

RECOMENDACIÓN NO. 108 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, Y VI3, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de abril 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/1985/Q**, relacionado con el caso de V.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen Agudo no Traumático en el Adulto (IMSS-509-11)	GPC-Laparotomía
Guía de Práctica Clínica, Valoración Perioperatoria en Cirugía no Cardíaca en el Adulto (IMSS-455-11)	GPC-Valoración Perioperatoria
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Matamoros, Tamaulipas	HGZ/UMF-8
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Normal Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.	NOM-Para Residencias Médicas
Órgano Interno de Control Específico 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-LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 20 de enero de 2023, QVI formuló una queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que el 9 de ese mismo mes y año, se le practicó a V en el HGZ/UMF-8 una intervención quirúrgica para retirar la vesícula, sin embargo, debido a la atención negligente que se le proporcionó, su salud se deterioró hasta poner en riesgo su vida.

6. El **fecha de fallecimiento** personal de esta Comisión Nacional estableció comunicación con QVI, ocasión en la que señaló que V lamentablemente falleció, por lo que solicitó se iniciara una investigación al respecto.

7. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional el expediente **CNDH/1/2023/1985/Q**, para lo cual se obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ/UMF-8, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por QVI el 20 de enero de 2023, ante este Organismo Autónomo, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ/UMF-8.

9. Correo electrónico de 22 de enero de 2023, elaborado por personal del IMSS, en el que se informó que **Fecha** V falleció.

10. Acta circunstanciada de **fecha de fallecimiento** elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que QVI manifestó que la atención médica que se le brindó a V fue negligente, lo que ocasionó su lamentable fallecimiento.

11. Correo electrónico de 21 de abril de 2023, mediante el cual personal del IMSS envió el expediente clínico a nombre de V integrado en el HGZ/UMF-8, del que se destacó lo siguiente:

11.1. Valoración preanestésica de 28 de noviembre de 2022, elaborada por PSP1, adscrita al servicio de Anestesiología.

11.2. Carta de consentimiento bajo información de 8 de diciembre de 2022, realizada por PSP2, adscrito al servicio de Cirugía General.

11.3. Carta de consentimiento bajo información de 9 de enero de 2023, elaborada por PSP3, adscrita al servicio de Anestesiología.

11.4. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 8 de diciembre de 2022, a las 00:00 horas, suscrita por PSP2.

11.5. Nota postoperatoria, sin fecha ni hora, emitida por PSP2.

11.6. Nota post anestésica de 9 de enero de 2023, a las 15:00 horas, suscrita por PSP4, adscrita al servicio de Anestesiología.

11.7. Nota de ingreso Servicio de Cirugía General de 9 de enero de 2023, realizada por PSP5, adscrita al servicio de Angiología y Cirugía Vascular.

11.8. Nota de evolución Cirugía General de 10 de enero de 2023, a las 07:30 horas, de PSP6, adscrito al servicio de Cirugía Bariátrica y Metabólica.

11.9. Nota de Evolución Matutina Cirugía General de 11 de enero de 2023, sin hora, elaborada por PMR, médico Residente del servicio de Cirugía General, sin supervisión de AR1, adscrito a ese servicio, el cual no se señaló.

11.10. Hoja de Indicaciones Cirugía General de 11 de enero de 2023, a las 07:00 horas, suscrita por PSP6.

11.11. Hoja de Evolución Cirugía General de 12 de enero de 2023, realizada por PSP7 y PMR, adscritos a esa especialidad.

11.12. Nota Cirugía General de 13 de enero de 2023, elaborada por PSP5.

11.13. Hoja de Indicaciones Cirugía General de 13 de enero de 2023, a las 07:00 horas, elaborada por PSP5.

11.14. Nota de valoración Medicina Interna de 13 de enero de 2023, suscrita por PSP8, adscrita al servicio de Medicina Interna.

11.15. Hojas de Indicaciones Cirugía General de 14 y 15 de enero de 2023, a las 07:00 horas, realizadas por la PSP9, adscrita al servicio de Cirugía General.

11.16. Hoja de indicaciones Cirugía General de 15 de enero de 2023, a las 07:00 horas, signada por la PSP9.

11.17. Hoja de Evolución Matutina de 16 de enero de 2023, elaborada por PSP10, adscrita al servicio de Cirugía General.

11.18. Nota de Evolución Matutina Cirugía General de 18 de enero de 2023, suscrita por PMR.

11.19. Hoja de Indicaciones Cirugía General de 19 de enero de 2023, a las 07:00 horas, así como nota de Evolución Matutina Cirugía General, realizada por el PSP7 y PMR.

11.20. Nota de Interconsulta Medicina Interna, sin fecha ni hora, suscrita por AR2, adscrita al servicio de Medicina Interna.

11.21. Hoja de indicaciones sin fecha, a las 18:00 horas, la cual se llevó a cabo por AR2.

11.22. Nota de evolución de 20 de enero de 2023, a las 12:00 horas, realizada por AR3, adscrita al servicio de Medicina Interna.

11.23. Nota de Evolución Cirugía General de 20 de enero de 2023, a las 12:50 horas, elaborada por PMR y PSP11, adscritos al servicio de Cirugía General.

11.24. Nota de ingreso a Medicina Interna de 20 de enero de 2023, a las 20:00 horas, suscrita por PSP12, adscrita a ese servicio.

11.25. Hoja de valoración preanestésica de 21 de enero de 2023, elaborada por PSP13, adscrita al servicio de Anestesiología.

11.26. Hoja de Registro de anestesia y recuperación de 21 de enero de 2023, elaborada por PSP13.

11.27. Nota trans-postanestésica de 21 de enero de 2023, sin hora, elaborada por PSP13.

11.28. Nota de gravedad de Medicina Interna de 21 de enero de 2023, a las 07:20 horas, suscrita por el PSP14, perteneciente a dicho servicio.

11.29. Nota médica de Medicina Interna de 21 de enero de 2023, a las 12:54 horas, elaborada por PSP15, médico adscrito a ese servicio, del que no es posible determinar su nombre por encontrarse ilegible.

11.30. Nota de defunción Medicina Interna de **fecha de fallecimiento** horas, elaborada por PSP16, adscrita a ese servicio, en la que se establecieron las causas de muerte de V.

11.31. Certificado de defunción de **Fecha** de V.

12. Opinión Médica de 20 de febrero de 2024, en la que personal de esta CNDH concluyó que la atención médica que se brindó a V en el HGZ/UMF-8 fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

13. Oficio 016704 de 14 de marzo de 2024, mediante el cual este Organismo Nacional presentó vista administrativa en esa misma fecha al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ/UMF-8.

14. Acta circunstanciada de 15 de marzo de 2024, en la que se asentó que se estableció comunicación con QVI, en la que señaló que derivado de los hechos materia de su inconformidad, acudió a esta Comisión Nacional para solicitar se investigara la inadecuada atención médica brindada a V, así como no interpuso alguna otra acción legal y señaló los datos de VI1, VI2 y VI3.

15. Acta circunstanciada de 15 de marzo de 2024, en la que se estableció comunicación con personal del IMSS y se informó que se dio inicio al Expediente Administrativo 1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 14 de marzo de 2024, este Organismo Nacional presentó vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ/UMF-8, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

17. El 15 de marzo de 2024, a través de llamada telefónica, con personal del IMSS, se informó a esta Comisión Nacional se inició una queja médica radicada bajo el Expediente Administrativo 1, a nombre de V, mismo que está en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/1985/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ/UMF-8, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. 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,¹

¹ 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.

reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección².

20. 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*.

21. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2 y AR3, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, 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, 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.

