido, doloroso a la palpación en fosa ilíaca derecha con hiperbaralgia²⁰ e hiperestesia²¹ se percute mate²² con resistencia muscular generalizada, peristalsis disminuida con borborigmos prolongados; en el estudio de imagen de abdomen se apreció ausencia de gas en ampolla rectal con asas de intestino grueso plegadas a nivel de colon descendente; datos de oclusión intestinal baja, ameritando manejo quirúrgico de urgencia.

31. Ese mismo día, a las 17:31 horas, AR1 solicitó la intervención quirúrgica, estableciendo como diagnóstico preoperatorio oclusión intestinal y como cirugía planteada LAPE (laparotomía exploradora)²³; sin embargo, no efectuó el procedimiento, sin que se advierta la razón de ello.

32. En la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, se estableció que, entre las principales causas no traumáticas de abdomen agudo, se encuentra la oclusión intestinal, lo que la GPC-Laparotomía en abdomen agudo define como abdomen agudo obstructivo. El manejo de dicha patología es la laparotomía exploradora inmediata, ya que se encuentra en peligro la vida de la persona

¹⁹ Región del abdomen que se sitúa por debajo del ombligo, por encima de la región púbica y delimitada a izquierda y derecha por las fosas ilíacas.

²⁰ Dolor producido por un estímulo táctil (presión) en alguna región del cuerpo, que no debería causar dolor en condiciones normales.

²¹ Percepción de forma exagerada de los estímulos o sensibilidad táctil y del dolor.

²² Se utiliza para demostrar la distensión por líquidos o aire o por masas sólidas. Se obtienen dos tipos de ruidos: el timpánico y el mate. El ruido mate se obtiene cuando se percute la región posterior, las vísceras sólidas, los tumores sólidos intraabdominales en contacto con la pared anterior, los tumores líquidos como quistes.

²³ Cirugía que tiene como propósito explorar los órganos y estructuras del bajo vientre, tales como el apéndice, los intestinos, los riñones, el hígado, el páncreas, la vesícula biliar, la vejiga, el útero, etc.

paciente, entendiendo que una “urgencia” es todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

33. En ese sentido, se precisó que la omisión en la intervención quirúrgica urgente que requería V, desde el punto de vista médico legal se considera una atención inadecuada de AR1, sin apego a la Guía mencionada, incumpliendo con lo establecido en los artículos 8, fracciones II y III y 72 del Reglamento de la LGS²⁴, lo que contribuyó en el deterioro del estado de salud de V, al favorecer la evolución del padecimiento con el desarrollo de perforación intestinal y sepsis, como más adelante se abordará.

34. En la nota agregada de las 22:30 horas del 14 de noviembre de 2021, personal médico del servicio de Urgencias señaló “envío a servicio de Cirugía a Clínica disponible. Se informa a Jefatura de turno (...)” y en esa misma fecha elaboró formato de Interconsulta Externa/Referencia-Contrarreferencia para envío urgente de V al HGZ-51, con el diagnóstico de abdomen agudo secundario a oclusión intestinal baja y precisó “no contamos con cirujano de turno por lo que se decide envío a unidad más cercana que cuente con el equipo quirúrgico completo para realizar LAPE.”

35. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se estableció que para este momento, habían transcurrido cinco horas desde que

²⁴ Artículo 8. Las actividades de atención médica son: (...) II. CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y III. DE REHABILITACIÓN: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental, (...). Artículo 72. Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

se diagnosticó y señaló que V requería un manejo quirúrgico, sin que éste hubiese sido realizado, se solicitó su envío urgente a otra unidad médica que contara con los recursos para su atención, pero la solicitud no fue atendida, lo que trajo como consecuencia el deterioro en su estado de salud, al evolucionar el padecimiento y presentar complicaciones que ponían en peligro su vida.

36. En ese contexto, desde el punto de vista médico legal se estableció que las autoridades médico administrativas responsables del HGZ-46, encargadas de garantizar la oportuna y eficiente prestación de los servicios, incumplieron con lo establecido en los artículos 18, primer párrafo, 19, fracción I, 21, 26, 70, fracción I y 74 del Reglamento de la LGS²⁵, al no contar con los recursos humanos para la atención urgente de V, así como por omitir realizar las gestiones necesarias e inmediatas para el traslado urgente a otra unidad que asegurara su tratamiento.

