

RECOMENDACIÓN NO.

223/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE V, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 1 “DR. CARLOS MC GREGOR SÁNCHEZ NAVARRO”; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, QVI1, QVI2, QVI3, VI1, VI2, VI3 Y VI4 ATRIBUIBLE A PERSONAL DE LOS HOSPITALES GENERAL REGIONAL 1 “DR. CARLOS MC GREGOR SÁNCHEZ NAVARRO” Y GENERAL DE ZONA 1-A “DR. RODOLFO ANTONIO DE MUCHA MACÍAS” Y DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ” DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, TODOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 26 de septiembre 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/1/2022/2438/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	P

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 o Comisión Ejecutiva
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Zona 1-A “Dr. Rodolfo Antonio de Mucha Macías” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGZ-1
Hospital General Regional 1 “Dr. Carlos Mc Gregor Sánchez Navarro” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGR-1
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI	UMAE-SXXI
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica	Reglamento-LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento-IMSS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 19 de enero de 2022, QVI1, QVI2 y QVI3 presentaron queja en este Organismo Nacional, en la cual indicaron que V ingresó al HGZ-1 el 30 de noviembre de 2021, donde se le diagnosticó un padecimiento en la vesícula y se indicó su internamiento para realizarle un estudio.

6. En la inconformidad, se señaló que el 9 de diciembre de 2021, V fue trasladada al HGR-1 donde le realizaron una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)¹, que no mostró algún problema en la vesícula, sin embargo, más tarde presentó mucho dolor en el hombro, por lo que se le practicó una tomografía, y posteriormente, se informó que presentaba sangrado del hígado y permanecería hospitalizada.

7. El 11 de diciembre de 2021 se le realizó una cirugía urgente por sangrado del hígado e ingresó al servicio de Terapia Intensiva, siendo intubada; al día siguiente se le reportó muy grave con pronóstico reservado por problemas en diferentes órganos.

8. El 15 y 16 de diciembre de 2021 se reportó a V con sangrado abundante del hígado, lo que generó daño a otros órganos como los riñones, corazón y pulmones; el 18 de diciembre personal médico informó que el sangrado se detuvo y en los siguientes días evolucionó favorablemente; el 25 de diciembre siguiente se reportó que presentaba un poco de líquido en el abdomen.

9. El 29 de diciembre de 2021 ingresó a cirugía, de la cual se informó que resultó bien, no obstante, más tarde, se reportó grave y se le intubó nuevamente; además, se refirió que presentaba una infección intestinal causada por una CPRE, un absceso hepático,

¹ Es un procedimiento para examinar los conductos biliares y pancreáticos. Se realiza a través de un endoscopio.

sistema inmune bajo y se sospechaba de infección respiratoria, siendo que el 30 y 31 de ese mismo mes y año se señaló en estado grave, con una infección pulmonar.

10. El 4 de enero de 2022 se hizo del conocimiento de los familiares de V que se encontraba grave con riesgo de fallecimiento; del 9 al 11 de enero de la misma anualidad, se confirmó que padecía una neumonía hospitalaria, que sus pulmones estaban muy dañados y que había líquido entre el hígado y el diafragma, posteriormente, se le practicó una traqueostomía; personal médico de Terapia Intensiva indicó que V ingresó a ese servicio por una cirugía mal realizada y no por problemas en los pulmones.

11. Cabe señalar, que V también fue atendida en el HGZ-1 y el UMAE-SXXI, lo anterior, para hacer del conocimiento respecto a sus futuras referencias en la presente Recomendación. Ahora bien, 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/1/2022/2438/Q**, para lo cual se obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-1, HGR-1 y el UMAE-SXXI cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. Queja presentada por QVI1, QVI2 y QVI3, el 19 de enero de 2022 ante este Organismo Autónomo, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR-1.

13. Dos actas circunstanciadas de 21 de enero de 2022, en las cuales consta que personal de este Organismo Nacional acudió al HGR-1, donde se entrevistó con personal médico y consultó el expediente clínico de V.

14. Oficio 095503614033/699, de 3 de junio de 2022, mediante el cual la Jefa de Área de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, de la Dirección Jurídica del IMSS, remitió el memorandum JCG/095/2022 de 2 de junio de 2022, suscrito por el Encargado de la Jefatura de Gastrocirugía de la UMAE-SXXI, al que se anexaron los siguientes documentos:

14.1. Oficio de 28 de marzo de 2022, mediante el cual el Jefe de Servicio de Gastrocirugía informó a la Jefa de Archivo Clínico que V contaba con alta a domicilio en ambulancia en esa fecha.

14.2. Resumen médico de Gastrocirugía, de 1 de junio de 2022.

15. Acta circunstanciada de 23 de junio de 2022, en la cual consta que personal de esta Comisión Nacional se comunicó con P1, quien refirió que V continuaba recibiendo atención médica del IMSS, así como que había sido dada de alta y estaba en recuperación en su domicilio.

16. Correo electrónico de 12 de septiembre de 2022, a través del cual personal del IMSS remitió a este Organismo Nacional, las constancias del expediente clínico de V, entre las que destacan las siguientes:

a) Notas médicas del expediente clínico de V integrado en el HGZ-1

16.1. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias de las 18:23 horas del 30 de noviembre de 2021.

16.2. Informe de resultados de laboratorio de 30 de noviembre de 2021.

16.3. Descripción del ultrasonido de hígado y vías biliares, de las 10:01 horas del 1º de diciembre de 2021.

16.4. Nota de ingreso a Observación Adultos, de las 10:30 horas del 1º de diciembre de 2021.

16.5. Nota de valoración del 1º de diciembre de 2021, por personal del servicio de Cirugía General.

16.6. Solicitud de interconsulta a especialidad de 2 de diciembre de 2021.

16.7. Nota de evolución de cirugía general de las 10:00 horas del 3 de diciembre de 2021.

16.8. Notas de Evolución de Cirugía General, de las 10:00 horas del 4, 5 y 6 de diciembre; de las 18:00 horas del 7 de diciembre; de las 8:00 horas del 8 de diciembre; 9:00 horas del 9 de diciembre, todas de 2021.

b) Notas médicas del expediente clínico de V integrado en el HGR-1

16.9. Informe de la CPRE realizada a V el 9 de diciembre de 2021.

16.10. Nota de Interconsulta Cirugía General, sin hora, de 9 de diciembre de 2021.

16.11. Reporte de tomografía axial computarizada de abdomen realizada a V el 9 de diciembre de 2021, a las 16:54 horas.

16.12. Nota de ingreso al servicio de Cirugía General, de las 19:30 horas de 9 de diciembre de 2021.

16.13. Resultados de estudios de laboratorio de 10 de diciembre de 2021.

16.14. Nota prequirúrgica del servicio de Cirugía General, de las 12:00 horas del 11 de diciembre de 2021.

16.15. Nota Postoperatoria del servicio de Cirugía General, de las 13:30 horas del 11 de diciembre de 2021.

16.16. Nota de ingreso al servicio de Terapia Intensiva, de las 16:30 horas del 11 de diciembre de 2021.

16.17. Nota de evolución nocturna de Terapia Intensiva, de las 22:30 horas del 11 de diciembre de 2021.

16.18. Nota de Evolución Matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:30 horas del 12 de diciembre de 2021.

16.19. Reporte de estudios de laboratorio de las 12:00 horas de 13 de diciembre de 2021.

16.20. Nota de Evolución Matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:50 horas del 13 de diciembre de 2021.

16.21. Nota de evolución del servicio de Cirugía General, de las 19:00 horas del 13 de diciembre de 2021.

16.22. Nota preoperatoria del servicio de Cirugía General, sin hora, de 14 de diciembre de 2021.

16.23. Nota de evolución de Cirugía General, de las 16:00 horas de 14 de diciembre de 2021.

16.24. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, en la que se registró la programación del quirófano para el 15 de diciembre de 2021, a las 5:00 horas.

16.25. Nota posoperatoria del servicio de Cirugía General, sin hora, de 15 de diciembre de 2021.

16.26. Nota agregada de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 7:00 horas del 15 de diciembre de 2021.

- 16.27.** Nota de endoscopía de las 9:00 horas del 15 de diciembre de 2021.
- 16.28.** Reporte de estudios de laboratorio de las 12:00 horas del 15 de diciembre de 2021.
- 16.29.** Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 13:05 horas del 15 de diciembre de 2021.
- 16.30.** Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:00 horas del 16 de diciembre de 2021.
- 16.31.** Nota de evolución de Cirugía General, de las 12:15 horas del 16 de diciembre de 2021.
- 16.32.** Reporte de estudios de laboratorio, de las 12:00 horas del 17 de diciembre de 2021.
- 16.33.** Nota posoperatoria del servicio de Cirugía General, sin hora, del 17 de diciembre de 2021.
- 16.34.** Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, en la cual se indica que se programó quirófano a las 9:20 horas del 17 de diciembre de 2021.
- 16.35.** Nota de revisión del servicio de Terapia Intensiva, de las 16:00 horas del 17 de diciembre de 2021.
- 16.36.** Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:00 horas del 18 de diciembre de 2021.
- 16.37.** Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 11:00 horas del 20 de diciembre de 2021.
- 16.38.** Nota de evolución vespertina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 17:30 horas del 20 de diciembre de 2021.

- 16.39.** Nota de Endoscopía, de las 10:35 horas de 21 de diciembre de 2021.
- 16.40.** Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 13:00 horas de 21 de diciembre de 2021.
- 16.41.** Reporte de estudios de laboratorio, de las 12:00 horas de 22 de diciembre de 2021.
- 16.42.** Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 13:00 horas del 22 de diciembre de 2021.
- 16.43.** Nota de endoscopia, de las 14:00 horas del 22 de diciembre de 2021.
- 16.44.** Nota de evolución de Cirugía General, de las 14:00 horas del 22 de diciembre de 2021.
- 16.45.** Nota de valoración por el servicio de Dermatología-Interconsulta, sin hora, del 23 de diciembre de 2021.
- 16.46.** Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 13:00 horas, del 23 de diciembre de 2021.
- 16.47.** Reporte de estudios de laboratorio, impreso a las 12:49 horas de 23 de diciembre de 2021.
- 16.48.** Nota de endoscopía, de las 13:36 horas de 23 de diciembre de 2021.
- 16.49.** Nota de Evolución del servicio de Cirugía General, de las 7:00 horas del 24 de diciembre de 2021.
- 16.50.** Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:00 horas de 24 de diciembre de 2021.
- 16.51.** Reporte de estudios de laboratorio, impreso a las 10:20 horas del 25 de diciembre de 2021.

16.52. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 13:00 horas del 25 de diciembre de 2021.

16.53. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:00 horas del 26 de diciembre de 2021.

16.54. Reporte de la tomografía simple y contrastada de abdomen, realizada a las 12:36 horas del 26 de diciembre de 2021.

16.55. Nota de evolución del servicio de Cirugía General de las 16:42 horas de 26 de diciembre de 2021.

16.56. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 11:00 horas del 27 de diciembre de 2021.

16.57. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:00 horas del 28 de diciembre de 2021.