² 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”.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

22. V, al momento de los hechos contaba con antecedentes crónico-degenerativos [REDACTED] [REDACTED]; como antecedentes traumáticos y quirúrgicos se le realizó ligadura de varices esofágicas⁸ cuatro años previos; tuvo **narración de hechos** veinte años atrás, con trauma **condición de salud** por lo que se le realizó laparotomía exploradora⁹ con resección intestinal de 30 centímetros y creación de colostomía¹⁰, fractura de clavícula de doce años y resección transuretral prostática¹¹ un año previo.

³ Enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre es demasiado alto.

⁴ Enfermedad Hepática No Alcohólica

⁵ Escala aplicada a pacientes con cirrosis hepática, usado para estimar el pronóstico de la enfermedad en general, no solo ante un procedimiento quirúrgico; el daño hepático se clasifica en tres clases, siendo la A una supervivencia del 10% en un año y 85% en dos años.

⁶ Venas agrandadas en el esófago, o sea, en el conducto que conecta la garganta con el estómago.

⁷ Complicación de la hipertensión portal (HTP) generalmente asociada a la cirrosis hepática (CH)

⁸ Procedimiento que se realiza a través de una endoscopia digestiva alta. Es decir, introduciendo un endoscopio por la boca hasta el estómago. Por intermedio del endoscopio se colocan las bandas elásticas que amarran todas las várices presentes en el esófago.

⁹ Operación quirúrgica general en la que se abre el abdomen y se examinan los órganos abdominales en busca de lesiones o enfermedades.

¹⁰ Cirugía que se lleva a cabo para crear una abertura llamada estoma. La abertura crea un conducto desde el intestino grueso hasta el exterior del cuerpo. Esto se hace para que las heces sólidas y los gases puedan salir del cuerpo a través de la estoma en lugar de atravesar el recto. Los desechos se recolectan en una bolsa que se usa en la parte exterior del cuerpo. Una colostomía puede ser temporal o permanente.

¹¹ Cirugía que se utiliza para tratar problemas urinarios cuya causa es el agrandamiento de la próstata.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGZ/UMF-8**

23. V cursaba con inflamación crónica de la vesícula biliar, sin datos de agudización meritoria de cirugía de urgencia y litos (piedras) dentro de la misma (colecistitis crónica litiásica¹²), por lo que fue programado el 9 de enero de 2023 para extirpación de la vesícula mediante procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo (colecistectomía laparoscópica¹³), sin embargo, no es posible establecer la Unidad Médica donde se estudió y diagnosticó dicho padecimiento, tiempo de evolución y manifestaciones clínicas presentadas por V, debido a que, dentro del expediente no se encuentran integradas las notas médicas por parte del servicio de Cirugía General, estudios de laboratorio y gabinete realizados, como ultrasonido de hígado y vías biliares, el cual además de mostrar la inflamación de la vesícula biliar, también ofrece información sobre el tamaño, ubicación de los litos, que son criterios determinantes para procedimiento quirúrgico electivo, así como el manejo otorgado durante un tiempo para controlar la enfermedad antes de tomar la decisión de la cirugía, por lo que no es posible emitir una opinión sobre la indicación del procedimiento en este caso.

24. El 28 de noviembre de 2022, V acudió a valoración preanestésica, elaborada por PSP1, adscrita al servicio de Anestesiología, quien señaló los antecedentes personales patológicos, quirúrgicos y traumáticos ya referidos; con resultados de estudios de laboratorio con cifras los cuales se encontraron dentro de rangos normales,

¹² Inflamación e irritación prolongada de la vesícula biliar.

¹³ Procedimiento por medio del cual se realiza la inserción de una cámara de video diminuta e instrumentos especiales a través de varias incisiones pequeñas para ver dentro del abdomen y extirpar la vesícula biliar.

plaquetopenia¹⁴ de 104 mil¹⁵, por lo que estimó un riesgo quirúrgico ASA¹⁶ II¹⁷, es decir, un paciente que cursa con una enfermedad sistémica pero controlada y se sugirió anestesia general, lo cual de acuerdo a lo establecido en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, fue acorde con la GPC-Valoración Perioperatoria, sin embargo, en la misma guía se recomienda además la valoración del servicio de Medicina Interna en pacientes mayores de 40 años, que en el presente caso, no se encuentra integrada en el expediente, por lo que no es posible establecer si fue realizada y si se consideró el hallazgo de la plaquetopenia y su manejo o indicaciones durante la cirugía.

25. El 8 de diciembre de 2022, se requisitó la carta de consentimiento bajo información, realizada por PSP2, para cirugía electiva colecistectomía laparoscópica por diagnóstico de colecistitis crónica litiásica, en la que se informaron los riesgos inherentes al procedimiento, como lo era una conversión a cirugía abierta, lesión vía biliar, entre otros.

❖ **Atención médica brindada a V el 9 de enero de 2023**

26. El 9 de enero de 2023, PSP3, adscrita al servicio de Anestesiología, elaboró carta de consentimiento bajo información, el cual fue acorde a la NOM- Del Expediente Clínico y de la GPC-Laparotomía.

¹⁴ Disminución en el número de plaquetas en la sangre.

¹⁵ Cifras normales 150-450 mil.

¹⁶ Escala para categorizar, y posteriormente comunicar el riesgo del paciente de someterse a cualquier procedimiento que requiera anestesia, permitiendo valorar su estado fisiológico y enfermedades sistémicas.

¹⁷ Riesgo quirúrgico II. Complicaciones moderadas que requieren tratamiento farmacológico complejo y/o prolongan la internación.

27. El 9 de enero de 2023, PSP2 llevó a cabo la intervención quirúrgica y señaló en la nota respecto a la técnica quirúrgica que al momento de ingresar el trocar¹⁸ directamente en la cicatriz umbilical, se lesionó una porción del intestino delgado, siendo necesario aclarar que ese momento de la cirugía es un evento ciego, es decir, el cirujano no tiene visualización de los elementos que se encuentran por debajo de la piel, por lo que el riesgo de lesionar alguna estructura adyacente es parte de las complicaciones propias de este procedimiento y que además así fue señalado en el consentimiento informado correspondiente.

28. PSP2 al continuar con la cirugía, advirtió una lesión en el intestino delgado y ante tal complicación, no era posible continuar con esa vía de abordaje pues se debía reparar el intestino, por lo que de forma adecuada decidió la conversión de la técnica mínimamente invasiva a cirugía abierta, (laparotomía¹⁹), por lo que a la apertura de la cavidad abdominal PSP2 encontró adherencias²⁰ tanto en los intestinos como en la pared abdominal, en este caso, las fibras se encontraban de la capa de tejido graso que cubre el abdomen hacia los intestinos, entre ellos y de estos a la pared abdominal muscular del abdomen.

29. Resulta importante señalar que PSP2 clasificó dichas adherencias en el nivel más alto, es decir, que solo pueden retirarse mediante disección cortante, ya que son tan firmes que los órganos se encuentran fuertemente unidos entre sí que su lesión

¹⁸ Instrumento usado en cirugía para puncionar una cavidad y dejar una puerta abierta para, a través de ella, realizar otras funciones; por eso consta de un punzón que permite perforar y una cánula por la que, tras la punción, se extraen los líquidos, se introduce el gas en la cavidad, se deslizan los instrumentos quirúrgicos, se obtienen las piezas extirpadas, se colocan los drenajes, se insertan las mallas, etc.

¹⁹ Cirugía que tiene como propósito explorar los órganos y estructuras del bajo vientre.

²⁰ Uniones patológicas de tejido fibroso, que pueden contener vasos sanguíneos, como bandas que conectan superficies de los órganos a los que afecta, su formación mas frecuente es por procedimientos quirúrgicos.

difícilmente es evitable, por lo que estableció en su nota postoperatoria que las adherencias en la cavidad abdominal eran severas con alto riesgo de lesionar los tejidos, como se seguirá analizando a continuación.