²⁵ Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica deberán contar con un responsable, (...) Artículo 19. Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones: I. Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; (...) Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo. (...) Artículo 26. Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría. (...) Artículo 70. Los hospitales se clasificarán atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en: I. HOSPITAL GENERAL: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización. El área de hospitalización contará en los hospitales generales con camas de Cirugía General, Gineco- Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría, donde se dará atención de las diferentes especialidades de rama. Además, deberá realizar, a favor de los usuarios, actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación científica; (...) Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

37. Así las cosas, V permaneció en el HGZ-46 y de acuerdo con la hoja de cuidados de enfermería del 15 de noviembre de 2021, ingresó a quirófano a las 02:10, el procedimiento programado de laparotomía exploradora inició a las 02:35 horas y finalizó a las 04:20 horas.

38. No obstante, a las 04:30 horas del 15 de noviembre de 2021, AR2, médico adscrito al servicio de Cirugía General, elaboró una descripción de la técnica quirúrgica, en la que precisó que realizó incisión Mcburney²⁶, disecó con cauterio, identificó peritoneo e incidió, identificó ciego²⁷ dilatado, realizó apendicectomía incidental²⁸, identificó tumoración en sigmoides que ocluye 95% de su luz²⁹, se presentó fuga de materia fecal, abundante salida, se realizó lavado y se procedió a sigmoidectomía³⁰ con colostomía de descendente³¹ y colocó Penrose³² a hueso pélvico; en sus observaciones indicó alto riesgo de infección y dehiscencia de herida contaminada; en la nota de indicaciones postoperatorias señaló ayuno, medicamento antisecretor gástrico, antibióticos y analgésicos, así como su ingreso a hospitalización a cargo del servicio de Cirugía General para su vigilancia y seguimiento.

39. Ese mismo día, a las 04:50 horas, AR2 asentó como diagnóstico postoperatorio apendicitis aguda, tumor y perforación intestinal, la cirugía realizada

²⁶ Incisión oblicua que se practica en la fosa iliaca derecha, habitualmente por intervenciones por apendicitis aguda.

²⁷ Bolsa que forma la primera parte del intestino grueso, conecta el intestino delgado con el colon.

²⁸ Extirpación quirúrgica del apéndice debido a su inflamación.

²⁹ Cáncer de sigmoides es un tipo común entre las neoplasias malignas del intestino.

³⁰ Extirpación de la parte inferior del colon.

³¹ Es un procedimiento quirúrgico en el que se extirpa o se desconecta el colon sigmoide y una parte de colon descendiente.

³² Tubo suave, plano y flexible hecho de látex, permite que la sangre y otros líquidos salgan de la región de la cirugía, lo que evita que el líquido se acumule debajo de la incisión (corte quirúrgico) y cause una infección.

consistió en apendicectomía, resección de sigmoides y colostomía, sin reporte de complicaciones, accidentes ni incidentes quirúrgicos.

40. En la Opinión Médica emitida por el personal de este Organismo Autónomo se precisó que, del análisis de las constancias del expediente clínico de V, se advirtió que AR2 no realizó “nota preoperatoria”, documento que se elabora posterior a la valoración clínica de las personas pacientes para corroborar el diagnóstico y establecer el plan y tipo de intervención quirúrgica a realizar, lo que contravino la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará.

41. Asimismo, se observó que, de acuerdo con la descripción de la técnica quirúrgica, la cirugía planeada por AR2 fue una apendicectomía, misma que no se encontró justificada, ya que el diagnóstico consistía en una “obstrucción intestinal con datos de abdomen agudo” que requería una laparotomía exploradora, lo que trajo como consecuencia la realización de una intervención mal programada, con un abordaje inadecuado para la resolución quirúrgica del padecimiento.