16.58. Nota de revaloración por Urgencias-Cirugía General, de las 19:10 horas del 28 de diciembre de 2021.

16.59. Nota preoperatoria de las 8:00 horas del 29 de diciembre de 2021.

16.60. Reporte de estudios de laboratorio, impreso a las 10:34 horas del 29 de diciembre de 2021.

16.61. Autorización, solicitud y registro, en la que se indicó que se programó quirófano a las 14:00 horas del 29 de diciembre de 2021.

16.62. Nota postoperatoria de las 14:15 horas de 29 de diciembre de 2021.

16.63. Nota de evolución vespertina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 18:00 horas de 29 de diciembre de 2021.

16.64. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 11:00 horas de 30 de diciembre de 2021.

16.65. Nota de revisión matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:00 horas de 31 de diciembre de 2021.

16.66. Nota de evolución nocturna de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 23:50 horas de 31 de diciembre de 2021.

16.67. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 10:30 horas del 1º de enero de 2022.

16.68. Nota de evolución vespertina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 17:00 horas del 1º de enero de 2022.

16.69. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:30 horas de 2 de enero de 2022.

16.70. Nota de evolución vespertina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 16:00 horas de 2 de enero de 2022.

16.71. Nota de evolución de Cirugía General, de las 11:18 horas de 3 de enero de 2022.

16.72. Nota de valoración por el servicio de Infectología, de las 15:30 horas de 3 de enero de 2022.

16.73. Nota de evolución vespertina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 19:00 horas de “03/02/2022” (sic).

16.74. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:30 horas de 4 de enero de 2022.

16.75. Reporte de resultados de laboratorio, impreso a las 9:13 horas de 4 de enero de 2022.

16.76. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:00 horas de “05/02/2022” (sic).

16.77. Nota de valoración por el servicio de Infectología, de las 17:00 horas de 5 de enero de 2022.

16.78. Nota de evolución vespertina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 17:00 horas de 5 de enero de 2022.

16.79. Nota de valoración por el servicio de Otorrinolaringología, sin hora, de 7 de enero de 2022.

16.80. Reporte de ecocardiograma transtorácico, de las 11:00 horas de 7 de enero de 2022.

16.81. Nota de evolución vespertina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 16:00 horas de 7 de enero de 2022.

16.82. Reporte de estudios de laboratorio, impreso a las 12:40 horas de 7 de enero de 2022.

16.83. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 13:00 horas de 8 de enero de 2022.

16.84. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 13:00 horas de 9 de enero de 2022.

16.85. Reporte de estudios de laboratorio realizados a las 12:00 a.m. de 9 de enero de 2022.

16.86. Reporte de tomografía de tórax y abdomen en fase simple, de las 10:54 horas de 10 de enero de 2022.

16.87. Nota de evolución de Cirugía General, de las 10:50 horas de 10 de enero de 2022.

16.88. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 13:00 horas de 10 de enero de 2022.

16.89. Nota adicional de Cirugía General, de las 17:50 horas de 10 de enero de 2022.

16.90. Nota de valoración postquirúrgica del servicio de Otorrinolaringología, de las 16:30 horas de 11 de enero de 2022.

16.91. Nota transanestésica de las 16:35 horas de 11 de enero de 2022.

16.92. Nota de evolución de Cirugía General, de las 10:30 horas de 12 de enero de 2022.

16.93. Reporte de estudios de laboratorio, impreso a las 9:25 horas de 12 de enero de 2022.

16.94. Nota de valoración por el servicio de Infectología, de las 16:00 horas de 12 de enero de 2022.

16.95. Nota de valoración por el servicio de radiología intervencionista de las 9:40 horas de 13 de enero de 2022.

16.96. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:00 horas de 13 de enero de 2022.

16.97. Nota preoperatoria de Cirugía General, sin hora, de 13 de enero de 2022.

16.98. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, en la que se indica la programación del quirófano a las 16:50 horas de 13 de enero de 2022.

16.99. Nota postoperatoria, sin hora de 13 de enero de 2022.

16.100. Nota de evolución y revisión matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:00 horas de 14 de enero de 2022.

16.101. Nota de valoración por interconsulta, del servicio de Psiquiatría, de las 19:00 horas de 14 de enero de 2022.

16.102. Nota de Evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:30 horas de 15 de enero de 2022.

16.103. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 11:30 horas de 16 de enero de 2022.

16.104. Reporte de estudios de laboratorio realizados a las 12:00 a.m de 16 de enero de 2022.

16.105. Nota de evolución vespertina de la Unidad de Cuidados Intensivos de las 16:40 horas de 17 de enero de 2022.

16.106. Nota de evolución de Cirugía General de las 17:50 horas de 17 de enero de 2022.

16.107. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 10:15 horas de 18 de enero de 2022.

16.108. Nota de evolución de Cirugía General de las 9:30 horas de 19 de enero de 2022.

16.109. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 10:45 horas de 19 de enero de 2022.

16.110. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:30 horas de 20 de enero de 2022.

16.111. Nota de Evolución y revisión matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 13:40 horas de 21 de enero de 2022.

16.112. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:40 horas de 22 de enero de 2022

16.113. Nota de evolución de las 7:00 horas de 23 de enero de 2022.

16.114. Nota de evolución vespertina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 17:00 horas de 23 de enero de 2022.

16.115. Informe clínico y reporte del cultivo de líquido peritoneal y de aspirado bronquial, de las 6:32 horas de 23 de enero de 2022.

16.116. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 13:30 horas de 24 de enero de 2022.

16.117. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 11 horas de 25 de enero de 2022.

16.118. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 13:25 horas de 26 de enero de 2022.

16.119. Nota de evolución de Cirugía General, sin hora, de 26 de enero de 2022.

16.120. Nota de evolución de Cirugía General, de las 10:00 horas de 27 de enero de 2022.

16.121. Reporte de estudios de laboratorio, impreso a las 11:14 horas de 27 de enero de 2022.

16.122. Nota de evolución nocturna de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 22:00 horas de 27 de enero de 2022.

16.123. Informe del estudio CPRE de la Unidad Endoscópica Gastrointestinal, de 27 de enero de 2022.

16.124. Nota postoperatoria, de las 14:00 horas de 28 de enero de 2022.

16.125. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 13:55 horas de 28 de enero de 2022.

16.126. Reporte de estudios de laboratorio, impreso a las 9:04 horas de 29 de enero de 2022.

16.127. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 12:00 horas de 30 de enero de 2022.

16.128. Nota de evolución de Cirugía General, sin hora de 30 de enero de 2022.

16.129. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, en la que se indica que se programó quirófano a las 17:00 horas de 30 de enero de 2022.

16.130. Nota postoperatoria, de las 18:04 horas de 30 de enero de 2022.

16.131. Nota de evolución vespertina y reingreso de quirófano, de las 20:30 horas de 30 de enero de 2022.

16.132. Nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, de las 9:00 horas de 31 de enero de 2022.

17. Correo electrónico de 19 de enero de 2023, mediante el cual personal del IMSS remitió a esta Comisión Nacional el acuerdo emitido el 21 de diciembre de 2022, en el que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, dentro del Expediente Queja Médica, concluyó que la queja es improcedente desde el punto de vista médico.

18. Acta circunstanciada de 31 de enero de 2023, en la cual consta que se recibió un escrito de V, QVI1, QVI2 y QVI3, fechado el 30 de enero del mismo año, mediante el cual presentaron pruebas supervenientes para acreditar violaciones a los derechos humanos de V.

19. Correo electrónico de 8 de febrero de 2023, mediante el cual personal del IMSS remitió a esta Comisión Nacional el oficio 09521761 4D14/218 de 27 de enero del mismo año, por el que se notificó a V la resolución emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de ese Instituto.

20. Opinión Especializada en materia de Medicina, emitida el 15 de agosto de 2023 por personal de esta Comisión Nacional.

21. Correo electrónico de 25 de enero de 2024, mediante el cual P1 envió a esta Comisión Nacional los datos de VI1, VI2, VI3 y VI4.

22. Correo electrónico de 15 de mayo de 2024, por el que personal del IMSS remitió a este Organismo Nacional, un resumen médico en el que se indica la atención médica proporcionada a V, del 29 de marzo de 2022 hasta su última valoración.

23. Correo electrónico de 14 de junio de 2024, a través del que personal del IMSS remitió a esta Comisión Nacional, un resumen médico elaborado el 7 de junio de 2024 y una nota médica de la valoración realizada a V el 11 de junio del mismo año.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. De conformidad en lo dispuesto en el Instructivo para el trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se integró el Expediente Queja Médica, que fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, la cual emitió una resolución el 21 de diciembre de 2022, en la que determinó la improcedencia de la queja desde el punto de vista médico y del pago de indemnización por no existir responsabilidad civil.

25. Por otra parte, esta Comisión Nacional al momento de emitir la presente Recomendación no cuenta con información respecto al inicio de una queja en el OIC-IMSS o la interposición ante la CONAMED por los hechos motivo de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

26. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/2438/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 y al proyecto de vida de V, atribuibles a personas servidoras públicas del HGR-1, así como de acceso a la información en materia de salud de QVI1, QVI2, QVI3 atribuibles a personas servidoras públicas del HGZ-1, HGR-1 y UMAE-SXXI, del IMSS, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose éste como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,² reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección³.

² 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.

³ Artículo 4º: [...] *Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las*

28. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el artículo 25, párrafo primero, 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*.

29. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, así como el personal médico encargado de la atención de V durante el periodo comprendido de las 19:30 horas del 09 de diciembre de 2021 (ingreso al servicio) a las 08:00 horas del 11 de diciembre de 2021; el personal de enfermería adscrito al servicio de Cirugía General que cubrió el periodo comprendido de las 19:30 horas del 09 de diciembre de 2021 (ingreso al servicio) a las 08:00 horas del 11 de diciembre de 2021; el personal médico encargado de la atención médica de la paciente durante el periodo comprendido del 26 al 28 de diciembre de 2021; y el personal directivo (director y/o subdirector) encargado de garantizar la atención médica oportuna y eficiente el 28 de diciembre de 2021, personal del HGR-1, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V

entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...”. Asimismo, la SCJN estableció en la jurisprudencia 1a./J. 50/2009, registro 167530, de título “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD” 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”.

requería para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y al proyecto de vida, lo cual será materia de análisis en los siguientes párrafos.

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

❖ Atención médica brindada a V en el HGZ-1

30. El 30 de noviembre de 2021, V acudió al servicio de Urgencias del HGZ-1 porque presentaba un cuadro clínico de dolor abdominal, por lo que después de ser clasificada en el Triage y ser explorada físicamente, se proporcionó el diagnóstico de colecistitis crónica litiásica⁴ agudizada y se debía descartar pancreatitis⁵; por lo anterior se solicitó su ingreso para observación, realización de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Los estudios solicitados incluyeron biometría hemática ⁶, química sanguínea⁷, electrolitos séricos⁸, tiempos de coagulación, amilasa⁹, lipasa¹⁰, examen general de orina; así como ultrasonido de hígado y vías biliares para corroborar el diagnóstico.

⁴ Es la inflamación aguda de la vesícula biliar, provocada en el 90% de los casos por la obstrucción del conducto cístico por un lito (piedra). La vesícula obstruida se distiende y su pared sufre una inflamación química que se manifiesta como edema y engrosamiento.

⁵ Inflamación del órgano ubicado detrás de la parte inferior del estómago (páncreas).