30. PSP2 señaló que, durante las maniobras digitales para retirar estas bandas de tejido, se produjeron otras dos lesiones en el intestino delgado, sin poder establecer la distancia de las mismas respecto al asa fija²¹ debido al estado adherencial, por lo que fue necesaria la resección de una porción del intestino en una longitud de quince centímetros y realizó anastomosis termino-terminal²²; una vez reparado el intestino, procedió al retiro de la vesícula biliar sin señalar alguna complicación durante la misma, clasificó la herida como limpia contaminada²³, no dejó ostomías²⁴ pero si una drenaje abierto (Penrose²⁵, sin especificar sitio de colocación).

31. PSP2 emitió los diagnósticos postoperatorios de laparotomía exploradora, adherenciolisis²⁶, resección intestinal con entero anastomosis EEATT²⁷ en dos planos, cierre primario y colecistectomía abierta, así como señaló un sangrado transoperatorio de 1200 centímetros cúbicos y que envió pieza quirúrgica (vesícula biliar) a estudios histopatológico, reporte que no se encuentra integrado al expediente de queja.

²¹ Cualquiera de los tramos del intestino delgado, de unos 20 cm de longitud, que, debido a su dependencia del mesenterio, tiene forma de asa y no alargada.

²² Procedimiento para extirpar un segmento intestinal, la confección de la continuidad de su permeabilidad se denomina anastomosis y de estas la anastomosis termino terminal.

²³ Es aquella en la que se ha abierto un órgano hueco con mínima diseminación de su contenido.

²⁴ Operación realizada para crear una abertura (estoma) desde un área en el interior del cuerpo hacia el exterior.

²⁵ Es un tubo suave, plano y flexible hecho de látex. Permite que la sangre y otros líquidos salgan de la región de la cirugía.

²⁶ Corte o retiro de adherencias.

²⁷ Entero anastomosis termino terminal.

32. De acuerdo a la Opinión Médica, el abordaje inicial para la cirugía electiva era mediante laparoscopia, sin embargo, al presentarse una complicación inherente a la misma, favorecida por el estado adherencial severo en el abdomen del paciente, de las que PSP2 se percató hasta el momento del ingreso a la cavidad abdominal, fue meritoria de convertir el procedimiento a colecistectomía abierta, acorde a la literatura especializada en beneficio de V y para evitar mayores complicaciones durante el evento quirúrgico.

33. En nota posanestésica de 9 de enero de 2023, suscrita por PSP4, adscrita al servicio de Anestesiología, reportó la misma cantidad de sangrado transoperatorio señalado por PSP2 y solicitó tres paquetes globulares y plasma congelado, pero en ese momento, el hospital no contaba con disponibilidad de hemoderivados, por lo que notificó al Jefe de Servicio (sin especificar servicio, nombre, ni momento del aviso), por lo que inició manejo con vasopresor (norepinefrina²⁸) para mantener tensión arterial perfusoria²⁹ y que al término de la cirugía, personal a cargo le colocó a V catéter venoso central subclavio³⁰ derecho para continuar con vasopresor e ingresó a la Unidad de Cuidados Posanestésicos, donde permaneció casi tres horas, bajo analgesia.

34. PSP4 señaló que se solicitó nuevamente paquete globular para transfundir al paciente debido a la cantidad de sangrado en la cirugía, pero aún no se contaba con disponibilidad del mismo, por lo que egresó del área a las 17:50 horas, para quedar bajo cuidados del servicio tratante, es decir, de Cirugía General.

²⁸ Sustancia química producida por algunas células nerviosas y en la glándula suprarrenal. Puede actuar tanto como neurotransmisor (mensajero químico usado por las células nerviosas), y como una hormona (sustancia química que recorre la sangre y controla las acciones de otras células u órganos).

²⁹ Fuerza que ejerce contra la pared arterial la sangre que circula por las arterias.

³⁰ Cateterización venosa central, así como la inserción de un catéter dentro del espacio intravenoso

35. Desde el punto de vista médico forense, considerando que un adulto promedio de 70 kilos de peso tiene un volumen de sangre circulante de cinco litros, el sangrado transoperatorio de aproximadamente 1200 centímetros cúbicos corresponde a un 25% del volumen total, lo que se clasifica como choque hipovolémico³¹ grado II (del 15% al 30%) y que si bien, según la literatura médica especializada, la mayoría de los pacientes no presentan alteraciones en los signos vitales y responden adecuadamente al manejo con aporte de soluciones intravenosas, queda a consideración del médico el suministro con hemoderivados.

36. Es preciso mencionar, que aunque V contaba con una alteración hepática, entidad donde disminuyen los factores de la coagulación y se incrementa el riesgo de presentar hemorragias por múltiples motivos, ocurrió una complicación propia del procedimiento quirúrgico y el sangrado transoperatorio fue considerable, existe evidencia documental del manejo por parte del servicio de Anestesiología, quien ministró vasopresor, soluciones intravenosas, se colocó catéter venoso central, vigilancia y monitoreo continuo, ante lo cual V egresó de la Unidad de Cuidados Posanestésicos estable y no requirió un manejo con hemoderivados hasta días después, como se analizará más adelante.

37. El 9 de enero de 2023, V ingresó al servicio de Cirugía General, donde fue revisado por PSP5, médica adscrita al servicio de Angiología y Cirugía Vasculat, quien emitió el diagnóstico de postoperado de colecistectomía abierta.

³¹ Afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

❖ **Atención médica brindada a V del 10 al 17 de enero de 2023**

38. El 10 de enero de 2023, PSP6, médico adscrito al servicio de Cirugía Bariátrica y Metabólica, lo encontró con hipotensión y desaturación del 70%, sin alteraciones a nivel neurológico, observó herida quirúrgica, drenaje tipo Penrose con salida de líquido hemático de características residuales (no correspondientes a sangre fresca); por las alteraciones encontradas indicó vasopresor en bomba de infusión, solicitó radiografía de tórax, gasometría arterial para detectar desajuste metabólico-respiratorio y lo reportó como grave con pronóstico reservado a evolución, así como observó de acuerdo a resultados de estudios de laboratorio, que V presentó anemia moderada y que según la literatura médica especializada, al transfundir hemoderivados resulta benéfico para el paciente, procedimiento que se realizó durante ese día.

39. El 11 de enero de 2023, PMR, médico Residente de Segundo grado, adscrito al servicio de Cirugía General, del que se desconocen mayores datos debido a no encontrarse anotados y no registró hora, lo que incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico ³², señaló que V presentó un pico febril, con herida quirúrgica sin edema ni sangrado, drenaje Penrose con gasto (sin señalar características) en rangos aceptables, así como indicó toma de estudios de laboratorio, con toma pendiente de biometría hemática, gasometría y radiografía de tórax, sin poder establecer si los dos últimos estudios se realizaron, así como resultados o hallazgos, por lo que no fue posible realizar un análisis de ellos.

40. El 12 de enero de 2023, PSP7, médico adscrito al servicio de Cirugía General y

³² "...5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables..."

PMR, señalaron que V se mantuvo afebril, con sonda vesical con salida de tinte hemático y adecuada cantidad, motivo por el que al advertir alteraciones urinarias solicitaron examen general de orina y mantuvieron mismo manejo, sin embargo, no se contó con los resultados de dicho estudio de laboratorio ni señalamientos en las notas médicas subsecuentes.

41. El 13 de enero de 2023, PSP5 señaló que V continuó con estabilidad hemodinámica, pero con incremento de gasto a través de drenaje Penrose de características serohemáticas, por lo que mantuvieron vigilancia estrecha y solicitó interconsulta al servicio de Medicina Interna por descontrol glucémico³³.