42. En ese sentido, AR2, a través del abordaje quirúrgico para una apendicectomía, es decir una incisión McBurney, identificó la tumoración colorrectal a nivel de sigmoides y la perforación intestinal con fuga de materia fecal abundante hacia la cavidad peritoneal ante lo cual procedió a “resecar la porción de colon donde se encontraba la tumoración (sigmoidectomía), además realizó colostomía a nivel de flanco izquierdo”, sin tener una adecuada visualización de la cavidad, limitando a su vez la correcta técnica quirúrgica y aumentando los factores de riesgo para complicaciones postquirúrgicas que finalmente se presentaron.

43. De igual forma, en la Opinión Médica se indicó que con lo anterior se pudo establecer que el origen de la obstrucción abdominal fue una tumoración colorrectal a nivel de sigmoides, que se complicó al evolucionar a abdomen agudo perforativo, que requirió lavado de cavidad, sigmoidectomía y colostomía terminal; sin dejar de mencionar que, la perforación, con base en el análisis de la fisiopatología³³, guardó una relación de causalidad con la dilación en el manejo quirúrgico, ya que transcurrieron nueve horas desde que se realizó el diagnóstico y el inicio de la intervención.

44. En el expediente clínico no obra la nota de ingreso al servicio de Cirugía General, lo que constituye un incumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico que más adelante se desarrollará; sin embargo, cabe señalar que, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, tal irregularidad no permitió conocer las condiciones clínicas de V al momento de su ingreso y durante el periodo postoperatorio inmediato, aun cuando requería ser valorado en las primeras horas posteriores a la cirugía y durante su hospitalización con el fin de detectar oportunamente alguna complicación por el procedimiento, como lo recomienda la GPC-Laparotomía en abdomen agudo.

45. La siguiente nota de atención a V es de las 17:00 horas del 15 de noviembre de 2021, en la que PSP, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, señaló que fue requerida su intervención, en virtud de que V presentaba sangrado por herida quirúrgica y drenaje Penrose, al enterarse del diagnóstico y antecedentes quirúrgicos, lo reportó con facies de dolor, hemodinámicamente con

³³ Disciplina médica que combina fisiología, patología y bioquímica, su objetivo principal es estudiar las alteraciones de las distintas funciones del cuerpo para comprender el porqué de la aparición de ciertas enfermedades.

taquicardia y tendencia a la hipotensión³⁴, abdomen con presencia de herida quirúrgica tipo McBurney y con salida de material hemático antiguo, estoma violáceo³⁵, abdomen rígido, rebote positivo³⁶ y franco abdomen agudo que requería exploración quirúrgica de urgencia, elaboró su solicitud de intervención quirúrgica y recabó consentimiento informado.

46. A las 17:25 horas del 15 de noviembre de 2023, PSP elaboró nota preoperatoria, en la que señaló el diagnóstico de postoperado de sigmoidectomía, estoma terminal y abdomen agudo, determinó como intervención quirúrgica urgente la consistente en una laparotomía exploradora.

47. En la Opinión médica emitida por personal médico de esta Comisión Nacional se estableció que fue evidente que existió una falta de vigilancia y seguimiento del periodo postoperatorio inmediato por parte del personal de salud adscrito a hospitalización del servicio de Cirugía General por doce horas y media, ya que la intervención quirúrgica de V finalizó a las 04:30 horas del 15 de noviembre de 2021 y se le valoró hasta las 17:00 horas del mismo día, lo que no permitió detectar de manera oportuna las complicaciones abdominales que se estaban desarrollando.

48. Lo anterior, se acredita por el hecho de que en las constancias que integran el expediente clínico no se cuenta con notas de evolución ni hojas de enfermería correspondientes a este periodo, lo que tampoco permitió conocer la cuantificación

³⁴ Cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.

³⁵ Es la abertura artificial localizado en el abdomen para derivar la salida de heces u orina al exterior, cuando el color de la estoma cambie a violáceo o negro, esto es un signo de isquemia o falta de irrigación de sangre a la mucosa.

³⁶ El signo de rebote positivo es un signo de peritonitis o irrigación peritoneal que ocurre en enfermedades como la apendicitis.

de gastos y estado clínico de V en general, lo constituye un incumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico que más adelante se desarrollará.