⁶ Es un estudio que analiza tres líneas celulares diferentes: Glóbulos rojos: Cumplen la importante función de transportar oxígeno. Glóbulos blancos: Son parte del sistema inmunitario del cuerpo. Estos ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

⁷ Es una serie de pruebas de sangre que analizan diversos elementos en el suero sanguíneo.

⁸ Son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que tienen carga eléctrica y desempeñan funciones vitales en el organismo.

⁹ Es una enzima que ayuda a digerir los carbohidratos. Se produce principalmente en el páncreas y en las glándulas salivales, y se puede encontrar en niveles bajos en otras partes del cuerpo. Cuando el páncreas está enfermo o inflamado, libera grandes cantidades de amilasa en la sangre.

¹⁰ Es un tipo de enzima digestiva o "jugo gástrico". Ayuda a su cuerpo a digerir grasas. La mayoría de su lipasa se produce en el páncreas, un órgano localizado detrás de la parte baja de su estómago.

31. El 1º de diciembre de 2021, derivado de los resultados de laboratorio y del reporte de ultrasonido de hígado y vías biliares, la médica radióloga mencionó datos de enfermedad hepática difusa con relación a esteatosis hepática ¹¹leve, litiasis vesicular¹² no agudizada y datos de coledocolitiasis¹³; con todo lo antes señalado se estableció que presentó un cuadro clínico e imagenológico de coledocolitiasis.

32. En ese mismo día, V fue valorada por el personal médico especialista en Cirugía General, quien después de analizar los estudios de laboratorio reportados y el ultrasonido realizado, concluyó el diagnóstico de coledocolitiasis, por lo que solicitó su ingreso a piso de hospitalización a cargo del servicio de Cirugía General.

33. Es importante mencionar que, del análisis clínico realizado en Opinión Médica se advirtió la omisión en la elaboración de nota de ingreso al servicio de hospitalización a cargo de Cirugía General, así como de la nota de evolución correspondiente al 2 de diciembre de 2021, situación que incumplió con lo establecido en la NOM-Del expediente clínico, sin repercusión en el estado de salud de la paciente.

34. El 3 de diciembre de 2021, el personal médico de Cirugía General que elaboró la “*nota de evolución*”, reportó a V con dolor abdominal en hipocondrio¹⁴ derecho y resultado de la exploración física y mencionó que presentaba dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho, por lo que realizó protocolo y referencia para CPRE¹⁵, la cual se llevaría a cabo el 9 de diciembre de 2021 en el HGR-1.

¹¹ Acumulación excesiva de grasa en el hígado.

¹² Es la presencia de uno o varios cálculos en la vesícula biliar.

¹³ La coledocolitiasis es presencia de cálculos (piedras) en los conductos biliares, los cuales, la mayoría de las veces son formados en la vesícula biliar y migran a través del conductocístico hacia el colédoco.

¹⁴ Cada una de las dos partes laterales de la región epigástrica, situada debajo de las costillas falsas.

¹⁵ La colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE), es una técnica diagnóstica y sobre todo terapéutica de gran utilidad en el manejo de las enfermedades biopancreáticas, no obstante, son estigmatizadas por la presencia de complicaciones.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGR-1**

35. El 9 de diciembre de 2021 se le realizó a V el estudio CPRE y de acuerdo con el reporte del procedimiento, se descartó la presencia del cálculo como origen de la obstrucción vía biliar, obteniendo el hallazgo de una estenosis¹⁶ de colédoco¹⁷ a nivel de su porción distal como causa del padecimiento, siendo resuelto a través de esfinterotomía¹⁸ y esfinteroplastia¹⁹ con balón dilatador de 8, 9 y 10 mm.

36. Asimismo, de la descripción de los hechos en el escrito de queja, se advirtió que QVI narró que después del procedimiento CPRE “...pasadas unas dos horas se da cuenta que hay una joven con mucho dolor en el hombro derecho, al entrar a la sala se percata que es V...”, motivo por el cual, en fecha 09 de diciembre de 2021, posterior a la CPRE, se realizó interconsulta al servicio de Cirugía General, en donde se elaboró la “nota de valoración” correspondiente, en la cual se mencionó: “...En el momento continúa con dolor abdominal post-CPRE, razón por la cual se solicita TAC²⁰ de abdomen contrastada, el cual evidenció fuga de medio de contraste, en el momento con sospecha de lesión de colédoco, [...] se habla con imagenología, indica que tiene un hematoma subcapsular [hepático] de 594 cc en el momento solo se debe vigilar, no requiere manejo Qx

¹⁶ Estenosis o estegnosis es un término utilizado para denotar la constricción o estrechamiento de un orificio o conducto corporal. Puede ser de origen congénito o adquirido por tumores, engrosamiento o hipertrofia, o por infiltración y fibrosis de las paredes o bordes lumbinales o valvulares.

¹⁷ Tubo que transporta la bilis desde el hígado y la vesícula biliar, a través del páncreas, hasta el intestino delgado. Empieza donde se unen los conductos que vienen del hígado y la vesícula biliar, y termina en el intestino delgado. El conducto colédoco forma parte del sistema biliar.

¹⁸ Sección quirúrgica de un esfínter, con el objeto de dilatar y facilitar el paso a través de él. En cirugía digestiva se suele aplicar al esfínter de Oddi, para el tratamiento del espasmo del esfínter, de estenosis benignas o, más frecuentemente, para extraer cálculos del colédoco.

¹⁹ Es un procedimiento efectivo, seguro y confiable para el tratamiento de la coledocolitiasis. Permite el drenaje permanente al árbol biliar y debería por lo tanto evitar la producción de nuevos cálculos biliares.

²⁰ La tomografía computarizada, más comúnmente conocida como exploración por TC o TAC, es un examen médico de diagnóstico por imágenes. Al igual que los rayos X tradicionales, produce múltiples imágenes o fotografías del interior del cuerpo. La TC genera imágenes que pueden ser reformateadas en múltiples planos.

[quirúrgico] (lesión del lóbulo VIII)...”.

37. En esa misma data, en la “*nota de ingreso*” elaborada a las 19:30 horas, se detalló el reporte del estudio TAC abdominal, en donde se halló: “...*hígado observando los trayectos de vía biliar y extrahepática dilatados con presencia de medio de contraste y aire en su interior, además de su segmento VII se observa fuga de medio de contraste hacia el parénquima hepático colectándose hacia la cápsula hepática, donde se reporta colección hemática de 15.6, 15.5 y 4.7 cm, volumen de 596 [cc]...*”, por lo que en atención a dichos hallazgos se concluyó que presentaba una hematoma subcapsular²¹ de aproximadamente 596 cc secundario a laceración hepática²² del segmento VIII, relacionada con el uso de la instrumentación de la vía biliar.

38. Al respecto, en la Opinión Médica de esta CNDH se señala que, las principales complicaciones de la CPRE incluyen pancreatitis, colangitis²³, hemorragia por esfinterotomía y perforaciones. El hematoma subcapsular hepático²⁴ post-CPRE es una rara complicación poco documentada, cuya etiopatogenia²⁵ radica en dos teorías, una como producto del paso de la guía con la que se suele canular²⁶ el colédoco, perforando

²¹ El hematoma subcapsular hepático es una entidad infrecuente que puede aparecer asociada a los estados hipertensivos del embarazo, especialmente la pre-eclampsia y el síndrome HELLP. Su rotura es una grave complicación que conlleva cifras elevadas de morbilidad materno-fetal.

²² Una lesión hepática, también conocida como laceración hepática, es algún tipo de trauma sufrido en el hígado. Esto puede ocurrir a través de una fuerza contundente, como un accidente automovilístico, o un objeto extraño penetrante, como un cuchillo.

²³ Es una infección de los conductos biliares, los tubos que transportan la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y los intestinos.

²⁴ Es una complicación posterior a la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) considerada rara.

²⁵ Es el origen o causa del desarrollo de una patología.

²⁶ Introducir un catéter en un conducto generalmente vascular, arteria o vena, para la infusión de líquidos, la extracción de sangre o para pruebas diagnósticas.

la vía biliar y dañando el parénquima hepático²⁷, produciendo rotura de vasos sanguíneos y el paso de aire al conducto biliar y al hematoma; otra, secundaria a la tracción ejercida con el balón sobre la vía biliar al tratar de extraer un cálculo enclavado cuya fuerza ejercida sobre el balón producirla un desgarro de los conductillos biliares y los vasos, causando el sangrado. La instauración del cuadro clínico depende de la rapidez con que se establezca el hematoma, la pérdida hemática y la presencia de infección, caracterizado por dolor abdominal, anemia, hipotensión y fiebre.

39. En el caso que nos ocupa, con base en lo manifestado por QVI, se estableció que la aparición de los síntomas fue aproximadamente a las dos horas posteriores a la conclusión del procedimiento de CPRE, cuando se observó a V presentar dolor abdominal característico, con irradiación al flanco y hombro derecho, siendo valorada en ese momento por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien indicó de manera correcta la realización de tomografía axial computarizada contrastada de abdomen, acorde al método diagnóstico sugerido por la bibliografía médica especializada²⁸, cuyos hallazgos descritos determinaron el diagnóstico de hematoma hepático subcapsular. El tratamiento implementado en ese momento, al corroborarse estabilidad hemodinámica, fue a través del manejo conservador, concordante con lo descrito en la bibliografía médica especializada anteriormente señalada, así como la realización de estudios de imagen seriados, medición de hemoglobina a las 12 horas y antibiótico obligado.

²⁷ Está formado por células hepáticas (hepatocitos), que se agrupan en placas o hileras, las cuales se anastomosan entre sí. Los hepatocitos están dispuestos de tal manera que constituyen una capa celular rodeada periféricamente por capilares sinusoidales.

²⁸ Baudet J.S.; Arguñarena X.; "Hematoma hepático subcapsular. Una rara complicación de la CPRE", *Gastroenterología y Hepatología*. 2011; 34(2): 79-82.

Rosales-Flores J.; Hernandez-Salas L.A.; "Hematoma subcapsular hepático post-colangiopancreatografía retrógrada endoscópica". *Endoscopia*. 2022; 34(3): 80-85.

Del Moral-Martinez M.; Delgado-Marota A.; "Hematoma hepático tras CPRE: presentación de dos nuevos casos". *Rev Esp Enferm Dig* 2017; 109(6): 470-473.

40. Con lo anterior, en Opinión Médica de esta CNDH se establece que, el manejo conservador inicial otorgado por el servicio de Cirugía General se encontró indicado; sin embargo, existió omisión por parte de AR1 y AR2, al no indicar tratamiento antibiótico empírico de manera inmediata, ante el alto grado de desarrollar proceso infeccioso intraabdominal, sin apego a las sugerencias vertidas por la bibliografía médica especializada, lo que contribuyó en el deterioro del estado de salud de V, a la ruptura capsular y a que presentara choque séptico de origen abdominal, como más adelante se explicará.

41. Como parte de la vigilancia y seguimiento al manejo conservador del “*hematoma hepático subcapsular*”, la bibliografía médica especializada recomienda una vigilancia estrecha de signos y síntomas con la finalidad de realizar un diagnóstico y tratamiento quirúrgico oportuno en caso de ruptura capsular con el consiguiente desarrollo de hemoperitoneo ²⁹ y choque hipovolémico ³⁰ ; así como, controles seriados de concentración de hemoglobina e imagenológico a las 12 horas. Ante la presencia de inestabilidad hemodinámica, sangrado activo, extravasación de contraste e infección está justificado el abordaje invasivo inmediato.

42. El 10 de diciembre de 2021, en el “*reporte de estudios de laboratorio*”, se detectó que la concentración de hemoglobina³¹ sufrió una disminución, indicando la posibilidad de

²⁹ Presencia de sangre libre en la cavidad peritoneal, que casi siempre requiere una intervención quirúrgica, para reparar la lesión sangrante.

³⁰ Es una 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.

³¹ Es una proteína que se halla en los glóbulos rojos, que transporta oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo y dióxido de carbono desde los órganos y tejidos hasta los pulmones.

sangrado, por lo que, ante la disminución de hemoglobina y hematocrito³², en ese momento era evidente un proceso hemorrágico en evolución que pasó desapercibido por el personal médico encargado adscrito al servicio de Cirugía General, además, se omitió la realización del estudio tomográfico de control al cumplirse las doce horas posteriores al diagnóstico.

43. Cabe señalar que, en el expediente clínico, se advirtió la omisión de la “*nota de evolución*” correspondiente al turno nocturno del Servicio de Cirugía General del 10 al 11 de diciembre de 2021, por lo que se desconoce las condiciones clínicas y la evolución posterior a la CPRE y al diagnóstico de hematoma subcapsular hepático como complicación del procedimiento endoscópico del 09 de diciembre de 2021, en manejo conservador. Con relación a lo anterior, en el expediente clínico, no se integró la hoja de “*registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería*” correspondiente al 10 de diciembre de 2021, día en el que V se encontraba hospitalizada a cargo de Cirugía General, motivo por el cual, tampoco se tiene el registro de signos vitales durante el periodo comprendido desde su ingreso (el 09 de diciembre de 2021 a las 19:30 horas) hasta las 08:00 horas del 11 de diciembre de 2021.

44. A partir de la segunda fecha y hora anteriormente señaladas, previo a la intervención quirúrgica, se encontró la hoja de “*registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería*”³³, además, describió a V “*...inquieta, ansiosa, refiere dolor abdominal intenso, diaforética, alerta, debilidad, taquicárdica...*”; por lo que, con lo anterior se estableció en Opinión Médica, que a las 08:00 horas de 11 de diciembre de 2021, V presentó deterioro grave en su estado de salud que puso en peligro su vida, al cursar con

³² Es el porcentaje que ocupa la fracción sólida de una muestra de sangre anticoagulada, al separarse de su fase líquida. Está determinado casi enteramente por el volumen que ocupan los glóbulos rojos.

³³ Elaborada por una enfermera general, en donde se observó tensión arterial de 87/56 mmHg, frecuencia cardíaca de 120 por minuto, respiratoria de 26 por minuto y temperatura corporal de 37 °C.

datos clínicos de choque hipovolémico tardíamente detectado, las cuales son omisiones atribuibles tanto al personal médico como de enfermería que cubrieron los turnos a partir de su ingreso al servicio de Cirugía General el 09 de diciembre de 2021, hasta las 08:00 horas del 11 de diciembre de 2021, incumpliendo con lo establecido en el Reglamento-LGS y Reglamento-IMSS, situación que contribuyó en el deterioro del estado de salud de V, como más adelante se abordará.

45. El 11 de diciembre de 2021 a las 12:00 horas se le realizó a V una intervención quirúrgica que consistió en una laparotomía exploradora (LAPE)³⁴ donde se le realizó drenaje de hematoma capsular y como manejo quirúrgico fue el “*empaquetamiento*”³⁵, indicando presencia y persistencia de sangrado.

46. El 12 de diciembre siguiente, en “*nota médica de evolución*” se indicó que ante posibilidad de componente séptico “...se escala tratamiento antibiótico...”, por lo que se le realizó cambio en esquema antibiótico; en esa tesitura, ante la sospecha de choque séptico como causa de la disfunción circulatoria, el cambio en el esquema antibiótico fue una acción adecuada, acorde a las sugerencias emitidas en la Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08 Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto.

47. El 13 de diciembre del mismo año, en las “*notas de evolución*” realizadas por el servicio de Cirugía General se mencionó que V presentó discreta mejoría en cuanto a los parámetros ventilatorios y hemodinámicos, requiriendo de nueva intervención quirúrgica para “...*desempaquetamiento abdominal*...”, por lo que se inició el protocolo necesario (prueba de antígenos COVID-19, reserva de concentrados eritrocitarios y plasma fresco

³⁴ Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen.

³⁵ El empaquetamiento o packing abdominal de estructuras sangrantes como el hígado, retroperitoneo o pelvis, se realiza con compresas aplicadas sobre las áreas sangrantes, valiéndose de estructuras contiguas para aplicar presión sobre las primeras.

congelado) y se descartó que, en ese momento V estuviera cursando con sepsis de origen abdominal.

48. El 14 de diciembre de 2021 se realizó “*nota preoperatoria*” suscrita por médico especialista adscrito al servicio de Cirugía General, quien estableció como cirugía programada la realización de “...*laparotomía exploradora/desempaquetamiento...*”; posteriormente, en la “*nota posoperatoria*” elaborada por el médico especialista en Cirugía General, de fecha 15 de diciembre de 2021, refirió los hallazgos transoperatorios³⁶ por lo que, se estableció en la Opinión Médica realizada por personal de esta CNDH, que la atención otorgada por el servicio de Cirugía General en las intervenciones quirúrgicas para el control de daños ocasionados por la complicación de la CPRE (la cual no tuvo una vigilancia y seguimiento adecuado, al no diagnosticarse oportunamente la ruptura del hematoma subcapsular), se consideró adecuada y acorde a lo establecido por la bibliografía médica especializada.

49. El 16 de diciembre de 2021, en “*nota de evolución*” del servicio de Cirugía General se actualizó los diagnósticos a “...*Trauma hepático. *Hematoma subcapsular roto. *Hemoperitoneo postoperada de laparotomía exploradora + empaquetamiento. *Postoperada de desempaquetamiento + hepatorrafia + empaquetamiento (15/12/2021). *CPRE 09/12/2021: dilatación de vía biliar, estenosis de colédoco distal resuelta con esfinterotomía, esfinteroplastía satisfactoria con balón dilatador. *Litiasis vesicular. *Pancitopenia* ³⁷ ...”, y se decidió programar intervención quirúrgica para “...*desempaquetamiento abdominal...*”.

³⁶ Líquido hemático en cavidad abdominal con presencia de coágulos, 4 compresas en espacio subfrénico, compresa en corredera parietocólica derecha, 1 compresa en espacio de Morrison con tinte biliar, laceración de aproximadamente 4 cm en segmento hepático VII con sangrado activo, se realiza hepatorrafia, área descapsulada por hematoma con sangrado en capa...”; en ese sentido, se advierte que la cirugía realizada consistió en “...*desempaquetamiento + hepatorrafia + empaquetamiento*”.

³⁷ Afección por la cual el número de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas en la sangre es más bajo de lo normal.

50. El 17 de diciembre siguiente, se realizó la intervención quirúrgica programada, la cual consistió en “...LAPE [laparotomía exploradora], desempaquetamiento, hemostasia, drenaje de abscesos y lavado de cavidad abdominal...”; posteriormente, en esa misma data, se realizó “nota de revisión” por parte de personal adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, en donde se mencionó el reingreso de V posterior a la intervención quirúrgica y se realizó la impresión diagnóstica actualizada, la cual fue de “...choque séptico abdominal...”; en consecuencia, las “indicaciones médicas” fueron: infusiones para sedación, analgésico opioide y corticosteroide, dejó pendiente la administración de amina vasoactiva. Los medicamentos fueron antisecretor gástrico, antibiótico, antifúngico, analgésico no esteroideo y diurético. En Opinión Médica de personal de este Organismo Autónomo, ante el diagnóstico de “choque séptico” el manejo otorgado por parte del personal médico adscrito a la Unidad de Terapia Intensiva fue adecuado y acorde a lo establecido por la Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08 Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, reiterando que el “choque séptico” se originó por la omisión en la vigilancia y seguimiento del “*hematoma subcapsular hepático posterior a CPRE*” en manejo conservador, así como la falta de administración inmediata de antibiótico, tal como fue referido.

51. El 18, 19, 20 y 21 de diciembre de 2021, fue valorada por los servicios de Terapia Intensiva, Endoscopía, Cuidados Intensivos, respectivamente, donde en “*notas de evolución y valoración*”, indicaron la evolución de V, aunque todavía se señalaba como “*paciente grave*”.

52. El 22 de diciembre siguiente, en “*nota de evolución*” suscrita por médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, se describió la presencia lesiones dermatológicas de

“...tipo vesícula y ampolla confluentes con fondo eritematoso³⁸ sugestivo de herpes Zoster con ubicación en dermatomas³⁹ T1...”, motivo por el cual inició medicamento sistémico con antiviral. Al respecto se señala que, el herpes Zoster es una enfermedad infecciosa aguda que afecta nervios periféricos y la piel de los dermatomas correspondientes. Es la expresión clínica de la reactivación del virus de la varicela Zoster que permanece como infección latente en ganglios nerviosos. La manifestación más común es en dermatomas del tórax que se caracterizan por dolor que no rebasa la línea media, de diferente tipo (ardoroso, pungitivo y con prurito) e intensidad y aparición de exantema⁴⁰ en el mismo sitio (máculas⁴¹, pápulas⁴², vesículas⁴³ y pústulas⁴⁴), las cuales posteriormente se ulceran, forman costras y cicatrizan. El curso de la enfermedad es de tres a cuatro semanas en promedio y el tratamiento deberá estar encaminado a la supresión de la replicación viral (antiviral), tratamiento del dolor agudo y atención de comorbilidades⁴⁵.

53. Por lo anterior, en Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, se concluyó que el manejo médico farmacológico otorgado para la infección viral de “herpes zoster”, fue adecuado, además se corroboró por el especialista idóneo el diagnóstico de infección viral por “herpes zoster”, que afectaba dos dermatomas (C6 y T1), lo cual fue concordante con lo establecido por la Guía de Práctica Clínica SSA-217-21 Prevención y tratamiento del herpes zoster en el adulto, descartando con ello lo referido en el escrito de queja, al

³⁸ Enfermedad inflamatoria ocasionada cuando el sistema inmunológico ataca a sus propios tejidos.

³⁹ Un dermatoma es un área de piel cuyos nervios sensitivos provienen, todos, de una única raíz nerviosa espinal.

⁴⁰ Área de la piel que cambia de textura o color, y a veces se ve inflamada o irritada.

⁴¹ Es una lesión cutánea primaria, consistente en un cambio de color en la piel causado por una alteración de la pigmentación, del riego sanguíneo o por salida de sangre.

⁴² Es un sólido o quístico punto planteado en la piel que es de menos de 1 centímetro (cm) de ancho. Es un tipo de lesión cutánea.

⁴³ Bolsa pequeña formada por una membrana llena de líquido.

⁴⁴ Una pequeña cavidad superficial de la piel llena con pus.

⁴⁵ Hay comorbilidad cuando dos o más trastornos o enfermedades ocurren en una misma persona, al mismo tiempo o uno después del otro.

mencionar que dichas lesiones presentes en su brazo izquierdo correspondían a una “...quemadura con agua caliente...”.

54. El 23, 24 y 25 de diciembre de 2021, se comentó por parte del personal médico que V cursaba con evolución gradual a la mejoría, además y que se había logrado resolver múltiples disfunciones orgánicas, por lo que, con lo anterior, se advierte una adecuada evolución y recuperación de la falla multiorgánica por la que cursó V, secundario a la lesión a nivel de la vía biliar y laceración hepática por CPRE (09 de diciembre de 2021), quedando pendiente hasta ese momento la resolución del foco infeccioso abdominal y quirúrgica definitiva de la vía biliar.

55. El 26 de diciembre siguiente, en la nota de evolución realizada por personal adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, se informó la realización de TAC de abdomen simple, en el que se detectó “...colecciones múltiples...”; por su parte, personal médico del servicio de Cirugía General a través de la valoración, comentó que ante los hallazgos mencionados V ameritaba de “...revisión quirúrgica, evacuación de colecciones y aseo de cavidad abdominal...”.

56. El 27 de diciembre de 2021, en la “nota de evolución” elaborada por especialista adscrita a la Unidad de Cuidados Intensivos mencionó los diagnósticos actualizados de “...Sepsis abdominal en tratamiento. Colecciones abdominales. Peritonitis terciaria por *pseudomona*⁴⁶ *aureginosa/Staphylococcus aureus* [reporte de cultivo. Hematoma subcapsular hepático. Lesión de la vía biliar intrahepática. Laceración hepática en segmento VII y VII, PO [postoperada] de LAPE [laparotomía exploradora] + desempaquetamiento + drenaje de absceso + lavado de cavidad (17.12.21). PO LAPE +

⁴⁶ Pseudomonas es un género de bacilos rectos o ligeramente curvados, Gram negativos, oxidasa positivos, aeróbicos estrictos, aunque en algunos casos pueden utilizar el nitrato como aceptor de electrones

drenaje de hemoperitoneo + empaquetamiento + hepatorrafia (15.12.21). PO LAPE + drenaje de hematoma subcapsular + empaquetamiento (11.12.21). Estenosis de colédoco distal resuelta con esfinterotomía y esfinteroplastia (09.12.21). Hepatitis isquémica en resolución. Anemia normocítica, normocrómica moderada de la OMS. Litiasis vesicular. Herpes Zoster dermatoma C8T1 en brazo izquierdo. Debilidad muscular adquirida en fa UCIA...; asimismo, V registró tensión arterial baja⁴⁷, frecuencia cardíaca 130 por minuto, respiratoria de 24-26 por minuto, temperatura de 38° centígrados y saturación de oxígeno de 99%.

57. En el análisis del caso, la especialista comentó “...con mala evolución. Se encuentra con sepsis de foco abdominal, con foco infeccioso no resuelto. El día de ayer se realizó TAC de abdomen simple y contrastado donde se observan colecciones subdiafragmáticas bilaterales, pendiente de resolución quirúrgica, por lo que se comenta el caso con médico a cargo de Cirugía General la necesidad de procedimiento quirúrgico urgente se encuentra en espera de pase a quirófano. Al momento persiste con fiebre, respuesta inflamatoria sistémica y distensión abdominal que condiciona restricción respiratoria [...] con tratamiento antibiótico dirigido, sin embargo, ante persistencia de colecciones, no se espera resolución del foco infeccioso...”. Siendo 28 de diciembre de 2021, en “nota de evolución” realizada por especialista adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos se comentó “...continuamos en espera de realizar nuevo procedimiento quirúrgico el cual no hemos visto respuesta por parte del servicio de cirugía general, ya cuenta con consentimiento informado, autorizando dicho procedimiento...”; posteriormente, en esa misma data se realizó “nota de re-valoración” a cargo de especialista adscrita al servicio de Cirugía General en la que mencionó “...paciente amerita tratamiento quirúrgico para drenaje [...] al momento sin sala de urgencias disponible en quirófano debido a que no hay personal de enfermería completo según lo

⁴⁷ 124/58 mmHg.

informado por responsable en turno, además de una urgencia pediátrica. Continúa pendiente tratamiento quirúrgico, en espera de tiempo en quirófano [...] se informa a subdirección médica...”.

58. Es importante mencionar que, previo a la “*nota médica*” antes referida, no se realizaron “*notas médicas de evolución*” por parte del personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, desde el 26 de diciembre de 2021 cuando se comentó la necesidad de tratamiento quirúrgico; por lo que, además de incurrir en una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, existió una dilación en la atención quirúrgica urgente para la resolución del problema infeccioso abdominal por el que cursaba V, contribuyendo al deterioro de su estado de salud, máxime que el servicio de Terapia Intensiva había logrado una estabilidad de las funciones orgánicas. Al no otorgar el manejo quirúrgico urgente que requería, se desencadenó la disfunción multiorgánica que puso en peligro la vida de V nuevamente, como más adelante se abordará.

59. Por lo anterior, en la Opinión Médica de esta CNDH se determinó que, tanto los médicos adscritos al servicio de Cirugía General encargados de la atención médica durante el periodo comprendido del 26 al 29 de diciembre de 2021, como las autoridades médico administrativas responsables de la Unidad Médica, encargados de garantizar la oportuna y eficiente prestación de los servicios, incumplieron con lo establecido en el Reglamento-LGS y Reglamento-IMSS, al no otorgar el tratamiento quirúrgico oportunamente, repercutiendo en el estado de salud de V al no limitar el proceso infeccioso abdominal que derivó en falla orgánica múltiple, poniendo en riesgo su vida.

60. El 29 de diciembre de 2021, se realizó “*nota preoperatoria*” en la que la especialista en Cirugía General refirió la cirugía proyectada⁴⁸; posteriormente, en ese mismo día se

⁴⁸ Laparotomía exploradora, drenaje de colecciones intrabdominales y lavado de cavidad.

realizó “*nota postoperatoria*” en la que se destacó la siguiente información “...Qx [cirugía] realizada: *Laparotomía exploradora, lavado de cavidad, retiro de drenajes. Hallazgos: abdomen congelado múltiples adherencias asa/pared [...] Sangrado: mínimo, Complicaciones: ninguna. Plan: pasa a recuperación a cargo de anestesiología y posteriormente a piso de Unidad de Cuidados Intensivos...*”.

61. Al respecto se señala que, el “*abdomen congelado*”, también conocido como abdomen hostil se refiere a la pérdida persistente de los espacios naturales libres entre los órganos intrabdominales y las estructuras compartimentales (pared abdominal anterior, espacio retroperitoneal, cavidad pélvica, etc.), con cambios patológicos fuera de su proporción anatómica normal causados por un síndrome adherencial⁴⁹ severo con tejido fibrótico y cicatrizal. Es consecuencia de múltiples intervenciones quirúrgicas, peritonitis secundaria, fuga anastomótica⁵⁰, entre otras.

62. Desde el punto de vista clínico, el “*abdomen hostil*” es una catástrofe quirúrgica, el paciente frecuentemente presenta tránsito intestinal alterado (oclusión intestinal), dolor abdominal, datos de sepsis abdominal, por lo que se indica una intervención quirúrgica y la mayoría de las veces es un diagnóstico trans-operatorio. El manejo quirúrgico ideal es el “*no manejo*”, es decir, en un paciente que se sospecha cursa con abdomen hostil es importante diferir en la medida de lo posible cualquier intervención quirúrgica, ya que la misma naturaleza de la enfermedad dificulta el manejo operatorio, aumentando el riesgo de lesiones inadvertidas, resecciones intestinales y sangrado transoperatorio. La única indicación de una re-intervención de urgencia en abdomen hostil es la sospecha de un

⁴⁹ Son un conjunto de síntomas que se producen porque se forman adherencias intraabdominales, normalmente intraperitoneales. Son bandas de fibras de tejido cicatrizal que pueden formarse en la superficie de distintos tejidos, entre ellos y el peritoneo o pueden ser también mixtas. Las adherencias están formadas por colágeno y pueden “pegar” distintas estructuras o partes de ellas en el interior de la pelvis.

⁵⁰ Rotura de la conexión y escape consiguiente (líquidos, secreciones, aire) en una anastomosis quirúrgica en las estructuras del aparato digestivo, respiratorio, genitourinario y vascular.

foco de infección abdominal que no pueda controlarse por medidas percutáneas y que ocasiona contaminación extensa de la cavidad: por lo que, desde el punto de vista médico legal en el presente caso, la Opinión Médica indicó que la intervención quirúrgica fue adecuadamente indicada ya que existía evidencia clínica e imagenológica de sepsis abdominal, con cultivos positivos para *pseudomona aeuriginosa/Staphylococcus aureus*; además, el abdomen congelado fue un hallazgo transoperatorio.

63. El 29 de diciembre de 2021, V reingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, en donde se realizó la “*nota de evolución vespertina*” en la cual se reportó gravedad en su estado clínico, por lo que, ante las condiciones clínicas de gravedad posterior al evento quirúrgico, se indicó vigilancia estrecha de la función respiratoria y terapia antibiótica en espera de resultado de policultivos.

64. En la valoración realizada por la médica especialista adscrita a Unidad de Cuidados Intensivos, el 30 de diciembre de 2021 mencionó “*...cursando con choque séptico, dificultad respiratoria por lo que requirió de intubación [...] con soporte vasopresor⁵¹, se inicia esteroide por dependencia de vasopresor, con fiebre por lo que se encuentra con medios físicos y antipiréticos⁵² [...] se suspendió sedación, al momento con sedoanalgesia con dexmedetomidina, sin embargo aun con efecto residual de sedación...*”. El 31 de diciembre siguiente en “*nota de revisión matutina*”, la misma galena mencionó que no existían cambios clínicos significativos en V; además comentó que el personal del servicio de Cirugía General no acudió a valorar a V durante dos días (30 y 31 de diciembre de 2021), por lo que solicitó de manera urgente dicha valoración. Con respecto a lo anterior, en el análisis del expediente clínico en estudio, personal de esta

⁵¹ Un agente antihipotensivo, también conocido como agente vasopresor, es cualquier medicamento que tiende a elevar la presión arterial reducida.

⁵² Se denomina antipirético, antitérmico, antifebril, pastilla, jarabe y febrífugo a todo fármaco que hace disminuir la fiebre. Suelen ser medicamentos que tratan la fiebre de una forma sintomática, sin actuar sobre su causa.

CNDH señaló en la Opinión Médica que el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General (servicio tratante) en efecto, omitió realizar valoración desde la intervención quirúrgica el 29 de diciembre de 2021, situación que contraviene con lo establecido en la NOM-Del expediente Clínico.

65. Es importante señalar que, el 31 de diciembre de 2021, la especialista en Medicina Crítica adscrita a la Unidad de Cuidados Intensivos señaló respecto del estado de salud de V lo siguiente: “...sometida a 5 procedimientos quirúrgicos no resolutivos y complicada desde el primer procedimiento, actualmente con falla orgánica múltiple (respiratoria, cardiovascular, renal, hepática) y datos en relación a nuevo deterioro sistémico a pesar del apoyo otorgado por lo que se puede inferir pronóstico muy sombrío para la función y la vida. PLAN: [...] valorar por su servicio tratante traslado a tercer nivel...”, lo anterior, para efectos de recalcar la afección al derecho de protección a la salud de V, así como de la vulneración al derecho humano indicado en el apartado B de esta Recomendación, denominado “afectación al proyecto de vida”, el cual se desarrollará más adelante.

66. El 1 de enero de 2022, en un análisis realizado por el médico especialista en Medicina Crítica, adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, comentó “...evolución tendiente al deterioro. Al inicio del turno le recibo con [...] radiografía de tórax con derrame pleural de predominio derecho y datos sugerentes de proceso neumónico, lo cual se correlaciona con el deterioro respiratorio. [...]”. Asimismo, en esa data, diverso galeno adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos comento: “...con foco infeccioso a nivel abdominal, se mantiene en tratamiento antibiótico [...] no se descarta posibilidad de foco infeccioso respiratorio, hematológico o incluso urinario, ya se policultivo. Se sospecha la infección es de origen biliar ha cursado con elevación de bilirrubina⁵³ con predominio de directa (patrón obstructivo) y con picos febriles por lo que beneficia de realizar CPRE, no cuenta

⁵³ La bilirrubina es un pigmento biliar de color amarillo anaranjado que resulta de la degradación de la hemoglobina de los glóbulos rojos reciclados.

con notas ni seguimiento por parte del servicio de cirugía general desde el día 30-12-2021 (3 días)...”; por lo que, en la Opinión Médica se señaló que el personal de salud adscrito al servicio de Cirugía General incumplió de manera reiterada con la NOM-Del expediente Clínico, repercutiendo en el estado de salud de la paciente al no otorgar el manejo del proceso infeccioso abdominal.

67. El 2 de enero de 2022, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, en su “*nota de evolución*” actualizó los diagnósticos de V⁵⁴”, además de las intervenciones quirúrgicas realizadas, en su análisis comentó que V continuaba con deterioro en su estado de salud y la calificó con mala evolución. Asimismo, mencionó que se advirtió respecto al seguimiento por parte del servicio de Cirugía General, que no se observaron notas de seguimiento desde el 29 de diciembre de 2021.

68. El 3 de enero de 2022, posterior a cinco días de periodo postquirúrgico, se realizó valoración por parte de personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, así como del servicio de Infectología, respectivamente, los cuales mencionaron que la evolución de V era tórpida y que su estado era grave con riesgo de fallecer.

69. El 4 de enero siguiente, en “*nota de evolución*” realizada por personal médico especialista adscrito al servicio de Terapia Intensiva mencionó que V cursaba con alcalosis metabólica⁵⁵, y agregó que se le realizó transfusión de un paquete globular para revertir la anemia normocítica normocrómica moderada de la OMS.

⁵⁴ “...Falla orgánica múltiple, choque séptico abdominal, peritonitis terciaria por pseudomona aeruginosa/Staphylococcus aureus, probable neumonía asociada a la ventilación mecánica, hematoma subcapsular hepático, lesión de la vía biliar intrahepática, laceración hepática en segmento VII y VIII, abdomen congelado [...] coagulopatía asociada a sepsis, bicitopenia (anemia normocítica normocrómica moderada de la OMS, trombocitopenia moderada), litiasis vesicular...”

⁵⁵ Es uno de los trastornos del equilibrio ácido-base en que una concentración baja de hidrogeniones circulantes y el consecuente aumento de la concentración de bicarbonato, eleva el pH del plasma sanguíneo por encima del rango normal.

70. El 5 de enero de ese mismo año, en “*nota de valoración*” realizada por especialista del servicio de Infectología, se solicitó estudio de ecocardiograma transtorácico⁵⁶, lo anterior, para descartar una posible endocarditis⁵⁷.

71. El 7 de enero de 2022, se realizó “*nota de valoración*” por el servicio de Otorrinolaringología, en donde se indicó la programación quirúrgica para traqueostomía⁵⁸, el 10 de enero de 2022. En ese mismo día se le realizó a V el ecocardiograma transtorácico cuyo reporte descartó que presentara endocarditis. Asimismo, en reporte de bacteriología de esa misma data, se indicó el resultado de cultivo realizado el 04 de enero de 2022, donde se confirmó el diagnóstico de neumonía nosocomial, asociada a ventilación mecánica y bacteremia⁵⁹, padecimientos para los cuales ya contaba con antibioticoterapia.

72. El 8 de enero de 2022, personal médico especialista adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos mencionó que V presentó deterioro de la función respiratoria. El 9 de enero continuó presentando deterioro por inestabilidad hemodinámica⁶⁰; por lo que, el 11 de enero de 2022 se realizó traqueostomía a cargo del servicio de Otorrinolaringología.

⁵⁶ Es una prueba diagnóstica de imagen, no invasiva, en la que se emplean ondas sonoras de alta frecuencia (ultrasonidos). Se observa el tamaño del corazón, el grosor de sus paredes, su funcionamiento global y regional y el aspecto y comportamiento de sus válvulas. También aporta información sobre la porción inicial de la aorta, si existe acúmulo de líquido alrededor del corazón y datos sobre la circulación y las presiones pulmonares.

⁵⁷ Infección del revestimiento interior del corazón que generalmente también afecta a las válvulas cardíacas.

⁵⁸ Es una abertura en frente del cuello que se hace durante un procedimiento de emergencia o una cirugía planeada. Forma una vía respiratoria para las personas que no pueden respirar por sí mismas, que no pueden respirar bien, o que tienen una obstrucción que afecta su respiración.

⁵⁹ Es la presencia de bacterias en el torrente sanguíneo.

⁶⁰ Se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

73. Para el 13 de enero de 2022, se le realizó a V un procedimiento quirúrgico que consistió en laparotomía exploradora, posterior a valoración a cargo del servicio de Radiología, en cuya *“nota de interconsulta”* suscrita por personal médico adscrito a dicho servicio, comentó que, a través de ultrasonido portátil, determinó que no existía ventana subcostal⁶¹ para acceso percutáneo⁶² seguro, concluyendo que *“...no era candidata a drenaje percutáneo por elevado riesgo de complicación...”*. En apego a lo referida por la Guía de Práctica Clínica Abdomen hostil, donde menciona que la única indicación para reintervención quirúrgica en paciente con *“abdomen congelado”*, es la sospecha de foco infeccioso abdominal; posterior de haber descartado tratamiento alternativo (drenaje percutáneo), por lo que, en Opinión Médica de personal de esta CNDH la realización de laparotomía exploradora fue una acción indicada, entendiendo que su realización contaba con alto riesgo de complicaciones durante y posterior al procedimiento.

74. Del 14 al 18 de enero de 2022, V no reportó cambios clínicos significativos. El 19 de enero del mismo año se señaló que con relación a las lesiones dérmicas que presentó a nivel de la extremidad torácica izquierda, secundarias a *“Herpes Zoster”*, estas fueron descritas con características de resolución, en *“...fase de secado y descamación...”*. Durante el turno vespertino del mismo día fue reportada con presencia de abundantes secreciones purulentas a través de la cánula de traqueostomía.

75. Del 20 al 24 de enero de 2022, se reportó a V por parte de los servicios de Terapia Intensiva y Cirugía General, respectivamente, con *“...evolución estacionaria...”*; no obstante, el 25 de enero siguiente presentó cambios en las características del gasto por

⁶¹ Es una alternativa para la evaluación de pacientes con ventanas acústicas convencionales limitada

⁶² Que se administra y actúa a través de la piel.

drenaje abdominal⁶³ tipo Saratoga⁶⁴, reportando personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, “...a través de Saratoga derecho con gasto achocolatado turbio en cantidad de 50 ml aproximadamente en las últimas 24 horas...”; además, presentó fiebre que se manejó con antipiréticos.

76. Para el 26 de enero de 2022, se le realizó a V tomografía computarizada contrastada de abdomen, según lo informó personal médico especialista en Medicina Crítica, en “*nota de evolución matutina*”, en la cual reportó los hallazgos imagenológicos consistentes en “...*persistencia de derrame pleural derecho y colapsos pulmonares basales, subsisten colecciones previamente descritas con leve disminución de su tamaño y persistencia de la imagen ovoidea con realce periférico en lecho vesicular [datos indicativos de proceso neumónico]...*”.

77. El 27 de enero de 2022 se realizó “*nota de evolución*” por parte de personal médico del servicio de Cirugía General, que indicó “...*se solicita endoscopia para realización de CPRE, con fecha tentativa a realizarse el día martes 01/02/22, del mismo modo se envía resumen clínico a UMAE-SXXI para manejo de estenosis biliar por servicio de Gastroenterología [...] a la exploración física abdomen blando depresible con exudado turbio a nivel de herida quirúrgica, drenaje tipo Saratoga con gasto turbio escaso. Paciente con múltiples picos febriles en últimas 72 horas por lo que amerita lavado quirúrgico de cavidad abdominal, se firman hojas quirúrgicas y consentimientos informados...*”. Por otra parte, en el reporte de estudios de laboratorio de ese mismo día

⁶³ Es aquél en el que se deja un drenaje en un espacio para vaciar posibles colecciones que pudiesen alojarse posterior a una cirugía.

⁶⁴ Es el drenaje más empleado en las heridas infectadas, además de utilizarse cuando hay que drenar cantidades grandes de fluidos. Está formado por un tubo de silicona multiperforado y conectado a un sistema de aspiración, por lo que todos los fluidos se van a una bolsa de recolección.

se observó resultados que indicaron persistencia de transaminasemia ⁶⁵ e hiperbilirrubinemia⁶⁶ de patrón obstructivo, que fue incrementándose paulatinamente y que, junto con los hallazgos tomográficos actualizados, motivó al manejo a través de CPRE por servicio de endoscopia de la misma unidad médica; asimismo, también se observó ligero aumento de leucocitos a expensas de neutrofilia⁶⁷. Por lo anterior ese mismo día se le realizó a V la colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE), la cual, en Opinión Médica de esta CNDH, fue una acción adecuada para el manejo de la hiperbilirrubinemia obstructiva.

78. El 28 de enero de 2022 se realizó a V lavado quirúrgico. En la “*nota postquirúrgica*” suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, comentó los hallazgos transoperatorios de “...*cavidad abdominal congelada, con múltiples adherencias Zulke 4 y 3, absceso subfrénico derecho aproximadamente 100cc...*”. Es importante señalar que, tras el análisis de los estudios de laboratorio, presentó mejoría considerable.

79. En el control de estudios de laboratorio posterior a la CPRE y laparotomía exploradora para drenaje y lavado de cavidad, de fecha 29 de enero de 2022 se advirtió resultados que indicaron la persistencia de la hiperbilirrubinemia de tipo obstructivo, estimando que la CPRE y colocación de prótesis biliar no fue resolutoria, así como leucocitosis a expensas de neutrofilia. Posteriormente, en la “*nota de evolución y revisión*” del mismo

⁶⁵ Es una afección médica que se caracteriza por un aumento en los niveles de transaminasas en la sangre. Las transaminasas son enzimas que facilitan la transaminación, un proceso bioquímico que implica la transferencia de un grupo amino de un aminoácido a un alfa-cetoácido.

⁶⁶ Es el aumento del nivel de bilirrubina en la sangre; la bilirrubina se acumula en los tejidos, sobre todo aquellos con mayor número de fibras elásticas. Si es mayor de 2 a 2,5 mg/dL, se observa una coloración amarillenta de la piel y mucosa, un fenómeno conocido como ictericia. Es el aumento del nivel de bilirrubina en la sangre; la bilirrubina se acumula en los tejidos, sobre todo aquellos con mayor número de fibras elásticas. Si es mayor de 2 a 2,5 mg/dL, se observa una coloración amarillenta de la piel y mucosa, un fenómeno conocido como ictericia.

⁶⁷ Es la respuesta normal del cuerpo ante una infección.

día, suscrita por personal médico especialista adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, mencionó “...con drenaje Saratoga y Penrose ⁶⁸ derecho con gasto serohemático de 50 ml en 26 hrs [...] con temperatura de 37.7°C al inicio de turno por lo que se administró tratamiento antipirético [...] y medios físicos [...] con leucocitosis [...] con incremento posterior a lavado quirúrgico [...] se solicitó valoración por 3er nivel por parte de C Gastrocirugía, refiere servicio tratante, se realizará el día 30.01.22 o el 31.01.22 [...] con integridad neurológica en rehabilitación por debilidad muscular adquirida en la UCIA [...] llama la atención la persistencia de elevación de bilirrubinas, de persistir elevación se considerara la posibilidad de oclusión de endoprótesis⁶⁹...”.

80. El 30 de enero de 2022 se reportó complicación de las condiciones abdominales de V. En la “nota de evolución” realizada por personal médico especialista adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, se señaló “...herida quirúrgica en línea media con 2 puntos abiertos con gasto francamente intestinal [...] con drenaje Saratoga y Penrose con gasto serohemático de 50 ml en 24 hrs [...] con coluria⁷⁰ [...] cultivo de absceso abdominal con crecimiento de bacilo gram negativo...”. Con relación a lo anterior, se realizó valoración por personal médico especialista al servicio de Cirugía General, en cuya nota realizada mencionó “...cursando primeras 48 horas posteriores a drenaje de absceso en cavidad abdominal, sin embargo, el día de hoy con salida de exudado a través de herida quirúrgica en línea media, se retira punto y salida de líquido de características intestinales. Se comenta a guardia quirúrgica para reintervención y hacer lavado de cavidad abdominal. Respecto a lo biliar con resolución a decir de reporte de CPRE...”. Ese mismo día se realizó la intervención quirúrgica bajo el diagnóstico preoperatorio de “...postoperatorio múltiple inicialmente por laceración hepática, abdomen congelado,

⁶⁸ Es un tubo suave, plano y flexible hecho de látex. Permite que la sangre y otros líquidos salgan de la región de la cirugía.

⁶⁹ Es un pequeño tubo de malla que generalmente se utiliza para mantener abiertos conductos del cuerpo, como vasos sanguíneos débiles o estrechados.

⁷⁰ Es la presencia de pigmentos biliares en la orina.

disrupción de la continuidad...”, siendo la cirugía proyectada laparotomía exploradora, según “*nota preoperatoria*” suscrita por personal médico del servicio de Cirugía General.

81. El diagnóstico postoperatorio fue “*...abdomen hostil Björk IVW/Fistula enterocutánea, estado de ileostomía* ⁷¹ ...”. Los hallazgos transquirúrgicos descritos en la “*nota postoperatoria*” realizada por personal cirujano interviniente, mencionó “*...materia fecal en herida quirúrgica y cavidad abdominal, múltiples adherencias asa-asa-pared, fístula enterocutánea a nivel de ileon* ⁷² *terminal (no se logra el identificar a que altura)*”. Con relación a lo anterior es importante establecer que, los hallazgos transquirúrgicos son consideradas complicaciones inherentes a las múltiples cirugías en contexto de abdomen congelado (perforación intestinal secundario a adherenciolisis), descritas en la bibliografía médica especializada y Guía de Práctica Clínica Abdomen hostil de la Asociación Mexicana de Cirugía General, por lo que, su diagnóstico y tratamiento otorgado a dicha complicación a través de “*...ileostomía de asa...*”, fue adecuado y oportuno.

❖ **Atención médica brindada a V en el UMAE-SXXI**

82. El 1 de febrero de 2022, V fue aceptada por el servicio de Gastrocirugía del UMAE-SXXI, para manejo definitivo de las complicaciones de la vía biliar.

83. Según resumen clínico emitido por personal médico adscrito al servicio de Gastrocirugía de la UMAE-SXXI, de fecha 1 de junio de 2022, mencionó que V ingresó el 2 de febrero de 2022 bajo el diagnóstico de “*...coledocolitiasis/abdomen hostil/status de colostomía/status de traqueostomía/sepsis abdominal...*”; siendo egresada del servicio

⁷¹ Es un procedimiento quirúrgico en el cual una porción del íleon se expone a través de una abertura en la pared abdominal, para permitir el paso de heces.

⁷² Tercera porción del intestino delgado.

el 28 de marzo de 2022 con los diagnósticos de “...coledocolitiasis resuelta abdomen hostile/status de traqueostomía/sepsis partida abdominal remitida/disfunción musculoesquelética y polineuropatía⁷³ del paciente en estado crítico...”.

84. Por otra parte, en análisis exhaustivo del expediente de queja, se advirtió que con respecto a las copias certificadas del expediente clínico integrado en el UMAE-SXXI, este se encuentra incompleto, sólo conformado por las “*notas médicas de evolución*” del servicio de Gastrocirugía del 23, 25 y 26 de marzo de 2022, “*nota de valoración*” del servicio de Medicina Interna del 22 de marzo de 2022, “*nota de valoración*” de Medicina Física y Rehabilitación de fecha 18 de marzo de 2022 y “*nota de alta*” del servicio de Gastrocirugía de fecha 28 de marzo de 2022. Con relación a lo anterior, existe oficio de fecha 28 de marzo de 2022 (fecha de egreso hospitalario), dirigido a la Jefa de Archivo Clínico del hospital en comento, en donde personal médico del servicio de Gastrocirugía, informo lo siguiente: “...se da a conocer el caso de V [...] *con diagnóstico de status de colostomía⁷⁴ más traqueostomía, la cual cuenta con alta a domicilio [...] por motivos de extravío de expediente clínico se solicita de su apoyo para poder brindar dicha alta [...] se notifica que ultima ocasión en que se tenía dicho expediente estaba a cargo de Medicina Física y Rehabilitación, posterior a dicha valoración no se encontró en el servicio de Gastrocirugía...*”. Por lo anterior, ante la falta del expediente clínico completo, en la Opinión Médica de esta CNDH no fue posible pronunciarse con respecto a la atención que se le otorgó a V en el UMAE-SXXI, a partir del 02 de febrero de 2022, lo cual incumple con la NOM-Del Expediente Clínico y que se abordará en el párrafo correspondiente.

85. Al respecto se señala que, dentro de la normatividad que regula y materializa el

⁷³ Es una afección que causa una disminución en la capacidad para moverse y sentir (sensibilidad) debido a un daño neurológico.

⁷⁴ Es un tipo de estoma que permite unir el colon a la pared del abdomen como consecuencia de un acto quirúrgico, para tratar, por ejemplo, un cáncer de colon o de ano. Así, el tránsito intestinal es derivado hacia el exterior y las materias fecales pueden llegar a una prótesis específica.

derecho a la protección de la salud, se encuentra la adecuada integración del expediente clínico. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2010, Del expediente clínico establece la obligatoriedad de integrar y conservar el expediente clínico por parte de los prestadores de servicios de salud, siendo los establecimientos o instituciones solidariamente responsables de su cumplimiento. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. El paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos. Por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico. Por tal motivo, se tiene evidencia de que en la UMAE-SXXI, no se cuenta con un expediente clínico completo en donde conste la atención médica que se le proporcionó a la paciente, del 02 de febrero al 28 de marzo de 2022, tal como lo establece la Norma antes referida; por lo que, en Opinión Médica y desde el punto de vista médico legal, el personal médico y administrativo adscrito al hospital en comento, encargado de integrar y conservar el expediente clínico incurrió en inobservancia a la Norma Oficial Mexicana antes referida, lo cual también vulneró el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, lo cual se desarrollará más adelante.

86. 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, consistentes en que omitieron indicar tratamiento antibiótico empírico de manera inmediata, ante el diagnóstico de *“hematoma subcapsular hepático posterior a CPRE”*, así como omitió brindar vigilancia y seguimiento del *“hematoma subcapsular hepático”*, lo que provocó un diagnóstico inoportuno y tratamiento quirúrgico tardío, al presentarse ruptura capsular con el consiguiente *“choque hipovolémico”*; 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, lo anterior, ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle.

87. No pasa inadvertida para esta Comisión Nacional, lo que refiere la tesis de la SCJN⁷⁵, que señala que, para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de, si dicho profesional realizó o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico.

88. Por lo expuesto en apartados que preceden, es posible hacer hincapié en que del análisis de las evidencias que anteceden, AR1 y AR2, así como el personal médico encargado de la atención de V durante el periodo comprendido de las 19:30 horas del 09 de diciembre de 2021 (ingreso al servicio) a las 08:00 horas del 11 de diciembre de 2021; el personal de enfermería adscrito al servicio de Cirugía General que cubrió el periodo comprendido de las 19:30 horas del 09 de diciembre de 2021 (ingreso al servicio) a las 08:00 horas del 11 de diciembre de 2021, el personal médico encargado de la atención médica de la paciente durante el periodo comprendido del 26 al 28 de diciembre de 2021 y el personal directivo (director y/o subdirector) encargado de garantizar su atención médica oportuna y eficiente el 28 de diciembre de 2021, personal del HGR-1, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la *“atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”*,

⁷⁵ Tesis 1a. XXVII/2013 (10a.), de título: *“MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA.”*

entendiendo por esta “*el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud*”, ya que los usuarios tiene derecho a “*obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable*”, igual que un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno; lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

89. De acuerdo con la CrIDH, se concibe como proyecto de vida a “*(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad*”⁷⁶. En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

90. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “*cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con*

⁷⁶ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafos 147 y 148.

probabilidades de éxito".⁷⁷

91. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

92. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2 también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho al proyecto de vida, toda vez, que se advirtió que derivado de la sepsis abdominal y de las diversas intervenciones quirúrgicas realizadas, originadas por la mala e inadecuada atención médica que se le brindó, se le ocasionó a V falla orgánica múltiple, trastorno de pánico, así como un sombrío proyecto de vida, lo que le impidió continuar con su vida cotidiana y generó condiciones de vida que han sido en detrimento de su ser y su persona, así como de su círculo familiar y social; por lo que tuvo que cambiar su proyecto de vida en todos estos ámbitos.

93. En esa tesitura, resulta conveniente traer a colación lo referido en el párrafo numeral 67 de esta Recomendación, donde se señaló por parte de personal médico del HGR-1 que derivado de la falla orgánica múltiple y del deterioro sistémico que presentó V, se podía inferir pronóstico muy sombrío para la función y su vida; lo cual se corroboró en diversas comunicaciones entabladas con P1, en las cuales informó que resultado de las secuelas, V tuvo que abandonar su vida laboral y profesional, aspecto que impactó en la economía familiar y por lo tanto, en el desarrollo escolar y personal de VI1, VI2, VI3 y VI4; asimismo, mediante "*nota de atención médica*" de 11 de junio de 2024, se informó por

⁷⁷ *Ibidem*, párrafo 149.

parte del UMAE-SXXI que V sigue con colostomía funcional y que se le otorgó fecha tentativa para el 18 de noviembre de 2024, para realizar restitución de tránsito intestinal y cierre de colostomía, por lo que a la fecha, sigue sin poder realizar sus necesidades fisiológicas de forma normal, situación que afecta su libre movilidad e impacta emocionalmente en la vida de V.

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

94. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁷⁸ establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

95. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁷⁹ 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.*”

96. En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,⁸⁰ inclusive la NOM-Del Expediente Clínico refiere, *es el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,⁸¹ es decir, la debida integración de un expediente

⁷⁸ **Art. 6.** [...] *Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión...*”

⁷⁹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁸⁰ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

⁸¹ 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, (...)

clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

97. La NOM-Del Expediente Clínico, en ese sentido 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 (...).”⁸²

98. 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.

99. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en

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.

⁸² Introducción, párrafo segundo.

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.

100. 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

101. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que existió inobservancia a la NOM-Del expediente clínico, por parte del personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-1, al omitir realizar la “*nota de ingreso*” el 02 de diciembre de 2021, sin que dicha omisión tuviera alguna repercusión en el estado de salud de la paciente.

102. Asimismo, de conformidad con la Opinión Médica, existió inobservancia a la NOM-Del expediente clínico por parte del personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGR-1, al omitir realizar “*notas de evolución*” de forma diaria, así como algunas de ellas ilegibles, sin que dicha omisión tuviera alguna repercusión en el estado de salud de V.

103. De igual forma, como ya se mencionó en líneas precedentes, existió inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, por parte del personal médico y administrativo adscrito a la UMAE-SXXI, encargados de integrar y conservar los expedientes clínicos; al no contar con el expediente clínico completo en donde conste la atención médica otorgada

a V.

104. En importante recalcar, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del Expediente Clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen la persona paciente y sus familiares a conocer la verdad, ya que la falta de notas médicas de evolución, indicaciones médicas y de traslado, de los nombres de quienes las suscriben, así como de resultados de estudios, representan un obstáculo para deslindar responsabilidades e impidieron tener la certeza de las acciones llevadas a cabo para brindar atención médica a V, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

105. La inobservancia de la NOM-Del expediente clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29/2017, así como en las Recomendaciones: 139/2024, 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 186/2024, 185/2024, 184/2024, 183/2024, 178/2024, 177/2024, 174/2024, 157/2024, entre otras.

106. A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico 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

107. 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 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*”.

108. 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.

109. 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.

110. Por lo referido en apartados que preceden, es posible señalar que del análisis de las evidencias que ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional del HGR-1, toda vez que como se señaló previamente, la atención médica brindada a V no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, y toda vez que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para observar el debido cumplimiento de la literatura médica (Guías Prácticas Clínicas) y de las Normas Oficiales Mexicanas que orientan la atención médica y labor del personal médico.

111. Asimismo, en el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional por parte del HGZ-1, HGR-1 y UMAE-SXXI, toda vez que como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en las unidades médicas de referencia, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

D.2. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

112. La responsabilidad de AR1 y AR2; así como por el personal médico encargado de su atención durante el periodo comprendido de las 19:30 horas del 09 de diciembre de 2021 (ingreso al servicio) a las 08:00 horas del 11 de diciembre de 2021; el personal de enfermería adscrito al servicio de Cirugía General que cubrió el periodo comprendido de las 19:30 horas del 09 de diciembre de 2021 (ingreso al servicio) a las 08:00 horas del 11 de diciembre de 2021; el personal médico encargado de la atención médica de la paciente durante el periodo comprendido del 26 al 28 de diciembre de 2021; y el personal directivo (director y/o subdirector) encargado de garantizar la atención médica oportuna y eficiente el 28 de diciembre de 2021, personal médico del HGR-1, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y al proyecto de vida en su agravio, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica emitida por personas de esta CNDH, estriba en las siguientes consideraciones:

112.1. El 9 de diciembre de 2021, AR1 y AR2 omitieron indicar tratamiento antibiótico empírico de manera inmediata, ante el diagnóstico de *“hematoma subcapsular hepático posterior a CPRE”*, contraviniendo con lo establecido en la bibliografía médica especializada y actualizada⁸³.

112.2. El personal médico encargado de la atención de V durante el periodo comprendido de las 19:30 horas del 09 de diciembre de 2021 (ingreso al servicio) a

⁸³ Baudet J.S.; Arguiñarena X.; “Hematoma hepático subcapsular. Una rara complicación de la CPRE”, *Gastroenterología y Hepatología*. 2011; 34(2): 79-82.
Rosales-Flores J.; Hernandez-Salas L.A.; “Hematoma subcapsular hepático post-colangiopancreatografía retrógrada endoscópica”. *Endoscopia*. 2022; 34(3): 80-85.
Del Moral-Martinez M.; Delgado-Marota A.; “Hematoma hepático tras CPRE: presentación de dos nuevos casos”. *Rev Esp Enferm Dig* 2017; 109(6): 470-473.

las 08:00 horas del 11 de diciembre de 2021, omitió brindar vigilancia y seguimiento del *“hematoma subcapsular hepático”*, lo que provocó un diagnóstico inoportuno y tratamiento quirúrgico tardío, al presentarse ruptura capsular con el consiguiente *“choque hipovolémico”*, incumpliendo con lo establecido en el Reglamento-LGS y Reglamento-IMSS.

112.3. El personal de enfermería adscrito al servicio de Cirugía General que cubrió el periodo comprendido de las 19:30 horas del 09 de diciembre de 2021 (ingreso al servicio) a las 08:00 horas del 11 de diciembre de 2021, omitió la realización de la hoja de *“registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería”*, por lo que la vigilancia y seguimiento del *“hematoma subcapsular hepático”* en manejo conservador fue inadecuado.

112.4. El personal médico encargado de la atención médica de V durante el periodo comprendido del 26 al 28 de diciembre de 2021 omitió brindar manejo quirúrgico urgente para el *“drenaje de colecciones intrabdominales y lavado de cavidad”*, lo que provocó tratamiento quirúrgico tardío, incumpliendo con lo establecido en el Reglamento-LGS y el Reglamento-IMSS.

112.5. Así como por el personal directivo (director y/o subdirector) encargado de garantizar la atención médica oportuna y eficiente a V, ya que omitió gestionar la problemática expresada por personal médico cirujano el 28 de diciembre de 2021, en la que señaló que no se contaba con sala quirúrgica ni personal de enfermería disponible, incumpliendo con el Reglamento-LGS y con el Reglamento-IMSS.

113. Por lo expuesto, AR1 y AR2, así como el personal médico encargado de su atención durante el periodo comprendido de las 19:30 horas del 09 de diciembre de 2021 (ingreso al servicio) a las 08:00 horas del 11 de diciembre de 2021; el personal de enfermería

adscrito al servicio de Cirugía General que cubrió el periodo comprendido de las 19:30 horas del 09 de diciembre de 2021 (ingreso al servicio) a las 08:00 horas del 11 de diciembre de 2021; el personal médico encargado de la atención médica de la paciente durante el periodo comprendido del 26 al 28 de diciembre de 2021; y el personal directivo (director y/o subdirector) encargado de garantizar la atención médica oportuna y eficiente el 28 de diciembre de 2021, personal médico del HGR-1, quienes estuvieron a cargo de la atención de V incumplieron las disposiciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

114. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, 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.

115. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, 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 presentará vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

116. 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, 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.

117. 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, al proyecto de vida, en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI1, QVI2 y QVI3, 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.

118. 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.

119. 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”⁸⁴.

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

“...abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el

⁸⁴ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]»⁸⁵.

121. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una transgresión 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

122. 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.

123. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar, en su caso a V, atención médica, psicológica y de rehabilitación, así como atención psicológica para QVI1, QVI2, QVI3, VI1, VI2, VI3, VI4 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 las víctimas con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad

⁸⁵ CriDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

124. 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.*”⁸⁶.

125. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI1, QVI2, QVI3, VI1, VI2, VI3, VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo 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 V, QVI1, QVI2, QVI3, VI1, VI2, VI3, VI4 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

126. De conformidad con los artículos 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la

^{86 86} *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

127. De igual forma, 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 del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144, de la LGV; 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 LGV, 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

128. 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.

129. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento a la vista administrativa que se presentará en el OIC-IMSS en contra de AR1 y AR2 derivado de los hechos narrados en la presente recomendación, así también, para que se identifiquen a las personas servidoras públicas encargadas de su atención durante el periodo comprendido de las 19:30 horas del 09 de diciembre de 2021 (ingreso al servicio) a las 08:00 horas del 11 de diciembre de 2021; del personal de enfermería adscrito al servicio de Cirugía General que cubrió el periodo comprendido de las 19:30 horas del 09 de diciembre de 2021 (ingreso al servicio) a las 08:00 horas del 11 de diciembre de 2021; del personal médico encargado de la atención médica de la paciente durante el periodo comprendido del 26 al 28 de diciembre de 2021; y del personal directivo (director y/o subdirector) encargado de garantizar la atención médica oportuna y eficiente el 28 de diciembre de 2021, personal médico del HGR-1, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a fin de que determine lo que conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero

130. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

131. 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 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.

132. 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, dirigido al personal médico del HGR-1, respectivamente, y en particular a AR1 y AR2; así como al personal médico encargado de la atención de V al momento de los hechos; al personal de enfermería adscrito al servicio de Cirugía General y al personal directivo encargado de garantizar la atención médica oportuna y eficiente. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento a fin de dar atención al punto cuarto recomendatorio.

133. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del HGR-1, 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, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

134. 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.

135. 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, QVI1, QVI2, QVI3, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que el IMSS 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 V, QVI1, QVI2, QVI3, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a V, atención médica, psicológica y de rehabilitación así como atención psicológica para QVI1, QVI2, QVI3, VI1, VI2, VI3, VI4, según corresponda, 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 V, QVI1, QVI2, QVI3, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado la cual, 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. Se colabore con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento a la vista administrativa que se presentará en el OIC-IMSS en contra de AR1 y AR2; asimismo, a efecto de que se identifiquen a las personas servidoras públicas encargadas de su atención durante el periodo comprendido de las 19:30 horas del 09 de diciembre de 2021 (ingreso al servicio) a las 08:00 horas del 11 de diciembre de 2021; del personal de enfermería adscrito al servicio de Cirugía General que cubrió el periodo comprendido de las 19:30 horas del 09 de diciembre de 2021 (ingreso al servicio) a las 08:00 horas del

11 de diciembre de 2021; del personal médico encargado de la atención médica de la paciente durante el periodo comprendido del 26 al 28 de diciembre de 2021; y del personal directivo (director y/o subdirector) encargado de garantizar la atención médica oportuna y eficiente el 28 de diciembre de 2021, personal médico del HGR-1, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan 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 y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite 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, dirigido al personal médico del servicio del HGR-1, respectivamente, y en particular a AR1 y AR2; así como al personal médico encargado de la atención de V al momento de los hechos; al personal de enfermería adscrito al servicio de Cirugía General y al personal directivo (director y/o subdirector) encargado de garantizar la atención médica oportuna y eficiente, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del HGR-1 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 capacitados 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.

136. 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.

137. 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.

138. 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.

139. 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