42. En esa misma fecha, PSP8, médica adscrita al servicio de Medicina Interna, de quien no es posible conocer mayores datos debido a que no los registró en su nota médica, lo reportó con resultados de laboratorio, donde encontró hiperglucemia³⁴ e incremento de bilirrubinas³⁵ totales a expensas de la directa, lo que suele indicar que el hígado no excretaba de manera adecuada los desechos de células sanguíneas, explicado por su patología de base, así como persistía con anemia y plaquetopenia severa; ante estos hallazgos indicó dieta de líquidos claros y al tolerarla, valorar el inicio de dieta blanda para diabético y cirrótico.

43. El 14 de enero de 2023, PSP9, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, reportó la suspensión del vasopresor, por lo que se mantuvo con soluciones intravenosas, vitamina K, para favorecer el funcionamiento de los factores de coagulación

³³ Se produce cuando la glucosa o azúcar en la sangre cae por debajo de los valores normales, entonces aparecen los síntomas de hipoglucemia.

³⁴ Glucosa en sangre alta

³⁵ Pigmento biliar de color amarillo anaranjado que resulta de la degradación de la hemoglobina de los glóbulos rojos reciclados.

y estabilizador de volumen (albúmina³⁶) para mantener la presión, dentro de los vasos sanguíneos y evitar fuga hacia otros espacios, deambulación, transfundir paquete globular, así como continuaba pendiente la realización de la radiografía de tórax.

44. Al día siguiente, PSP9 encontró a V con salida de líquido peritoneal abundante a través de herida quirúrgica y por el drenaje Penrose líquido seroso, peristalsis³⁷ disminuida miembros pélvicos con edema, por estos datos señaló que cursaba con evisceración³⁸ contenida por piel, que requería cierre de pared muscular del abdomen o colocación de bolsa de Bogotá³⁹, sin embargo, al encontrarse anémico y no contar con paquetes globulares disponibles para transfundirlo, así como plaquetopenia severa, solicitó aféresis plaquetaria⁴⁰ durante dos turnos sin obtener respuesta favorable, por lo que indicó mantener a V en reposo absoluto, con vendaje abdominal y en espera de contar con paquetes de hemoderivados, colocación de sonda nasogástrica e informó a familiares que se encontraba grave, así como indicó trasladarlo al servicio de Medicina Interna, precisando que aún se encontraban pendientes la radiografía de tórax de control y biometría hemática, transfusión de plasma fresco y congelado y aféresis plaquetaria.

45. Como se estableció en la Opinión Médica, el nosocomio no contaba con el insumo de concentrados plaquetarios aféresis en esos momentos, su ausencia no influyó en el manejo y evolución de V, además de que no presentaba datos de sangrado activo ni sería

³⁶ Proteína producida por el hígado.

³⁷ Proceso por el cual se producen una serie de contracciones y relajaciones radialmente simétricas en sentido anterógrado a lo largo del tubo digestivo y los uréteres, llamadas ondas peristálticas.

³⁸ La protrusión de las vísceras abdominales, generalmente epiplón e intestino delgado, debido a una dehiscencia de todos los planos de la pared abdominal después de una laparotomía. Es una seria complicación que produce una alta morbilidad y mortalidad.

³⁹ Es una de las alternativas descrita para realizar una laparotomía descompresiva.

⁴⁰ Procedimiento donde se extrae la sangre para recolectar sus diferentes elementos, como plaquetas, glóbulos blancos y plasma, retornando el resto de la sangre al donante.

reintervenido quirúrgicamente, que son los dos máximos criterios para transfusión de concentrados plaquetarios, como se analizará en los siguientes párrafos.

46. El 16 de enero de 2023, PSP10, médica adscrita al servicio de Cirugía General, reportó a V con resultados de laboratorio con mejoría en los niveles de plaquetas, persistencia de hiperglucemia, hiperbilirrubinemia, hemodinámicamente estable, con transfusión de un plasma fresco⁴¹ congelado la noche anterior, lo reportó como muy delicado y solicitó valoración del servicio de Medicina Interna para control metabólico, con pronóstico reservado a evolución y continuaban pendientes la toma de radiografía de tórax, estudios de control y se colocó sonda nasogástrica a derivación.

47. Al siguiente día, PSP10 reportó a V sin cambios en sus condiciones generales, así como que se llevó a cabo la valoración por el servicio de Medicina Interna, quienes indicaron no transfundir plaquetas a menos que sus cifras fueran menores de 20 mil, reposo absoluto, vendaje abdominal y bajar a piso de Medicina Interna, sin embargo, continuaban pendientes la toma de radiografía de tórax y laboratorios de control, así como mantener sonda nasogástrica a derivación, sin que se encuentre integrada al expediente de queja la nota de interconsulta del servicio de Medicina Interna.

❖ **Atención médica brindada a V el 18 de enero de 2023**

48. El 18 de enero de 2023 V persistió con necesidad de altos requerimientos de oxígeno y abundante salida de líquido por Penrose, pues según nota de PMR, sin que especificara la hora, V presentó leucocitosis en estudios de control, indicativos de

⁴¹ Se utiliza para transfundir a pacientes por ejemplo con problemas de coagulación o para el tratamiento de enfermedades hematológicas.

proceso inflamatorio o infeccioso, solicitó nuevamente radiografía de tórax y continuó mismo manejo; llama la atención que V comenzó con deterioro de sus funciones respiratorias al requerir altos aportes de oxígeno, sin señalarse alguna causa o manejo complementario, además de la salida de casi un litro de líquido por drenaje abdominal, lo cual era indicativo de alguna alteración relacionada a la integridad intestinal, bien por la eventración señalada el día anterior o por otra causa, como la dehiscencia de la anastomosis, corroborada un día después, que junto con el incremento leucocitario, indicaban un proceso probablemente infeccioso.

49. No obstante, PMR continuó con el manejo establecido, sin considerar los hallazgos y condiciones generales de V y realizar algún ajuste, lo que favoreció el deterioro gradual de su estado de salud al no otorgarse un manejo en el momento el que se detectaron dichos cambios, lo cual está relacionado con que PMR de segundo año de Cirugía General no se encontraba supervisado por AR1, médico adscrito al servicio, por lo que personal médico encargado de dicho servicio incumplió con el numeral 10.5.⁴² de la NOM-Para Residencias Médicas.

❖ **Atención médica brindada a V del 19 al 20 de enero de 2023**

50. El 19 de enero de 2023, PSP7 y PMR describieron a V en las mismas condiciones, con gasto de Penrose de 700 centímetros cúbicos de líquido de características biliares, por lo que le proporcionaron jugo de betabel para corroborar integridad de tracto gastrointestinal con salida del mismo por el drenaje Penrose, así como de la herida abdominal y se emitió el diagnóstico de fuga de anastomosis, postoperado laparotomía

⁴² 10.5 Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

exploradora, adherenciolisis, cierre primario de perforación intestinal; señalaron en su nota médica que era necesario mejorar las condiciones generales de V para su intervención quirúrgica y solicitaron nuevamente estudios de laboratorio de control, gasometría, radiografía de tórax, transfusión de plasma fresco congelado, así como valorar inicio de nutrición parenteral y dejar sonda nasogástrica a derivación.

51. De acuerdo a la Opinión Médica, se realizó interconsulta por AR2, médica adscrita al servicio de Medicina Interna, sin que en la nota se señale fecha ni hora, sin embargo, es posible establecer que la misma corresponde al 19 de enero de 2023, debido a que cuenta con hoja de indicaciones de la misma fecha; AR2 señaló los antecedentes de V y que desde su estancia en el servicio de Cirugía General, su evolución era de “choque”, sin especificar tipo, aunque como ya se señaló al inicio de la atención médica, pudo establecerse que fue un choque hipovolémico grado II, mismo que se encontraba remitido, lo encontró con fiebre hiperglucemia, con oxígeno, sin especificar cantidad de litros administrados, mediane mascarilla reservorio, sonda gástrica a derivación, campos pulmonares con disminución de la entrada y salida de aire, en el abdomen herida quirúrgica media abdominal con gasto serohemático.

52. AR2 señaló que cursaba con complicaciones del procedimiento quirúrgico, desconocía el estadio de la insuficiencia hepática, ya que no se contaba con tiempos de coagulación en ese internamiento, recomendó inicio de nutrición parenteral total por el alto riesgo de desnutrición, por el compromiso de la integridad del tubo digestivo, ajustó soluciones intravenosas, manejo del dolor; con relación a las cifras de plaquetas menores a 50 mil, señaló que no requería manejo con anticoagulante, por lo que debía manejarse con medias TED⁴³, no transfundir plaquetas con cifras menores a 20 mil o solo en caso

⁴³ Medias de compresión antiembólicas.

de hemorragia de mucosas.

53. AR2 señaló que para poder realizar la intervención quirúrgica que requería V, se debía mantener en valores de 50 mil y trasfundir aféresis al momento de realizar el procedimiento, suspendió la albúmina, ajustó dosis de multivitamínicos, solicitó laboratorios completos cada 24 horas, radiografía de tórax, deambulación en sala y concluyó que el estado de salud era delicado con alto riesgo de complicaciones por hospitalización y eventos quirúrgicos, con un SAPS II 34 puntos⁴⁴, con una mortalidad intrahospitalaria estimada de 15.3%.

54. V permaneció a cargo del servicio de Cirugía General, por lo que AR2 solicitó nueva interconsulta en caso necesario, así como en la hoja de indicaciones especificó las características de la nutrición parenteral y su aporte, sin embargo, de los estudios sugeridos por la médica interconsultante hemo, urocultivo y radiografía de tórax no se cuenta con evidencia de su realización.

55. El 20 de enero de 2023, AR3, médica adscrita al servicio de Medicina Interna, encontró a V con taquicardia, pálido, en el abdomen, con herida quirúrgica sin secreciones, drenaje Penrose con salida de líquido, seroso, sonda vesical con salida de orina concentrada, extremidades con edema leve; registró resultados de laboratorio con mejoría de niveles de hemoglobina, aunque persistía la anemia, leucocitosis, indicativa de proceso infeccioso agregado y tiempos de coagulación prolongados, situación que se explica por la patología hepática de base; señaló la realización de prueba rápida para

⁴⁴ Puntuación Simplificada de Fisiología Aguda. Es una escala que mide diversos parámetros hemodinámicos, cuya puntuación baja es de mejor pronóstico.

detección de Sars-Cov2⁴⁵ con resultado positivo, por lo que se ingresó a área asilada.

56. V presentó datos de inestabilidad hemodinámica y respiratoria, por lo que AR2 inició tratamiento con doble esquema antibiótico por leucocitosis indicativa de sepsis abdominal, secundaria a la fuga de anastomosis, pues no solo se fugaba el alimento sino la materia fecal, lo que ameritaba manejo quirúrgico y solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General (servicio a cargo), debido a que el padecimiento de V era de resolución quirúrgica, aunque con alto riesgo de complicaciones y señaló que era candidato a nutrición parenteral, pero el área de Medicina Interna no contaba con ese servicio.

57. AR2 emitió los diagnósticos de sepsis de partida abdominal⁴⁶, probable dehiscencia⁴⁷ de anastomosis, PO LAPE⁴⁸ (09/01/23), adherenciolisis, resección intestinal, anastomosis termino-terminal, colecistectomía abierta, choque hipovolémico oligohémico⁴⁹ remitido, DM2⁵⁰ controlada, insuficiencia hepática crónica Child Pugh A, varices esofágicas medianas sin sangrado activo, anemia normo-normo⁵¹, por lo que agregó al manejo señalado, medidas anti-delirium.

58. De acuerdo con la Opinión Médica, las notas realizadas el 19 y 20 de enero de 2023, por AR2 y AR3, evidencian que la unidad médica no contaba con servicio de

⁴⁵ Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). El SARS-CoV-2 es un virus de la gran familia de los coronavirus. Los coronavirus infectan a seres humanos y algunos animales. La infección por el SARS-CoV-2 en las personas se identificó por primera vez en 2019.

⁴⁶ Condición médica seria que ocurre cuando la respuesta inmunitaria del cuerpo a una infección en el abdomen es tan extrema que puede provocar daño en los tejidos, fallo orgánico y, potencialmente, la muerte.

⁴⁷ Fallo en la reparación quirúrgica de una herida, que conlleva la separación de los tejidos afectados.

⁴⁸ Postquirúrgico de laparotomía exploratoria.

⁴⁹ Reducción del volumen sanguíneo en términos absolutos, es decir, en cantidad de sangre.

⁵⁰ Diabetes mellitus tipo 2.

⁵¹ Normocíticas normocrómica.

Nutrición Parenteral, elemento esencial para mantener en condiciones óptimas el estado nutricional de V, y que en este caso, se requería de aporte calórico y nutrición para favorecer el proceso de cicatrización, tanto de la piel como de la reparación del intestino, que se beneficia mediante alimentación especial administrada por un catéter ante la imposibilidad de otorgar alimentos vía oral, por lo que, personal médico administrativo y directivo del HGZ/UMF-8, incumplió con lo establecido en el Reglamento-LGS⁵².

59. Además, AR2 y AR3 no solicitaron apoyo en otra unidad médica donde se contara con lo necesario para la atención nutricional de V, lo que incumplió con la LGS⁵³, con el Reglamento-LGS y con el Reglamento de Prestaciones Médicas⁵⁴ y que son omisiones que sí se relacionan con la evolución desfavorable de V, como se analizará más adelante.

60. El 20 de enero de 2023, a las 12:50 horas, fue valorado por PMR y por PSP11, médico adscrito al servicio de Cirugía General, quienes no encontraron alteraciones en el estado neurológico de V, así como observaron en el abdomen herida quirúrgica en

⁵² "...Artículo 48.- 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..."

⁵³ "Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario..."

⁵⁴ "...Artículo 8o.- Las actividades de atención médica son: I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica; 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, y IV.- PALIATIVAS: Que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo multidisciplinario..."

"...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..."

línea media y drenaje Penrose con salida de líquido con tinte biliar; señalaron que V era candidato a intervención de urgencia, por lo que se solicitó tiempo quirúrgico, así como disponibilidad de plasma fresco congelado y paquetes globulares, nutrición parenteral y lo reportaron no exento de complicaciones.

❖ **Atención médica brindada a V el 20 al 21 de enero de 2023 en el servicio de Medicina Interna**

61. A las 20:00 horas de ese mismo día, V ingresó al servicio de Medicina Interna, donde fue valorado por PSP12, médica adscrita a ese servicio, encontrándolo activo, con respuesta a estímulos externos, con hipoventilación pulmonar basal⁵⁵ derecha, saturando al 94%, reportando los últimos laboratorios de 19 de enero de 2023, que mostraron hiperglucemia y tiempo de protrombina prolongado; señaló que V contaba con criterios de reintervención quirúrgica, primero por evisceración abdominal contenida únicamente por piel y posteriormente post fuga de líquidos por Penrose y a través de herida quirúrgica, con probable dehiscencia de anastomosis a descartar lesión inadvertida de intestino, pero era necesario mejorar sus condiciones generales y por los reportes de laboratorio, no se consideró contraindicado el procedimiento quirúrgico y que, a pesar de la infección por Sars-Cov-2, su saturación se encontró por arriba de 92% con oxígeno suplementario.

62. PSP12 señaló que comentaría el caso con la Jefatura del servicio de Medicina Interna, para que V fuera valorado diariamente por el servicio de Cirugía General, para lo cual realizó solicitud de interconsulta.

⁵⁵ Raro trastorno en el cual una persona no toma suficientes respiraciones por minuto.

63. De la Opinión Médica se desprendió que no se encuentran integradas en el expediente clínico las notas de revaloración del servicio de Cirugía General ni prequirúrgicas, por lo que se desconoce en qué momento ingresó V a cirugía y los hallazgos en el abdomen y relacionados al intestino encontrados por los cirujanos en ese evento, solo se contó con valoración preanestésica de 21 de enero de 2023, sin hora, suscrita por PSP13, médica adscrita al servicio de Anestesiología, registro y recuperación, sin hora, así como nota trans-postanestésica, sin hora, donde señaló que V se encontraba postoperado de anastomosis termino terminal de íleon⁵⁶ por adherencias a la misma; señaló que durante el procedimiento se mantuvo con tendencia a la hipotensión y fue manejado con vasopresor, con un sangrado aproximado de 500 centímetros cúbicos, ante inestabilidad hemodinámica y datos de sepsis abdominal, por lo que se decidió mantener intubación con apoyo mecánico ventilatorios para su manejo en piso de servicio tratante y reportó a V grave.

64. El 21 de enero de 2023, PSP14, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, realizó nota de gravedad, en la que señaló que V se encontraba postoperado, inestable hemodinámicamente y aproximadamente a las narración hechos horas presentó de forma súbita paro cardiorrespiratorio, por lo que se realizaron maniobras avanzadas de reanimación con compresiones torácicas y se le administró un ciclo de epinefrina, con lo que se obtuvo retorno de la circulación espontanea, sin embargo, no se detectó tensión arterial; se modificó manejo y se informó a familiar vía telefónica sobre las condiciones críticas de V, así como el alto riesgo de nuevo evento de paro y mortalidad a corto plazo.

65. De acuerdo a la Opinión Médica, según nota de fecha de fallecimiento horas, PSP15, médico tratante de base del servicio de Medicina Interna, del que no es

⁵⁶ Sección final del intestino delgado, en el aparato digestivo.

posible determinar su nombre debido a que se encuentra ilegible, V se mantuvo inestable hemodinámicamente, bajo efectos de sedación, con asistencia mecánica ventilatoria, con datos de choque refractario a tratamiento antibiótico de amplio espectro, mal pronóstico a corto plazo, además de que contaba con múltiples complicaciones postquirúrgicas que condicionaron su gravedad, por lo que se agregó el diagnóstico de estado postparo mediato⁵⁷, choque séptico SOFA⁵⁸ 12 puntos⁵⁹ y los ya señalados anteriormente, e informaron a familiares.

66. En esa misma fecha, a las 16:40 horas, PSP16, médica adscrita al servicio de Medicina Interna, señaló que V requirió incremento de vasopresor (norepinefrina) pero con tendencia a la bradicardia⁶⁰ y a las [narración hechos] horas, personal de enfermería reportó que V presentó ausencia de signos vitales, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación, sin retorno a la circulación espontánea, por lo que a las [narración hechos] horas se estableció la hora de defunción de V y se emitieron como causas de muerte choque séptico de 12 horas, **condición de salud** de 12 días, colelitiasis⁶¹ de 30 días, **condición de salud** de 30 años de evolución, las que fueron asentadas en el certificado de defunción de misma fecha.

67. Es preciso indicar que, durante su estancia en el HGZ/UMF-8, la atención que se le brindó a V el 9 de enero de 2023 fue adecuada, de la que se destaca la atención proporcionada por PSP2, médico adscrito al servicio de Cirugía General, al realizar cirugía laparoscópica para colecistectomía crónica litiásica, mediante consentimientos

⁵⁷ Disfunción circulatoria que precipita un estado hipoxémico, acidótico e isquémico generalizado, que a su vez genera lesiones sistémicas en órganos traducidas como depresión miocárdica, vasoespasmo, exocitosis, inflamación y necrosis.

⁵⁸ Escala SOFA (Sepsis related Organ Failure Assessment): escala que valora la disfunción orgánica.

⁵⁹ Diagnóstica de sepsis.

⁶⁰ Frecuencia cardíaca baja.

⁶¹ presencia de uno o varios cálculos (litiasis vesicular) en la vesícula biliar.

informados y valoración preanestésica, al inicio del evento quirúrgico se lesionó el intestino delgado, al advertir dicha complicación, procedió a conversión de técnica a laparotomía, donde se ocasionaron otras dos lesiones de intestino secundaria a proceso adherencial severo en el abdomen, con resección intestinal, cierre primario y colocación de drenaje Penrose, lo cual fue en beneficio de V y acorde a la LGS, al Reglamento-LGS, a la NOM-Del Expediente Clínico, a la GPC-Laparotomía y a la literatura médica especializada.

68. De igual manera, durante los días del 10 al 18 de enero de 2023, en el servicio de Cirugía General, debido a que V fue manejado con esquema analgésico, antibiótico, dieta líquida a progresión, cuidados generales y rutinas de enfermería, con remisión de choque hipovolémico grado II, tratado con soluciones intravenosas, albúmina, transfusiones y control hipoglucémico, de acuerdo con la LGS, al Reglamento-LGS.

69. No obstante, el 18 de enero de 2023, V fue valorado por PMR, quien no estableció pautas de manejo al detectar deterioro de la función respiratoria de V, quien requería altos niveles de oxígeno y no señaló alguna causa o manejo complementario, además de la salida de casi un litro de líquido por drenaje abdominal, indicativo de alguna alteración relacionada a la integridad intestinal, como la dehiscencia de la anastomosis corroborada al siguiente día, y que junto con el incremento leucocitario, indicaban un proceso probablemente infeccioso; al no analizar ni considerar dichas alteraciones, se favoreció el deterioro gradual del estado de salud del agraviado y está relacionado con que PMR de segundo año de Cirugía General no se encontraba supervisado por AR1, es decir, algún médico adscrito a dicho servicio, por lo que personal administrativo encargado del servicio de Cirugía General incumplió con la NOM-Para Residencias Médicas.

70. El 19 y 20 de enero de 2023, AR2 y AR3, pertenecientes al servicio de Medicina Interna, quienes a pesar de señalar que V era candidato a nutrición parenteral y especificar sus características de aporte mediante catéter venoso central, no consideraron que el servicio al que pertenecían no contaba con ese recurso y no solicitaron apoyo a otra unidad médica con los elementos necesarios para el manejo de V, lo que incumplió con la LGS, con el Reglamento-LGS y con el Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS.

71. En ese tenor, en los días señalados, V fue atendido por AR2 y AR3, quienes advirtieron la necesidad de que V recibiera nutrición parenteral, el cual es un tratamiento para mantener en condiciones óptimas el estado nutricional de los pacientes, y que en el caso de V, se requería de aporte calórico y nutricional para favorecer el proceso de cicatrización mediante alimentación especial y que no podía obtenerse mediante la vía oral, por lo que personal médico administrativo y directivo del HGZ/UMF-8 incumplió con lo establecido en el Reglamento-LGS; omisiones que se relacionan con la evolución desfavorable de V.

72. No obstante lo anterior, resulta imprescindible vislumbrar que, no existen notas médicas y hallazgos concernientes al segundo evento quirúrgico de 21 de enero de 2023, sin embargo, V presentó datos de alteración en la integridad intestinal, posiblemente fuga de anastomosis, detectada el 19 de ese mismo mes y año, la cual fue detectada por PSP7, por lo que era necesaria su reintervención quirúrgica, misma que se realizó y reingresó al servicio de Medicina Interna con los diagnósticos de postoperado de entero anastomosis término-terminal, choque mixto hipovolémico y séptico e infección por Sars-Cov-2 moderada, condiciones críticas y consideradas de mal pronóstico, con alta mortalidad y que a pesar de contar con manejo mediante soluciones, esquema

antibiótico, vasopresor e intubación orotraqueal con apoyo mecánico ventilatorio, derivaron en el fallecimiento de V.

73. Cabe destacar, con base en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, que las características de las notas médicas correspondientes al 11, 12, 15, 16 y 18 de enero de 2023 del servicio de Cirugía General, así como del 13 y 19 de enero de 2023 del servicio de Medicina Interna y la integración inadecuada del expediente clínico, incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico.

74. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional, que, respecto a los estudios solicitados en múltiples ocasiones, no se encuentran integrado al expediente, como se señala a continuación:

74.1. Al no realizar una radiografía de tórax de control, personal médico no verificó que el catéter venoso central estuviera bien colocado, además de que el estudio sería de utilidad para corroborar las condiciones pulmonares de V, pues al paso de los días presentó desaturación y aunque puede estar relacionada con la prueba de detención de COVID-19 positiva del 20 de enero de 2023, no se cuenta con un parámetro de referencia para poder realizar un análisis integral de sus condiciones de salud al ingreso al servicio de Cirugía General y el desarrollo de complicaciones.

74.2. El examen general de orina no solo indica datos de proceso infeccioso, también muestra células que llegan a perderse al ocurrir falla en el funcionamiento de los riñones, ya que V era diabético y en los últimos días de estancia

intrahospitalaria se administraron bolos de furosemide⁶², utilizados para forzar la uresis⁶³, así como referencias a orina concentrada, sin encontrarse estudios del funcionamiento renal, empezando por un estudio básico de orina; además se mantuvo con sonda vesical desde su ingreso, lo que favoreció la presencia de infecciones urinarias; se solicitó urocultivo desde el 19 de enero de 2023, del que no existe evidencia de su toma y que aportaría datos sobre el estado general de V, al descartar o corroborar otro proceso infeccioso meritorio de manejo y no solo el enfoque a la patología intestinal como en este caso.

75. Por lo anteriormente señalado, existe evidencia documental del estudio inadecuada del proceso infeccioso de V durante su estancia intrahospitalaria en los servicios de Cirugía General y Medicina Interna, al no realizar estudios de control para garantizar las adecuadas condiciones de salud de manera integral.

76. En esa tesitura, de conformidad con la Opinión Especializada de esta CNDH, resulta imprescindible hacer hincapié en que, de la historia clínica de V, expuesta en el cuerpo del presente instrumento recomendatorio, ha quedado confirmado que, desde el 18 de enero de 2023, se sospechó de fuga de la anastomosis siendo imposible la alimentación vía oral y cuando V contaba con estabilidad hemodinámica; la ausencia de dicho tratamiento en el área de Medicina Interna se señaló hasta el 20 de ese mismo mes y año, por lo que AR2 y AR3 no consideraron el envío de V a una unidad médica que si contara con los insumos adecuados y necesarios para su manejo, lo que condicionó su deterioro en su estado de salud, favorecido por la fuga, no solo de líquidos, sino también

⁶² Medicamento que se usa en el tratamiento de la retención de líquidos (edema) en las personas con fallo cardíaco congestivo, enfermedad del hígado, o trastornos del riñón como el síndrome nefrótico.

⁶³ Pérdida involuntaria de orina, durante el sueño, sin que exista ninguna alteración orgánica del aparato urinario.

de materia fecal y por la disminución de requerimientos nutricionales adecuados para la cicatrización tanto de la herida quirúrgica como del tejido intestinal, lo que condicionó sepsis y su posterior fallecimiento.

77. En tal virtud, es posible establecer que no se realizaron acciones de atención médica en observancia a los numerales 33 de la LGS, 8 y 9 del Reglamento-LGS, y 7 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, tendientes a corroborar los diagnósticos diferenciales determinados, lo cual se traduce a que existió un manejo contemplativo que tuvo como consecuencia la continuidad de sus malas condiciones, al no aportarse al protocolo de estudio, los elementos técnicos necesarios para concretar un dictamen anticipado y un tratamiento acorde al padecimiento.

78. Por lo anteriormente expuesto, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluye que AR1, AR2 y AR3, vulneraron en agravio de V, el derecho a la protección de la salud, ya que fue posible establecer que la atención médica otorgada a V por parte del personal del HGZ/UMF-8, durante los días 18 y 19 de enero de 2023, fue inadecuada, toda vez que lo expuesto en líneas que preceden, refleja la omisión en realizar un adecuado seguimiento al cuadro clínico de V, una exploración física meticulosa al haberla materializado de manera superficial e incompleta, por lo que, no contaron con elementos técnicos necesarios para identificar oportunamente su diagnóstico, en razón de que, de las notas médicas no se deriva un manejo hospitalario específico para las condiciones de V, aspecto que contribuyó a la persistencia de su estado grave de salud y a su posterior fallecimiento.

79. Así las cosas, el precitado personal médico dejó de lado actuaciones que, en su conjunto, contravienen las funciones que tienen encomendadas, al haber omitido la

apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, por lo que, las irregularidades acreditadas vislumbran el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por abstenerse de acatar los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica, a efecto de evitar las conductas señaladas, mismas que derivaron en la inadecuada prestación del servicio de salud a V, ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que sus hallazgos ameritaban atención especializada inmediata para limitar la progresión de su enfermedad, la cual no se le suministró.

80. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional la debida diligencia con la que debieron actuar las personas servidoras públicas a cargo de brindar la atención médica a V, como lo refiere la jurisprudencia de la SCJN, al indicar 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 medicina⁶⁴.

81. Por lo expuesto en apartados que preceden, es posible hacer hincapié en que del análisis de las evidencias que anteceden, AR1, AR2 y AR3, incumplieron simultáneamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las

⁶⁴ <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2002570>

omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

A.2. Personas Médico Residentes

82. En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

83. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que PMR era parte del personal médico del servicio de Cirugía General, responsable de V durante su estancia hospitalaria en el HGZ/UMF-8; sin embargo, se documentó de manera contundente que su actuación influyó en el manejo de V el 18 de enero de 2023, toda vez que no fueron analizados las condiciones clínicas que en ese momento presentó V y con ello, no se estableció una atención médica prioritaria, que consistía en detectar el deterioro de la función respiratoria, así como de alguna alteración relacionada con la integridad intestinal y la detección de un proceso probablemente infeccioso, lo cual se abordó en los apartados que preceden.

84. Ahora bien, no pasa desapercibido que, por cuanto hace a la valoración realizada por PMR, no se encuentra registro de la presencia de un médico adscrito que supervisara sus actividades, por lo que, deberá investigarse el nombre de AR1 a su cargo para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los

puntos 9.3.1 y 10.5, de la NOM-Para Residencias Médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos del servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

85. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad al momento de los hechos y con antecedente de diabetes mellitus tipo 2, por lo que, en atención a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁶⁵ y en diversos instrumentos internacionales en la materia,⁶⁶ esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZ/UMF-8.

⁶⁵ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto "(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas".

⁶⁶ Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

86. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”⁶⁷ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

87. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁶⁸

88. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.⁶⁹

89. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en

⁶⁷ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁶⁸ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁶⁹ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

90. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁷⁰ explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

91. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁷¹

92. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁷² en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁷³

⁷⁰ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

⁷¹ Párrafo 93.

⁷² Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁷³ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones

93. La diabetes es definida como aquella “enfermedad sistémica, crónico degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas”⁷⁴.

94. El Informe Mundial sobre la Diabetes de la OMS, indica que dicho padecimiento “puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía (...)”.⁷⁵

95. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, debió haber recibido atención preferencial y especializada en el HGZ/UMF-8, a fin de evitar las complicaciones que presentó, al no recibir una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

96. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona⁷⁶ y de transversalización de la condición de

públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

⁷⁴ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

⁷⁵ Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la diabetes”, Suiza, OMS, 2016, p. 6.

⁷⁶ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de

vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁷⁷

97. La CrIDH ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.⁷⁸ En el Sistema Jurídico Mexicano, en el artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social, se señala que las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”

98. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...)”,⁷⁹ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”.⁸⁰

la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁷⁷ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁷⁸ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89

⁷⁹ Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

⁸⁰ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

99. La diabetes mellitus es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, siendo una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, esto es, niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.⁸¹

100. Esta Comisión Nacional considera que, las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, que requiere además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible,⁸² advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicha circunstancia a V.

101. Ante ese respecto, debido a que V contaba con antecedentes de importancia como ser persona adulta mayor y padecer diabetes mellitus, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZ/UMF-8, que ocasionaron la evolución de manera tórpida de V, con deterioro de su estado de salud que concluyó con su lamentable deceso.

102. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la

⁸¹ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 32.

⁸² CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 33.

salud y carece de un enfoque pro persona⁸³ y de transversalización de la condición que enfrentan las personas con enfermedades crónico degenerativas, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.

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

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

104. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁸⁴ párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

105. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del

⁸³ El artículo 2º, fracción XXV del Reglamento Interno de esta CNDH lo define como: Aquel que deben observar todas las autoridades del País y los organismos públicos de derechos humanos en todas sus actuaciones, que toda autoridad, al aplicar normas relativas a derechos humanos conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los tratados internacionales de la materia en los que el Estado mexicano sea parte, deberán aplicar aquellas que favorezcan en todo tiempo a las personas con la protección más amplia. En caso de que exista una diferencia entre el alcance o la protección reconocida en las normas de estas distintas fuentes, deberá aplicarse aquella que represente una mayor protección para la persona o que implique una menor restricción al ejercicio o disfrute de sus derechos fundamentales.

⁸⁴ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁸⁵

106. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

*el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*⁸⁶

107. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias 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.

108. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos

⁸⁵ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁸⁶ Introducción, párrafo segundo.

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.⁸⁷

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

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

110. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, indicó que las notas médicas elaboradas por el personal del servicio de Cirugía General correspondientes a los días 11, 12, 15, 16 y 18 de enero de 2023, así como del 13 al 19 de ese mismo mes y año, por el personal médico del servicio de Medicina, omitieron señalar nombres completos, agregar reporte histopatológico de la extirpación de la vesícula biliar de V, establecer si se realizaron los estudios de laboratorio que se solicitaron, integrar al expediente notas de interconsulta como lo fue del servicio de Medicina Interna, así como en alguna notas no se especificó la fecha ni la hora de realización de las mismas, aunado a que no se cuentan con notas de revaloración del servicio de Cirugía General, ni prequirúrgicas, así

⁸⁷ CNDH, párrafo 34.

como notas y hallazgos del segundo evento quirúrgico que se le practicó a V el 21 de enero de 2023, con lo cual incumplieron los puntos 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4 y 6.2.5, de la NOM-Del Expediente Clínico.⁸⁸

111. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones; sin embargo, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad institucional

112. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, *“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*

⁸⁸ Del expediente clínico en su consulta general y de especialidad, deberá contar con:

(...) **6.2.1** Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, de alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico; (...)

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”.

113. 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 universal de las Naciones Unidas.

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

115. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido al incumplimiento por parte del personal del HGZ/UMF-8, al no contar los días 9 y 15 de enero de 2023 con hemoderivados para suministrar a V, así como por evitar otorgar en tiempo y forma atención médica especializada que requería V respecto a la indicación de AR2 y AR3 de recibir nutrición parenteral, al no contar ese nosocomio con dicha especialidad y no haber

solicitado apoyo en otra unidad médica donde se contara con lo necesario para la atención nutricional de V y por la falta de realización de los estudios anteriormente mencionados en el cuerpo del presente documento recomendatorio, lo que contribuyó en la dilación para identificar oportunamente las condiciones del diagnóstico de V, por lo que, el personal directivo del nosocomio de mérito, incumplió con el artículo 48 del Reglamento de la LGS, anteriormente citado. Igualmente, existe responsabilidad institucional respecto a la NOM-Del Expediente Clínico acreditadas en el apartado respectivo.

D.2. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

116. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, 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, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

116.1. AR1 omitió supervisar la actuación y atención que PMR brindó a V el 18 de enero de 2023, en el servicio de Cirugía General, lo que culminó en que no se establecieran pautas de manejo al detectar deterioro de la función respiratoria de V, quien requirió de altos niveles de oxígeno y no señaló alguna causa o manejo complementario relacionado con alguna alteración relacionada con la integridad intestinal de V, junto con el incremento leucocitario, que indicaba un proceso probablemente infeccioso, otorgando un manejo inadecuado a V, al omitir llevar a cabo las medidas necesarias motivadas por la necesidad de mejorar la salud en

general de V, así como de prevenir complicaciones del padecimiento en lo subsecuente, al no analizar ni considerar dichas alteraciones, aspecto que reflejó una dilación en el manejo médico de V, mismo que contribuyó a la persistencia de sus malas condiciones y favoreció al deterioro gradual del estado de salud de V.

116.2. AR2 y AR3, quienes a pesar de señalar que V era candidato a recibir nutrición parenteral y especificar sus características de porte mediante catéter venoso central, omitieron considerar que el servicio de Medicina Interna no contaba con ese recurso; asimismo, se abstuvieron en solicitar apoyo en otra unidad médica con los elementos necesarios para el manejo de V, con la finalidad de implementar un manejo médico adecuado por el alto riesgo de desnutrición que presentó V, elemento esencial para mantener en condiciones óptimas su estado de salud, y que en este caso, se requería de aporte calórico y nutricional para favorecer el proceso de cicatrización, mediante alimentación especial administrada por un catéter ante la imposibilidad de otorgar alimentos vía oral, omisión que contribuyó a la permanencia de sus malas condiciones de salud, lo que derivó en su fallecimiento.

116.3. Finalmente, personal de los servicios de Cirugía General y de Medicina Interna incurrieron en omisiones relativas a la NOM-Del Expediente Clínico, mismas que fueron debidamente enfatizadas en el apartado que precede, las cuales, en ánimo de evitar múltiples repeticiones, se tienen por reproducidas.

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

Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o

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

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

118. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

119. 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 diera vista administrativa al OIC-IMSS Específico el 14 de marzo de 2024, en contra de AR1, AR2 y AR3, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, la cual se encuentra en trámite.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

120. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 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.

121. 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 de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

122. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; 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.

123. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁸⁹.

124. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y

⁸⁹ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]»⁹⁰.

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

i. Medidas de rehabilitación

126. 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.

127. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, el IMSS en colaboración con la CEAV deberá brindar a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse

⁹⁰ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, 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.

128. 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

129. 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."⁹¹.

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

⁹¹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

131. 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, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado 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, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

132. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

133. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda,

asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

134. 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.

135. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó en el OIC-IMSS Específico el 14 de marzo de 2024 en contra de AR1, AR2 y AR3, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, por lo que,

corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas para tal efecto. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo que se haya iniciado; ello a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

136. 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.

137. 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 del contenido de las NOM-Del Expediente Clínico y de la NOM-Para Residencias Médicas, dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General y Medicina Interna del HGZ/UMF-8, en particular a AR1, AR2 y AR3, 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.

138. 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.

139. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HGZ/UMF-8, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén entrenados y familiarizados con el mismo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, 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; ello para dar atención al punto quinto recomendatorio.

140. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas 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.

141. 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, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado 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, VI2 y VI3, 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 cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá brindar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como 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, VI2 y VI3, 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.

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 seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-IMSS Específico el 14 de marzo de 2024 en contra de AR1, AR2 y AR3, 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. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo que se haya iniciado. 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 del contenido de la NOM-Del Expediente Clínico y de la NOM-Para Residencias Médicas, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HGZ/UMF-8, en particular a AR1, AR2 y AR3, 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 de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HGZ/UMF-8, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén entrenados y familiarizados con el mismo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, 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. 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.

142. 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.

143. 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.

144. 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.

145. 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