49. En la nota de las 20:25 horas del 15 de noviembre de 2021, PSP, sin precisar hora de inicio de reintervención, realizó descripción de técnica quirúrgica, en la que señaló que se colocó catéter venoso central, se drenaron 4 litros de materia fecal y purulento en cavidad, dehiscencia³⁷ del muñón del colon, por lo que se realizó cierre, se dismanteló colostomía necrótica y perforada, se resecó, se liberó colon izquierdo y transversal, se realizó nuevo lavado y se verificó hemostasia³⁸; sus indicaciones postquirúrgicas, de acuerdo con nota de las 20:35 horas, consistieron en ayuno, soluciones intravenosas, antibióticos, antiemético y antisecretores gástricos, envió muestras para cultivo de líquido peritoneal, solicitó estudio radiográfico de tórax para verificar la colocación correcta de catéter venoso central, así como el ingreso de V a la Unidad de Cuidados Intensivos.

50. En la Opinión Médica de esta CNDH se reiteró que la falta de vigilancia y seguimiento del periodo postoperatorio inmediato a la primera cirugía, favoreció el desarrollo de todas las complicaciones descritas en la técnica quirúrgica de la reintervención, al no detectarlas de manera temprana y por ende, no haber brindado un manejo quirúrgico oportuno que limitara los daños, esa omisión y la dilación trajeron como consecuencia el deterioro del estado de salud de V que evolucionó a choque séptico³⁹ y falla orgánica múltiple⁴⁰; de igual forma, el hecho de que AR2, ante un diagnóstico de abdomen agudo por obstrucción intestinal

³⁷ Separación de dos tejidos, produciendo una fisura.

³⁸ Proceso que consiste en mantener la sangre fluida, evitando la formación de coágulos o hemorragia.

³⁹ Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con sospecha de infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

⁴⁰ Disminución potencialmente reversible en la función de uno o más órganos, que son incapaces de mantener la homeostasis sin un sostén terapéutico.

realizara un abordaje quirúrgico para apendicectomía cuando tenía que haber practicado una laparotomía exploradora, también contribuyó al desarrollo de las referidas complicaciones.

51. En la nota de indicaciones médica del 15 de noviembre de 2021, a las 21:26 horas, personal médico intensivista agregó al esquema de V soluciones parenterales⁴¹, solución de cloruro de sodio, infusión para la administración de anestésico, sedante, vasopresor⁴² y analgésico opioide (buprenorfina); el 16 de noviembre de 2021, a las 00:37 horas, en la nota de ingreso al servicio de UCE, médico especialista adscrito a ese servicio señaló que se decidió el pase de V por presentar inestabilidad hemodinámica y estado crítico, lo reportó con tensión arterial de 94/46 mmHg⁴³, frecuencia cardiaca 118 por minuto⁴⁴, frecuencia respiratoria de 21 por minuto⁴⁵ y temperatura de 37°C.

52. A las 06:06 horas, del 16 de noviembre de 2021, personal médico de la UCE reportó a V en malas condiciones generales, con datos de choque séptico que persistían desde las 00:37 horas, caracterizados por hipotensión arterial, taquicardia, frecuencia respiratoria baja y fiebre; a la exploración física advirtió abdomen duro a la palpación, no peristalsis, con Penrose con drenaje de aproximadamente 30 mililitros de material serohemático, sonda nasogástrica con drenaje verdoso; en la misma nota, realizó un adendum⁴⁶ en el que refirió

⁴¹. Preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a ser administrados por inyección, infusión o implantación en el cuerpo.

⁴² Actúan sobre los vasos sanguíneos, produciendo vasoconstricción y aumentando así la resistencia vascular periférica, lo que a su vez aumenta la presión arterial.

⁴³ Normal 120/80 mmHg.

⁴⁴ Normal de 60 a 90 por minuto.

⁴⁵ Normal de 12 a 20 por minuto.

⁴⁶ Anexo que se hace a un documento o escrito y que contiene información que no se encuentra en el documento principal.

“continúa sin respuesta a sedación y taquicárdico, no se tiene buprenorfina en el hospital, se solicita para analgesia”.

53. A las 11:17 horas, del 16 de noviembre de 2021, el especialista en Medicina Interna adscrito a la UCE reportó a V, con persistencia del estado de choque, con condiciones clínicas críticas: febril, neurológicamente sedado, con ventilación mecánica, hemodinámicamente con apoyo presor⁴⁷, persistencia de tensión arterial media, genitourinario con sonda Foley vacía; reportó los estudios de laboratorio realizados el mismo día (sin contar con el informe impreso por parte del laboratorio clínico), cuyos resultados indicaron que V presentaba hiperglucemia⁴⁸, hipocalcemia⁴⁹ y aumento de azoados⁵⁰, como indicador de daño renal agudo; así como franca leucopenia⁵¹ secundaria a proceso séptico grave de origen abdominal; determinó como diagnóstico choque séptico refractario⁵² a vasopresor.

54. La Opinión Médica de este Organismo Autónomo señaló que V en su ingreso a la UCE presentaba datos clínicos de choque séptico secundario a proceso infeccioso de origen abdominal y falla orgánica a nivel respiratorio, circulatorio y renal (falla multiorgánica), situación que condicionaba un estado de salud grave que comprometía la vida; a pesar del manejo intensivo, no existió mejoría clínica a la reanimación con soluciones parenterales, a la administración de fármacos vasopresores, corticosteroide ni al esquema doble de antibióticos,

⁴⁷ Monitoreo hemodinámico permite determinar la necesidad de administrar fluidos y su respuesta terapéutica.

⁴⁸ Nivel alto de glucosa en la sangre. Glucosa 381 mg/dL. Valor de referencia: 70-105 mg/dL.

⁴⁹ Nivel bajo de potasio en la sangre. Potasio 3.1 mEq/L. Valor de referencia: 3.5-5.1 mEq/L.

⁵⁰ Nivel anormalmente elevado de productos de desechos nitrogenados en la sangre. Urea 74 mg/dL. Valor de referencia: 7-25 mg/dL. Creatinina 1.6 mg/dL. Valor de referencia: 0.66-1.09 mg/dL.

⁵¹ Enfermedad de la sangre que se caracteriza por la baja producción de leucocitos o glóbulos blancos.

⁵² Que no responde al tratamiento.

situación que convertía al choque séptico en refractario al tratamiento, manejo que se encontró en apego a las sugerencias y recomendaciones establecidas en la GPC-Sepsis grave y choque séptico.

55. Ese mismo día, a las 18:25 horas, el personal médico de la UCE realizó nuevamente un ajuste en las indicaciones médicas, consistente en la administración de soluciones y aumento de dosis máxima de norepinefrina⁵³, como últimos esfuerzos para lograr metas de perfusión tisular⁵⁴; a las 19:48 horas, se reportó a V muy grave, hemodinámicamente inestable, informando a sus familiares del mal pronóstico.

56. En la nota de egreso del servicio de Cirugía General de las 23:30 horas del 16 de noviembre de 2021, personal médico de ese servicio reportó que V presentó paro cardiorrespiratorio, se realizaron maniobras de reanimación durante 5 ciclos sin retorno a ritmo sinusal, por lo que se declaró su defunción a las Hora horas, señalando como causas de ésta: choque séptico, sepsis no especificada, perforación del intestino (no traumática) y tumor de comportamiento incierto o desconocido de colon.

57. En la Opinión Médica de esta CNDH se observó que en el reporte del 26 de noviembre de 2021, que con tiene los resultados del estudio histopatológico que se realizó en un laboratorio particular al hallazgo transquirúrgico de tumoración colorrectal, se estableció que correspondió a un adenocarcinoma intestinal

⁵³ Medicamento que se usa para tratar el choque circulatorio y aumentar la presión arterial baja.

⁵⁴ Es el paso de un fluido, a través del sistema circulatorio o el sistema linfático, a un órgano o un tejido, normalmente refiriéndose al traspaso capilar de sangre a los tejidos.

mucinoso moderadamente diferenciado⁵⁵ en etapa avanzada de la enfermedad, el cual ocasionó una obstrucción intestinal que requería de intervención quirúrgica inmediata al presentar datos de abdomen agudo obstructivo, pero las irregularidades en la atención médica que ya fueron referidas, favorecieron el deterioro del estado de salud de V al presentar perforación intestinal, sepsis abdominal, choque séptico refractario a tratamiento, falla orgánica múltiple y su fallecimiento.

58. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 y AR2, así como el personal médico del servicio de Cirugía General que estuvo a cargo de su atención de las 04:30 a las 17:00 horas del 15 de noviembre de 2021, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiendo por esta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tiene derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

⁵⁵ Indica que las células del tumor todavía tienen características muy diferentes del tejido original y que puede indicar mayor potencial de malignidad y dificultad para el tratamiento.

B. DERECHO A LA VIDA

59. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales⁵⁶, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

60. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida *“es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”*⁵⁷; en ese sentido, la SCJN ha determinado que *“(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”*⁵⁸.

61. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁵⁹, señaló que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el

⁵⁶ 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; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁵⁷ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁵⁸ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁵⁹ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

62. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, así como por el personal médico del servicio de Cirugía General que estuvo a cargo de su atención de las 04:30 a las 17:00 horas del 15 de noviembre de 2021 del HGZ-46, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

63. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que ante el diagnóstico de abdomen agudo secundario a obstrucción intestinal, AR1 no le realizó a V la laparotomía exploradora urgente que necesitaba, lo que contribuyó en el deterioro del estado de salud de V y favorecer la evolución del padecimiento con el desarrollo de perforación intestinal y sepsis; posteriormente, se señaló que el HGZ-46 no contaba con cirujano de turno que la llevara a cabo y tampoco se le trasladó a una unidad médica que tuviera los recursos para asegurar su tratamiento, por el contrario, se dejó que transcurrieran aproximadamente nueve horas para que fuera atendido por AR2, el cual le practicó un abordaje quirúrgico distinto al requerido, ya que le realizó una apendicectomía cuando tenía que haber efectuado una laparotomía exploradora, lo que contribuyó al desarrollo de las complicaciones que presentó V.

64. Después de la cirugía, existió falta de vigilancia y seguimiento del periodo postoperatorio inmediato por parte del personal de salud adscrito a hospitalización del servicio de Cirugía General por doce horas y media, ya que la intervención quirúrgica de V finalizó a las 04:30 horas del 15 de noviembre de 2021 y se le valoró hasta las 17:00 horas del mismo día, lo que impidió un diagnóstico temprano de sus complicaciones y un tratamiento quirúrgico oportuno, lo cual favoreció el deterioro de su estado de salud al presentar perforación intestinal, sepsis abdominal, choque séptico refractario al tratamiento, falla orgánica múltiple y finalmente su fallecimiento.

65. De lo expuesto, se concluye que AR1 y AR2, así como el personal médico del servicio de Cirugía General que estuvo a cargo de la atención de V de las 04:30 a las 17:00 horas del 15 de noviembre de 2021, vulneraron en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

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

67. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁶⁰, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”⁶¹.

68. Por su parte, la CrIDH⁶² ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁶³

69. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección

⁶⁰ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁶¹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁶² Sentencia del Caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁶³ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

70. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁶⁴

71. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁶⁵

⁶⁴ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁶⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

72. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo⁶⁶.

73. No obstante las Recomendaciones, el personal médico y de enfermería, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

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

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

⁶⁶ A través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

76. Del expediente clínico formado en el HGZ-46 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió de acuerdo con la Opinión Médica que AR2 no realizó nota preoperatoria antes de la cirugía practicada a las 02:35 horas del 15 de noviembre de 2021, documento necesario para corroborar el diagnóstico, establecer el plan y tipo de intervención quirúrgica a realizar, con lo que dejó de observar lo establecido en los numerales 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.6 y 8.5.7 de la NOM-Del Expediente Clínico⁶⁷.

77. En el expediente clínico no obra la nota de ingreso al servicio de Cirugía General posterior a la operación que AR2 realizó a V, contrario a lo señalado en los numerales 8, 8.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3 y 8.1.4 de la NOM-Del Expediente Clínico⁶⁸.

78. Asimismo, en las constancias que integran el expediente clínico no se cuenta con notas de evolución ni hojas de enfermería correspondientes al periodo posterior a la intervención quirúrgica practicada a las 02:35 horas del 15 de noviembre de 2021, contraviniendo lo señalado en los numerales 7.2, 9, 9.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.1.4 y 9.1.5 de la NOM-Del Expediente Clínico⁶⁹.

⁶⁷ 8.5 Nota Preoperatoria. Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos) y deberá contener como mínimo: 8.5.1 Fecha de la cirugía; 8.5.2 Diagnóstico; 8.5.3 Plan quirúrgico; 8.5.4 Tipo de intervención quirúrgica; 8.5.5 Riesgo quirúrgico; 8.5.6 Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y 8.5.7 Pronóstico.

⁶⁸ 8 De las notas médicas en hospitalización. 8.1 De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: 8.1.1 Signos vitales; 8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; 8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; 8.1.4 Tratamiento y pronóstico.

⁶⁹ 7.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma; 9 De los reportes del personal profesional y técnico. 9.1 Hoja de enfermería. Deberá elaborarse por

79. En el expediente clínico no constan impresos los resultados de los estudios de laboratorio realizados a V el 15 de noviembre de 2021, con lo que se dejó de atender lo señalado en el numeral 5.14 de la NOM-Del Expediente Clínico, el cual precisa que en el expediente deberán constar todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en la atención de una persona paciente.

80. Las omisiones en que incurrieron AR2, el personal médico, así como profesional y técnico en el periodo posterior a la intervención quirúrgica practicada a V a las 02:35 horas del 15 de noviembre de 2021, constituyen faltas administrativas que en opinión del personal médico de este Organismo Nacional incidieron en la evolución de la enfermedad de V, además de representar un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneraron los derechos a la protección de la salud y a conocer la verdad de V, así como de QVI, VI1 y VI2, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

81. La responsabilidad de AR1, AR2 y del personal médico del servicio de Cirugía General que estuvo a cargo de la atención de V de las 04:30 a las 17:00

el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo: 9.1.1 Habitus exterior; 9.1.2 Gráfica de signos vitales; 9.1.3 Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita; 9.1.4 Procedimientos realizados; y 9.1.5 Observaciones.

horas del 15 de noviembre de 2021, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

81.1 AR1 omitió realizar una laparotomía exploradora urgente ante el diagnóstico de abdomen agudo secundario a obstrucción intestinal, lo que contribuyó en el deterioro del estado de salud de V, al favorecer la evolución del padecimiento con el desarrollo de perforación intestinal y sepsis.

81.2 AR2 no realizó nota preoperatoria, documento que se elabora posterior a la valoración clínica de las personas pacientes para corroborar el diagnóstico y establecer el plan y tipo de intervención quirúrgica a realizar, lo que lo llevó a practicarle a V un abordaje quirúrgico distinto al requerido, ya que le realizó una apendicectomía cuando tenía que haber efectuado una laparotomía exploradora, lo que contribuyó al desarrollo de las complicaciones que posteriormente presentó.

81.3 Después de la cirugía existió falta de vigilancia y seguimiento del periodo postoperatorio inmediato por parte del personal de salud adscrito a hospitalización del servicio de Cirugía General por doce horas y media, lo que impidió un diagnóstico temprano de la complicaciones y un tratamiento quirúrgico oportuno para V, lo cual favoreció el deterioro de su estado de salud al presentar perforación intestinal, sepsis abdominal, choque séptico

refractario al tratamiento, falla orgánica múltiple y finalmente su fallecimiento.

82. Las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR2, así como para el personal médico y de enfermería en el periodo posterior a la intervención quirúrgica practicada a V a las 02:35 horas del 15 de noviembre de 2021, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

83. Por lo expuesto, AR1, AR2, así como el personal médico y de enfermería del servicio de Cirugía General que estuvo a cargo de la atención de V de las 04:30 a las 17:00 horas del 15 de noviembre de 2021, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

84. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones dio vista OIC-IMSS iniciándose el Expediente Administrativo en contra de AR1 y AR2, así como del personal médico

del servicio de Cirugía General que estuvo a cargo de la atención de V de las 04:30 a las 17:00 horas del 15 de noviembre de 2021, además de las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

D.2. Responsabilidad Institucional del HGZ-46

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

86. La promoción, el respecto, 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.

87. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable

que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

88. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ-46, toda vez que como se desarrolló en el apartado correspondiente, no se contaba con médico cirujano en turno que le practicara a V la LAPE que requería de urgencia; no se efectuó el traslado a una unidad más cercana que contara con el equipo quirúrgico completo para realizar dicho procedimiento a pesar de haberlo solicitado; asimismo, personal médico de la UCE señaló la escasez del medicamento buprenorfina, con lo que se incumplió con lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS⁷⁰, 18, primer párrafo, 19, fracción I, 21, 26⁷¹, 70, fracción I, 74, 87⁷² y 95⁷³ del Reglamento de la LGS, al no tener los recursos físicos, materiales, tecnológicos y humanos suficientes para brindarle una atención médica oportuna con calidad y calidez a V.

89. Además, en el expediente clínico generado con motivo de la atención médica que se brindó a V, no consta que AR2 hubiese realizado nota

⁷⁰ Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: (...) VIII. La disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos esenciales para la salud; (...) Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁷¹ Artículo 26. Los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

⁷² Artículo 87. Los servicios de urgencia de cualquier hospital, deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría, asimismo, dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanente con médico de guardia responsable del mismo.

⁷³ Artículo 95. Los hospitales deberán contar con una dotación de medicamentos para su operatividad, las veinticuatro horas del día durante todo el año.

preoperatoria ni nota de ingreso al servicio de Cirugía General posterior a la operación; tampoco se cuenta con notas de evolución ni hojas de enfermería correspondientes al periodo posterior a la intervención quirúrgica practicada a las 02:35 horas del 15 de noviembre de 2021 y no obran impresos los resultados de los estudios de laboratorio realizados a V en esa fecha, lo que constituye una responsabilidad institucional del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico, con fundamento en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

90. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, así como 56 al 77 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado

investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

91. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado 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 agravio de QVI, VI1 y VI2, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

93. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁷⁴.

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

i. Medidas de rehabilitación

95. 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 y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

96. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la

⁷⁴ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que 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 les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

97. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, 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.”⁷⁵.

98. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos

⁷⁵ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

99. 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 LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

100. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2 y el personal médico del servicio de Cirugía General que estuvo a cargo de la atención de V de las 04:30 a las 17:00 horas del 15 de noviembre de 2021, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

101. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la 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.

102. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Laparotomía en abdomen agudo y GPC-Sepsis grave y choque séptico, así como la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

103. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Cirugía General del HGZ-46, que describa las medidas de supervisión para la

aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Laparotomía en abdomen agudo, a efecto de que las personas pacientes reciban vigilancia y seguimiento en el periodo posoperatorio inmediato a un procedimiento quirúrgico, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

104. El IMSS, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-46, cuente con la infraestructura y/o personal necesario para que se puedan realizar procedimientos de laparotomía exploradora en cualquier turno o en su caso, hacer la canalización a otra unidad médica con la inmediatez que el caso requiera, así como disponibilidad para su operatividad las veinticuatro horas del día durante todo el año, del medicamento denominado buprenorfin, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26, 87 y 95 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

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

autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por 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.

106. 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. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1 y VI2 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que 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 les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, 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. Colaboren ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1 y AR2 y el personal médico del servicio de Cirugía General que estuvo a cargo de la atención de V de las 04:30 a las 17:00 horas del 15 de noviembre de 2021, por no proporcionar una atención médica adecuada, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen

a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Laparotomía en abdomen agudo y GPC-Sepsis grave y choque séptico, así como la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos 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/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Cirugía General del HGZ-46, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Laparotomía en abdomen agudo, a efecto de que las personas pacientes reciban vigilancia y seguimiento en el periodo posoperatorio inmediato a un procedimiento quirúrgico, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional

y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Las autoridades del IMSS, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-46, cuente con la infraestructura y/o personal necesario para que se puedan realizar procedimientos de laparotomía exploradora en cualquier turno o en su caso, hacer la canalización a otra unidad médica con la inmediatez que el caso requiera, así como disponibilidad para su operatividad las veinticuatro horas del día durante todo el año, del medicamento denominado buprenorfin, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26, 87 y 95 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

107. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo

1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

108. 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM