

RECOMENDACIÓN NO.

232 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 “DR. CARLOS MAC GREGOR SÁNCHEZ NAVARRO” ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, POR PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2A “TRONCOSO” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 17 de octubre 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 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/15417/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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo, de la Ley

de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de Apendicitis Aguda, IMSS, 2009.	GPC- Diagnóstico Apendicitis
Guía de Práctica Clínica Tratamiento de la Apendicitis Aguda, IMSS-049-08.	GPC- Tratamiento Apendicitis
Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto.	GPC-Choque Séptico
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido-Base, IMSS-411-10	GPC- Desequilibrio Ácido-Base
Guía de Práctica Clínica de Prevención, diagnóstico y tratamiento del DELIRIUM en el adulto mayor hospitalizado, IMSS-465-11.	GPC-Delirium Adulto Mayor
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Hipernatremia en el Adulto, IMSS-648-13	GPC-Hipernatremia Adulto
Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro” del Instituto Mexicano del Seguro Social	HGR-1
Hospital General de Zona No. 2-A “Troncoso” del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	HGZ-2A
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Manual del Llenado del Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal Modelo 2022.	Manual del Certificado de Defunción
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la Anestesiología.	NOM-De la Anestesiología

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 15 de septiembre de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la cual manifestó que V ingresó al HGZ-2A el 14 de ese mes y año, para realizarle diversas intervenciones quirúrgicas, de las cuales se extrajo su matriz, ovarios y apéndice, no obstante, se encontraba en terapia intensiva, donde la reportaban muy grave y aclaró que V anteriormente fue atendida en el HGR -1.

6. Para la atención del caso, se hicieron diversas gestiones con personal del IMSS y derivado de la información que proporcionó el aludido Instituto a este Organismo Nacional, se advirtió que V falleció durante su internamiento el 29 de septiembre de 2023.

7. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/15417/Q** y, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGR-1 y HGZ-2A,

cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por QVI ante este Organismo Nacional el 15 de septiembre de 2023, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-2A.

9. Acta circunstanciada de 18 de septiembre de 2023, en la cual QVI indicó la inadecuada atención médica que recibió V en el HGR-1.

10. Correo electrónico de 29 de septiembre de 2023, en el que el personal del IMSS informó del fallecimiento de V ese mismo día.

11. Acta circunstanciada de 4 de octubre de 2023, por la cual se hizo constar que QVI manifestó su deseo de que esta CNDH continuara con la investigación de su inconformidad respecto la atención médica brindada a V.

12. Correo electrónico de 10 de noviembre de 2023, por el cual personal del IMSS envió informe y expediente clínico relativo a la atención médica que recibió V, en el HGZ-2A, del cual se destacan los siguientes documentos:

12.1. Nota médica inicial de 14 de septiembre de 2023 a las 10:00 horas, emitida por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.2. Nota médica de 14 de septiembre de 2023 a las 21:11 horas, sin ser visibles los minutos, emitida por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.3. Nota de valoración de 14 de septiembre de 2023 sin hora de elaboración, emitida por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología.

12.4. Hoja de Consentimiento informado de 14 de septiembre de 2023.

12.5. Hoja de técnica quirúrgica de 14 de septiembre de 2023 a las 08:41 horas, suscrita por personal médico del servicio de Cirugía General relativa al procedimiento quirúrgico consistente en laparotomía exploradora y apendicetomía abierta más lavado de cavidad.

12.6. Nota médica de 15 de septiembre de 2023 a las 01:24 horas, elaborada por personal médico del servicio de Cirugía General.

12.7. Nota médica postoperatoria de 15 de septiembre de 2023 a las 01:29 horas, emitida por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

12.8. Nota médica de 15 de septiembre de 2023 a las 02:58 horas, suscrita por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia.

12.9. Nota médica de 15 de septiembre de 2023 a las 06:15 horas, elaborada por personal médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

12.10. Hoja de indicaciones médicas de 15 de septiembre de 2023 a las 07:20 horas, emitida por personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

12.11. Nota de evolución de 17 de septiembre de 2023 a las 06:00 horas, emitida por personal médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

12.12. Nota de evolución de 17 de septiembre de 2023, con hora ilegible, emitida por personal médico adscrito al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

12.13. Nota de evolución de 17 de septiembre de 2023 a las 21:24 horas, elaborada por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia.

12.14. Nota de evolución de 21 de septiembre de 2023 a las 17:50 horas, elaborada por personal médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

12.15. Nota de evolución de 22 de septiembre de 2023 a las 10:56 horas, elaborada por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia.

12.16. Nota de evolución de 22 de septiembre de 2023 a las 18:00 horas, emitida por personal médico adscrito al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

12.17. Hoja de enfermería de 22 de septiembre de 2023.

12.18. Nota médica de 23 de septiembre de 2023 a las 11:00 horas, elaborada por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia.

12.19. Hoja de indicaciones médicas de 23 de septiembre de 2023, a las 07:30 horas.

12.20. Nota de evolución de 25 de septiembre de 2023 a las 01:30 horas, emitida por personal médico adscrito al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

12.21. Hoja de consentimiento informado de 25 de septiembre de 2023.

12.22. Nota de valoración de 26 de septiembre de 2023, sin mencionar la hora, emitida por personal médico del servicio de Anestesiología.

12.23. Nota de evolución de 26 de septiembre de 2023 a las 19:30 horas, elaborada por personal médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

12.24. Nota de evolución de 27 de septiembre de 2023 a las 11:00 horas, suscrita por personal médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

12.25. Nota prequirúrgica de 27 de septiembre de 2023, sin mencionar la hora, emitida por personal médico del servicio de Cirugía General.

12.26. Nota postquirúrgica de 27 de septiembre de 2023, sin mencionar la hora, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

12.27. Nota postanestésica de 27 de septiembre de 2023 a las 12:58 horas, emitida por personal médico del servicio de Anestesiología.

12.28. Nota de evolución de 28 de septiembre de 2023 a las 10:30 horas, suscrita por personal médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

12.29. Nota de egreso por defunción de 29 de septiembre de 2023 a las 14:25 horas, elaborada por AR3, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

12.30. Certificado de Defunción de 29 de septiembre de 2023, elaborado por AR4 personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

13. Correo electrónico de 24 de noviembre de 2023, por el cual personal del IMSS envió el expediente clínico relativo a la atención médica que recibió V en el HGR-1, del cual se destacan los siguientes documentos:

13.1. Nota médica inicial de 11 de septiembre de 2023 a las 23:26 horas, emitida por AR1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

13.2. Nota de egreso de 12 de septiembre de 2023, a las 06:09 horas, emitida por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

14. Opinión Médica de 20 de junio de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V, en el HGR-1, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, atribuibles a personal médico adscrito al HGZ-2A.

15. Acta circunstanciada de 27 de agosto de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada con QVI en la que indicó que con motivo de la inadecuada atención médica que el IMSS brindó a V, no presentó queja en el OIC-IMSS ni en la Fiscalía General de la República, asimismo, proporcionó datos de VI1 y VI2.

16. Correo electrónico de 28 de agosto de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR-1, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual fue recibido por esa instancia el mismo día.

17. Correo electrónico de 2 de septiembre de 2024, por el cual el IMSS informó a este Organismo Nacional que, mediante Acuerdo de 15 de julio de 2024, la Comisión

Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto determinó que la Queja Médica es procedente desde el punto de vista médico.

18. Acta circunstanciada de 3 de septiembre de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada con QVI en la que indicó que respecto de la Queja Médica que se resolvió procedente, iniciara el trámite correspondiente para acceder a la indemnización, no obstante, es su deseo que continuar con el trámite de la queja hasta su determinación.

19. Acta circunstanciada de 3 de octubre de 2024, en la que consta que personal del IMSS informó el área y domicilio donde QVI deberá presentar la documentación que le indiquen para que sea otorgado el pago por concepto de indemnización, lo anterior se hizo de conocimiento de QVI, quien señaló que el 5 de septiembre de 2024 presentó la solicitud de pago por indemnización.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Esta Comisión Nacional no cuenta con información de que se haya presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República por los hechos relacionados a la presente Recomendación.

21. La Comisión Bipartita conoció del presente asunto a través de la Queja Médica, en la que el 12 de agosto de 2024 se acordó que resultó procedente desde el punto de vista médico.

22. Este Organismo Nacional el 28 de agosto de 2024, dio vista a través de correo electrónico al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR-1,

así como por advertirse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual fue recibido por esa instancia el mismo día.

23. Esta Comisión Nacional cuenta con información consistente en que el 5 de septiembre de 2024, QVI presentó en el IMSS la solicitud de pago por concepto de indemnización.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/15417/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles al personal médico del HGR-1 y del HGZ-2A, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto

nivel,¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.²

26. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico del HGR-1 y del HGZ-2A en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, y al trato digno, como persona adulta mayor, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

27. El caso de estudio es de V, persona adulta mayor que al momento de los hechos contaba con antecedentes de hipertensión arterial sistémica³ de 15 años de evolución.

❖ Atención médica brindada a V en el HGR-1

¹ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

² La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas".

³ Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más). Es un problema frecuente que puede ser grave si no se trata.

28. El 11 de septiembre de 2023 a las 23:26 horas V ingresó al servicio de Urgencias del HGR-1, donde fue valorada por AR1, personal médico adscrito a ese servicio, toda vez que 7 días previos inició con dolor abdominal intermitente de tipo cólico (dolor intenso, recurrente con episodios de alivio), en fosa ilíaca derecha (cuadrante inferior derecho del abdomen) e hipogastrio (cuadrante inferior central del abdomen) el cual tenía una intensidad alta, mismo que empeoraba al permanecer de pie, acompañado de náusea sin vómito.

29. Por lo anterior AR1 realizó exploración física, reportó tensión arterial normal para su edad de 136/80 mmHg, al igual que la frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto, resto de signos vitales dentro de parámetros normales, sin alteraciones neurológicas ni cardiopulmonares, a nivel abdominal evidenció distensión, con datos sugestivos de irritación peritoneal, (inflamación de la capa delgada que recubre la cavidad abdominal), dolor a la palpación en epigastrio (cuadrante superior central del abdomen) y fosa ilíaca derecha, peristalsis normal (movimiento involuntario de contracción y relajación de los músculos que recubren las paredes de diversos órganos del sistema digestivo), puntos ureterales (regiones anatómicas específicas que se encuentran a lo largo del trayecto de los uréteres) y Giordano⁴ negativos, signos apendiculares Mc Burney⁵ y Murphy⁶ negativos, signo de obturador positivo⁷, extremidades superiores e inferiores sin anormalidades descritas, emitiendo el

⁴ Se golpea suavemente la columna lumbar del paciente y si éste manifiesta una posición defensiva moviéndose del médico (maniobra conocida como Giordano), es porque padece de cálculos renales, o litiasis.

⁵ Se obtiene presionando la fosa ilíaca derecha en un punto que corresponde a la unión del 1/3 externo con los 2/3 internos de una línea trazada de la espina ilíaca anterosuperior derecha hasta el ombligo. El dolor producido con esta maniobra es el encontrado con mayor regularidad.

⁶ Consiste en pedirle al paciente la inspiración profunda al tiempo que el médico debe palpar profundo el reborde subcostal derecho, un paciente en un cuadro agudo suspende la inspiración a la palpación profunda debido a la inflamación de la vesícula biliar.

⁷ Este signo es frecuente cuando hay irritación retroperitoneal: coloque al paciente decúbito dorsal con la rodilla derecha en alto y flexionada, luego lleve en rotación interna de la rodilla; si se incrementa el dolor la maniobra es positiva.

diagnóstico de apendicitis⁸, por lo que el facultativo solicitó biimetría hemática⁹, química sanguínea¹⁰, tiempos de coagulación¹¹ y ultrasonido abdominal¹², indicando solución Hartmann¹³, protector de la mucosa gástrica (omeprazol) e ingreso a sala de observación.

30. Si bien AR1 ingresó a V al área de observación para su vigilancia, en la Opinión Especializada en Materia de Medicina emitida por este Organismo Nacional se especificó que la GPC- Tratamiento Apendicitis, establece que pacientes con dolor abdominal agudo, cólico, localizado en región periumbilical, con incremento rápido de intensidad antes de 24 horas, irradiado a CID (cuadrante inferior derecho) y datos de irritación peritoneal, independientemente de su sexo, edad o si existe gestación debe ser valorado por el servicio de Cirugía General en forma inmediata, manifestaciones clínicas acordes con lo presentado por V.

31. En consecuencia, AR1 brindó una atención inadecuada a V, al omitir que fuera valorada por el servicio de Cirugía General, por lo tanto, retrasó un diagnóstico certero y manejo adecuado, por lo que condicionó futuras complicaciones como se verá posteriormente en el análisis.

⁸ Es una afección en la cual el apéndice se inflama. El apéndice es un pequeño saco que se encuentra adherido al final del intestino grueso.

⁹ La biimetría hemática es una prueba que mide diversos parámetros relacionados con las células que componen la sangre, como los glóbulos rojos.

¹⁰ Es una serie de pruebas de sangre que analizan diversos elementos en el suero sanguíneo, aunque éstos pueden extenderse hasta 27 o 30, el examen básico consta de 6 elementos.

¹¹ Tiempo de sangrado, Tiempo de coagulación, Tiempo de Protrombina, Tiempo de Tromboplastina Parcial y Plaquetas, son estudios para conocer el tiempo que la sangre tarda en formar un coágulo.

¹² El ultrasonido abdominal, también denominado "ecografía abdominal", es un examen seguro e indoloro en el cual se utilizan ondas sonoras para obtener imágenes.

¹³ La solución de Hartmann contiene sodio, potasio, calcio, cloruro y lactato. El sodio y el cloruro son los principales electrolitos en los fluidos extracelulares.

32. Para mayor abundamiento en la Opinión Especializada en materia de Medicina se destacó que el cuadro clínico apendicular¹⁴ en la persona adulta mayor suele presentarse de manera diferente que en otros grupos etarios¹⁵, y con respecto a la Guía de Práctica Clínica previamente referida, el dolor abdominal tiende a ser prolongado, inclusive mayor de tres días, además es común que no se presente fiebre ni aumento anormal de la frecuencia cardíaca, tal como fue el caso de V, incluso el facultativo no solicitó radiografía de abdomen con el fin de identificar datos radiológicos asociados a apendicitis, ni examen general de orina para descartar otras patologías. Siendo los puntos anteriores factores que demostraron la necesidad de que fuera valorada por el servicio de Cirugía General.

33. El mismo 12 de septiembre de 2023 a las 06:09 horas, V fue valorada por AR2 personal médico adscrito al servicio de Urgencias en la que reportó el resultado de los estudios de laboratorio¹⁶ iniciando manejo con antiespasmódico¹⁷ y analgésico, sin hacer mención que medicamentos fueron prescritos, mejorando la sintomatología posterior a su administración, en cuanto a la exploración abdominal no encontró alteraciones, emitiendo el diagnóstico de colitis (enfermedad digestiva caracterizada por la inflamación del colon). Ante la mejoría clínica y por no haber encontrado datos de respuesta inflamatoria sistémica (respuesta del sistema inmunológico del cuerpo a la infección, lesión o enfermedad) dio de alta a V, indicando butilioscina (antiespasmódico) y omeprazol (protector de la mucosa gástrica), además que acudiera a la Unidad de Medicina Familiar correspondiente para seguimiento y cita abierta a

¹⁴ Cuadro clínico clásico de apendicitis inicia con dolor abdominal agudo, tipo cólico, localizado en región periumbilical, con incremento rápido de intensidad, antes de 24 horas migra a cuadrante inferior derecho (CID), después del inicio del dolor puede existir náusea y vómitos no muy numerosos.

¹⁵ Los sectores etarios están determinados por la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano. La clasificación por sectores etarios es la más incluyente de todas en la medida en que todos nacemos, crecemos y envejecemos de manera similar.

¹⁶ Glucosa elevada de 138 mg/dl, hiponatremia de 132 mmol/L, leucocitos normales de 6.67×10^3 u/l.

¹⁷ Medicamento que alivia, previene o reduce la incidencia de espasmos musculares, especialmente los del músculo liso, como los de la pared intestinal.

Urgencias en caso de dolor abdominal intenso, fiebre y en caso de que no canalizara gases.

34. Por lo que hace al manejo clínico que AR2 proporcionó a V, el personal médico de esta Comisión Nacional en Opinión Médica señaló que de la atención médica se advierte que AR2 omitió considerar que en personas adultas mayores es ocasional que no se presente aumento de leucocitos en la biometría hemática tal como lo establece la GPC- Tratamiento Apendicitis y tampoco reportó el ultrasonido solicitado por AR1, por lo que se desconoce si fue realizado o no, siendo que este, es un estudio de imagen de utilidad al poderse observar cambios inflamatorios, aumento de la vascularización¹⁸, apendicolitos¹⁹ o datos de perforación apendicular. Por tanto, a pesar de que V mejoró con el antiespasmódico y analgésico, en la apendicitis, el cuadro clínico abdominal y los resultados de laboratorio en personas mayores es frecuentemente atípico, por lo que el que no fuera valorada por el especialista en Cirugía General, aunado a que no se tuvieran estudios de imagen como el ultrasonido, así como radiografía abdominal e inadecuadamente egresarla con medicamentos que enmascararon el cuadro abdominal agudo, condicionó su mala evolución clínica y posterior fallecimiento como se mencionará ulteriormente en el análisis, por lo que incumplió con el artículo 9 del Reglamento de la LGS²⁰.

❖ Atención médica brindada a V en el HGZ-2A

¹⁸ Proceso de formación y desarrollo de los vasos sanguíneos en los diferentes tejidos y órganos del cuerpo humano. Esta es una función esencial para el adecuado funcionamiento de los órganos.

¹⁹ Es un factor obstructivo definitivo que causa la inflamación del apéndice y puede detectarse mediante tomografía computada (TC) abdominal. La importancia clínica del apendicolito detectado por TC y la selección de la estrategia de tratamiento de la apendicitis con apendicolito siguen siendo polémicas.

²⁰ Artículo 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

35. En la Opinión Especializada en Materia de Medicina elaborada por personal de este Organismo Nacional se especificó que *la atención médica que se le proporcionó a V, por personal médico del HGZ-2A del IMSS en la Ciudad de México, del 14 al 29 de septiembre de 2023, fue adecuada* en virtud de que brindó un manejo terapéutico multidisciplinario por los servicios de Urgencias, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, así como por la Unidad de Cuidados Intensivos, el cual fue adecuado y oportuno, no obstante, resulta necesario realizar el análisis de los servicios de salud que V recibió en ese nosocomio, para estar en posibilidad de establecer la responsabilidad del personal médico que la atendió en el HGR-1.

36. Debido a la persistencia del dolor abdominal el 14 de septiembre de 2023 a las 10:15 horas, V arribó en ambulancia al HGZ- 2 del IMSS, donde fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias, a quien comentó que el día previo le aplicaron 2 “microlax” (microenema para el estreñimiento), por lo que logró evacuar y canalizar gases, también un médico particular a distancia le indicó libertrim (utilizado para síndrome de intestino irritable) y butilhioscina (antiespasmódico). No obstante, continuó con el dolor abdominal intenso, por lo que le administraron ketorolaco (antiinflamatorio no esteroideo²¹), asimismo hizo alusión a que le administraron en casa hioscina (antiespasmódico), metoclopramida (reduce la náusea y el vómito) y tramadol (analgésico).

37. Durante su atención médica en el HGZ-2A se reportó con signos vitales dentro de parámetros normales, a la exploración física no describieron alteraciones neurológicas ni cardiopulmonares, el abdomen se encontró rígido (contracturado y asociado a padecimientos de resolución quirúrgica), ruidos abdominales ausentes,

²¹ Cualquier lípido (grasa) de un grupo que tiene una cierta estructura química. Los esteroides se presentan naturalmente en las plantas y los animales o se pueden producir en el laboratorio. Las hormonas sexuales, el colesterol, los ácidos biliares y algunos medicamentos son ejemplos de esteroides.

presentando dolor generalizado a su palpación, al tacto rectal no se detectó obstrucción o acumulación de heces, en cuanto a la radiografía de abdomen hubo abundante gas generalizado y edema interasa (acumulación anormal de líquido en el espacio entre las asas intestinales), ante lo observado el facultativo integró el diagnóstico de íleo (ausencia de contracciones musculares normales en intestinos) no especificado por oclusión intestinal más deshidratación leve.

38. El personal médico solicitó biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación y valoración por el servicio de Cirugía General. Si bien no indicó antibiótico, a las 12:30 horas del mismo día, una médico residente de tercer año del servicio de Urgencias indicó antibióticos y analgésicos a base de tramadol y paracetamol, como medio profiláctico ante un proceso infeccioso.

39. El mismo día 14 de septiembre de 2023 a las 21:11 horas, V fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien indicó en la Nota de Evolución; laparotomía exploradora²² de manera urgente, agregó que se encontraba en espera de tiempo quirúrgico (situación en la que un paciente espera para ser programado o asignado un tiempo específico para su cirugía), lo anterior de conformidad con la Nota Médica referida.

40. Como parte del protocolo quirúrgico el 14 de septiembre del año referido, el personal médico adscrito al servicio de Anestesiología, llevó a cabo valoración preanestésica, reportó signos vitales dentro de parámetros normales y emitió una clasificación de riesgo anestésico ASA IV²³, conforme a la Guía de Práctica Clínica de Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto, IMSS-455-11, lo que

²² El cirujano hace una incisión en el abdomen y examina los órganos abdominales.

²³ Evaluación preo-operatoria del estado físico del paciente; por sí misma no es un predictor de riesgo quirúrgico. El riesgo perioperatorio es el resultado de la combinación de: El estado físico del paciente. La potencial agresión fisiológica que el procedimiento va a causar.

significó que V cursaba con una enfermedad sistémica severa incapacitante o con peligro de muerte, al haber presentado un proceso infeccioso grave con una evolución tórpida a pesar del tratamiento antibiótico e hídrico, por último el anesthesiólogo decidió emplear como plan anestésico la anestesia general balanceada.

41. Subsecuentemente, la especialista adscrita al servicio de Cirugía General elaboró nota preoperatoria a las 01:24 horas del 15 de septiembre de 2023, estableciendo la cirugía programada como laparotomía exploradora, y refiriendo como posibles complicaciones disrupción de estructuras adyacentes²⁴, resección intestinal²⁵, reintervención quirúrgica, choque²⁶ y fallecimiento.

42. Por lo que hace al procedimiento de laparotomía exploradora, con diagnóstico de abdomen agudo, obra en el expediente clínico el consentimiento informado de 14 de septiembre de 2023, firmado por VI1 y la médico adscrita al servicio de Cirugía General en el que se describieron las complicaciones anteriormente referidas, anexando a ellas, pérdida de la función y del órgano, sangrado trans y postoperatorio.

43. El 15 de septiembre de 2023 a las 01:29 horas, el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General que realizó el procedimiento quirúrgico elaboró nota postoperatoria en la que consta que llevó a cabo laparotomía exploradora y apendicetomía abierta más lavado de cavidad, sin inconvenientes ni incidentes, con un sangrado de 300 mililitros. Refiriendo en hoja de técnica quirúrgica haber encontrado en

²⁴ La disrupción es un defecto morfológico de una parte o la totalidad de un órgano, o de una gran área del cuerpo que se ha desarrollado por una interrupción externa del curso normal del desarrollo; pueden ser de origen físico (bandas amnióticas) metabólico, vascular y/o teratógeno químico (talidomida). Lo importante es considerar que no es hereditario.

²⁵ Es la cirugía para extirpar una parte del intestino delgado. Esta se hace cuando parte de este está obstruido o enfermo.

²⁶ El estado de choque o shock es una afección crítica causada por la disminución repentina del flujo sanguíneo en todo el cuerpo. Puede ser el resultado de un traumatismo, una insolación, una pérdida de sangre o una reacción alérgica.

cavidad abdominal 2000 ml de líquido purulento, plastrón en ciego (masa que se forma en la unión del intestino delgado con el colon), apéndice perforada en su punta, motivo por lo cual fue adecuadamente extirpada, continuando con revisión de cavidad abdominal, encontrando útero y anexos (ovarios, trompas uterinas y tejido circundante) gangrenados (muerte del tejido por falta de irrigación sanguínea), solicitando en ese momento la intervención del servicio de Ginecología, finalmente aspiró líquido purulento y realizó lavado de cavidad abdominal con 2 litros de solución fisiológica.

44. A fin de atender la solicitud que realizó el personal del servicio de Cirugía General que realizó el procedimiento quirúrgico, acudió personal médico adscrito al servicio de Ginecología quien llevó a cabo histerectomía²⁷ más salpingooforectomía bilateral (extirpación de útero, trompas uterinas y ovarios), prosiguiendo con lavado quirúrgico con solución fisiológica y agua oxigenada, a su vez comprobó que no hubiera sangrado, unió los bordes abiertos de la aponeurosis (membrana que envuelve los músculos del abdomen), tejido subcutáneo (capa profunda formado por colágeno y grasa) y piel con sutura, terminando la cirugía.

45. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional referente a los hallazgos descritos en la cirugía, se destaca que la cavidad abdominal presentaba un proceso infeccioso diseminado, debido al mal estado del útero más anexos y la perforación del apéndice, todo esto asociado a que no se detectó a tiempo la enfermedad pélvica inflamatoria y la apendicitis (fase perforada), lo que permitió que ambas condiciones progresaran hasta afectar la funcionalidad de los órganos involucrados y causar gangrena en el útero y anexos, por lo que su resección fue oportuna y adecuado, de acuerdo con la GPC- Diagnóstico Apendicitis y según la

²⁷ Es la cirugía para extirpar el útero (matriz) de una mujer. El útero es un órgano muscular hueco que alimenta al feto durante el embarazo.

bibliografía médica (Guillermo Martínez, 2020), misma que refiere que en la cirugía abdominal el principal objetivo es el control de la fuente de infección.

46. El 15 de septiembre de 2023 a las 02:58 horas la persona médica que realizó a V la histerectomía y salpingooforectomía elaboró nota postoperatoria en la que mencionó que acudió a llamado de Cirugía General para intervención quirúrgica, encontrando útero, salpinges²⁸ y ovarios con pérdida de su estructura anatómica, áreas necróticas (tejido no funcional por falta de aportación sanguínea) en salpinges con consistencia gelatinosa (suave, maleable) y friable (fácil de lesionar y manipular) con natas de fibrina (capa delgada de proteínas, asociado a proceso infeccioso) en cara anterior y posterior del útero, lo que representó que dichas estructuras contaban con pérdida de la funcionalidad permanente e irreversible.

47. Por lo tanto, como fue referido en la Opinión Especializada en Materia de Medicina realizada por personal de este Organismo Nacional, el personal adscrito al servicio de Ginecología adecuadamente realizó histerectomía total abdominal más salpingooforectomía bilateral, integrando el diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica (infección ascendente de gérmenes procedentes del cérvix), por último, solicitó interconsulta al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos.

48. El 15 de septiembre de 2023 a las 06:15 horas V ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde personal médico adscrito a ese servicio elaboró nota de ingreso en la que la describió sin alteraciones neurológicas, recibiendo oxígeno suplementario con bolsa reservorio a 10 litros por minuto, sin datos de dificultad respiratoria, afebril, anuria (ausencia de orina), conforme a la gasometría del mismo día de la valoración (15 de septiembre de 2023) evidenció acidosis metabólica con hiperlactatemia, los cuales estuvieron relacionados con el mismo proceso séptico,

²⁸ Cada uno de los dos tubos largos y delgados que conectan los ovarios con el útero.

disfunción hepática y metabólica, integrando los diagnósticos de choque séptico de origen abdominal, postoperada de laparotomía exploradora, enfermedad pélvica inflamatoria grave, falla orgánica múltiple, lesión renal aguda AKIN II (aumento de 2 a 3 veces de creatinina sérica con respecto a la basal), acidosis metabólica e hiperlactatemia, más hipertensión arterial.

49. No obstante, el personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos no refirió el tratamiento, sin embargo, a las 07:20 horas del 15 de septiembre de 2023, otro facultativo adscrito al mismo servicio indicó solución Hartmann, protector de la mucosa gástrica (omeprazol) y antibióticos. Posteriormente a las 10:00 horas del mismo día personal médico de ese servicio indicó furosemida (diurético), debido a la ausencia de orina.

50. El 17 de septiembre de 2023 a las 06:00 horas, personal médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, reportó en Nota de Evolución laboratorios con persistencia de hiponatremia²⁹ de 134 mmol/L, hipokalemia³⁰ de 3.41 mmol/L, al igual que de los niveles de creatina³¹ de 3.8 mg/dl. Por último, estableció una escala de SOFA³² de 15 puntos, con una probabilidad de mortalidad del 95%.

51. El mismo 17 de septiembre de 2023 personal médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, realizó Nota de Evolución en la que refirió trombocitopenia³³ de 68

²⁹ Es el término que se utiliza para indicar cuando el nivel de sodio en la sangre está demasiado bajo.

³⁰ La hipokalemia se define como una concentración plásmica de potasio inferior a 3,5 mEq/l. Aparece en más del 20 % de los pacientes hospitalizados.

³¹ El cuerpo almacena la creatina como fosfocreatina principalmente en los músculos, donde se usa para obtener energía.

³² El SOFA es un sistema de medición diaria de fallo orgánico múltiple de seis disfunciones orgánicas. Cada órgano se clasifica de 0 (normal) a 4 (el más anormal), proporcionando una puntuación diaria de 0 a 24 puntos.

³³ Es una afección en la que el organismo cuenta con pocas plaquetas. Las plaquetas (trombocitos) son células sanguíneas incoloras que intervienen en la coagulación de la sangre. Las plaquetas se agrupan y forman tapones en las lesiones de los vasos sanguíneos para detener el sangrado.

x 103 u/L, tiempos de coagulación e INR prolongados³⁴, por lo que con dichos resultados integró el diagnóstico de coagulopatía inducida por sepsis (activación del sistema de coagulación, originando daño microvascular), refiriendo hipoalbuminemia³⁵, derivado de dichas afectaciones el facultativo indicó albúmina³⁶ por la deficiencia de la misma e hizo referencia que se contaba bajo tratamiento con enoxaparina (anticoagulante y antitrombótico).

52. Cabe mencionar que en la Opinión Médica realizada por este Organismo Nacional se estableció que la coagulopatía inducida por sepsis se presenta por la activación del sistema de coagulación provocada por el proceso infeccioso, facilitando la formación de trombos, siendo el manejo el control de la condición de base, además de anticoagulantes, por lo tanto, el tratamiento establecido por el galeno fue adecuado.

53. En nota de evolución del del 17 de septiembre de 2023 a las 21:24 horas, personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia reportó que no hubo cambios en el diagnóstico, evolución y tratamiento de V.

54. El 18 de septiembre de 2023 a las 00:03 horas, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General acudió a valoración de V por interconsulta de la Unidad de Cuidados Intensivos, debido a probable oclusión intestinal, sin que hayan sido mencionadas alteraciones clínicas a nivel abdominal en notas previas por el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos; ante ello, la facultativa describió a la exploración abdominal, herida quirúrgica adecuadamente afrontada con puntos de sutura, no

³⁴ El INR es un índice que nos indica el tiempo que tarda en coagularse la sangre de una persona. En una persona normal el INR es igual a 1. En una persona que toma un anticoagulante, el tiempo que tarda en coagularse la sangre se alarga y el INR es mayor de 1.

³⁵ Es un déficit de albúmina en la sangre, que se ve con mayor frecuencia en pacientes mayores. La albúmina es una proteína de la sangre.

³⁶ Es una proteína producida por el hígado. La albúmina ingresa al torrente sanguíneo y ayuda a mantener el líquido sin que se filtre de los vasos sanguíneos a otros tejidos.

observando datos de infección, tampoco encontró datos de irritación peritoneal, movimientos peristálticos normales, determinando que no ameritaba una reintervención quirúrgica; sin embargo, solicitó tomografía de abdomen.

55. El 18 de septiembre de 2023 a las 16:46 horas, conforme a la nota médica de evolución elaborada por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia se advirtió que en la tomografía de abdomen se observaron imágenes compatibles con colecistitis crónica litiásica (inflamación prolongada de la vesícula biliar que está asociada con la presencia de cálculos biliares), distensión de asas intestinales, derrame pleural bilateral (acumulación de líquido en espacio pleural), áreas de atelectasia (colapso de áreas del pulmón), ante ello se estableció que no había urgencia quirúrgica, agregándose el estado de salud de gravedad de V, contando con los diagnósticos de choque séptico, falla orgánica múltiple y coagulopatía inducida por sepsis, factores de riesgo para el deterioro hemodinámico en una cirugía abdominal.

56. Derivado de la afectación renal evidenciada por niveles elevados de creatinina y urea³⁷, el 19 de septiembre de 2023 a las 17:00 horas, personal del servicio de Nefrología acudió a la valoración de V, realizando nota médica, en la que indicó hidroclorotiazida, como un segundo diurético para contrarrestar los abundantes líquidos administrados, así como para mejorar la función renal y evitar el agravamiento de la insuficiencia cardíaca.

57. El 20 de septiembre de 2023 a las 10:00 horas, V fue valorada por personal médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos quien reportó que continuó con deterioro de la función renal, al persistir con elevación de la urea y creatinina, a pesar

³⁷ Sustancia que se forma por la descomposición de proteína en el hígado. Los riñones filtran la urea de la sangre hacia la orina.

del desuso de nefrotóxicos³⁸, de la reversión de las alteraciones hidroelectrolíticas y del manejo con doble diurético (hidroclorotiazida y furosemida), por lo que el facultativo no descartó la terapia sustitutiva de la función renal (hemodiálisis³⁹ o diálisis peritoneal).

58. El 20 de septiembre de 2023, V fue valorada a las 10:05 horas por personal del servicio de Ginecología y Obstetricia, así como por el especialista en Cirugía General y a las 15:27 horas por el facultativo en Ginecología y Obstetricia, no obstante, en las notas médicas no se reportaron cambios en el diagnóstico, evolución y tratamiento.

59. El 21 de septiembre de 2023 a las 17:50 horas, V fue valorada por personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos quien en la Nota de Evolución Vespertina la reportó con una apropiada saturación de oxígeno (98%), reflejos de tallo cerebral conservados lo que significó que no existía depresión del sistema neurológico, tampoco presentó convulsiones ni deterioro hemodinámico.

60. Conforme al reporte señalado en el párrafo previo, se evidenció la mejoría del estado hemodinámico⁴⁰, hepático y de perfusión tisular (paso de sangre a través del sistema circulatorio hacia los tejidos); sin embargo, cabe destacar que el estado clínico de V era grave con alto grado de mortalidad conforme a escalas de evaluación de gravedad SAPS II⁴¹, con mortalidad de 78.48%, y APACHE II de 55%.

³⁸ La nefrotoxicidad describe el proceso que ocurre cuando los riñones son dañados por un medicamento, una sustancia química o una toxina, lo que resulta en una posible enfermedad renal crónica.

³⁹ Es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio.

⁴⁰ Se refiere al flujo sanguíneo en relación con los parámetros del sistema arterial, por lo tanto, su conocimiento permite determinar el estado del sistema cardiovascular.

⁴¹ El sistema de evaluación de la gravedad SAPS-II, fué desarrollado en 1993 por Le Gall y colaboradores, siguiendo las mismas líneas que llevaron al desarrollo del APACHE y APACHE-II, es decir, una idea homeostática, según la cual cuanto mayor sea la desviación de una serie de constantes fisiológicas de los valores normales, la gravedad del enfermo aumenta. En relación con el APACHE-II, es algo más sencillo al emplear menor número de parámetros. De ahí el nombre "Simplified Acute Physiologic Score". Comparte con el APACHE el que el cálculo se efectúa con los peores valores de las

61. Según lo descrito en la Nota Médica realizada por médico del servicio de Ginecología y Obstetricia el 22 de septiembre de 2023 a las 10:56 horas, el cultivo bronquial solicitado el 19 de septiembre de 2023 no presentó desarrollo bacteriano y con respecto al cultivo de herida quirúrgica requerido ese mismo día, hubo crecimiento bacteriano relacionado con *E. coli*⁴², el cual fue sensible a meropenem, antibiótico que contaba con el séptimo día de tratamiento; el resultado del panel viral fue positivo para hepatitis C (anti-vhc⁴³ 72.93 reactivo), por lo que el facultativo solicitó valoración por el servicio de Infectología para su manejo. Es importante mencionar que la hepatitis C, es un padecimiento con afectación inmunológica que asociado al cuadro clínico presentado por V conllevó un peor pronóstico.

62. En la Nota de Evolución elaborada por personal médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de 22 de septiembre de 2023 a las 18:00 horas, se encontró a V bajo lisis farmacológica (proceso de interrupción de la administración de sedantes que estaban manteniéndola en estado de sedación), con apertura ocular espontánea⁴⁴, sin datos clínicos de irritación meníngea⁴⁵, recibiendo apoyo ventilatorio, saturando adecuadamente al 97%, sin alteraciones cardiopulmonares, abdomen con herida quirúrgica de bordes abiertos, no suturados, sin salida de material purulento; se registró

primeras 24 horas tras el ingreso del paciente en la UCI, y solamente vuelve a recalcularse si el enfermo reingresa tras el alta.

⁴² Es un tipo de bacteria que normalmente vive dentro de nuestros intestinos, donde ayuda al cuerpo a descomponer y digerir los alimentos que comemos. De todos modos, hay algunos tipos (o cepas) de *E. coli*, que son infecciosos (causan infecciones que se pueden contagiar a otras personas).

⁴³ Los anticuerpos contra el VHC son proteínas que combaten la enfermedad y que el cuerpo produce en respuesta a la infección causada por el virus. Un resultado positivo en una prueba de anticuerpos contra el VHC significa que la persona ha estado expuesta a ese virus en algún momento de su vida.

⁴⁴ Cuando esta respuesta se da sin ningún tipo de estimulación. Si el paciente tiene los ojos cerrados, el evaluador deberá acercársele, si esta nota su presencia, el paciente deberá abrir los ojos sin necesidad de hablarle o tocarlo.

⁴⁵ Afección que se caracteriza por dolor de cabeza, fiebre y rigidez de la nuca, que se presentan cuando las meninges (tres capas delgadas de tejido que cubren y protegen el cerebro y médula espinal) se irritan.

que contó con criterios clínicos de delirium (repentino decline de la función cognitiva y atención) por escala CAM -ICU (escala útil para el diagnóstico de delirium); no obstante, no se hizo mención de los criterios que utilizó ni de las manifestaciones clínicas presentadas, a lo que indicó medidas no farmacológicas, mismas que tampoco describió, a pesar de ello, V contaba con factores de riesgo para delirium como la edad, el antecedente de cirugía no cardíaca, así como los procesos infecciosos.

63. Al respecto, si bien, no se hizo alusión de las medidas indicadas, en la Opinión Especializada en Materia de Medicina elaborada por personal de este Organismo Nacional consta que la Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del DELIRIUM en el adulto mayor hospitalizado, IMSS-465-11, señala que el primer paso es la implementación de medidas para mantener una adecuada hidratación, elevación de la cabecera, permitir la visita de familiares, así como su participación activa en el cuidado del paciente, acciones que fueron implementadas por el servicio de enfermería durante la estancia de V en la Unidad de Cuidados Intensivos.

64. El 23 de septiembre de 2023 a las 11:00 horas, V fue valorada por personal médico adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia, en su Nota de Evolución refirió que se había iniciado nutrición parenteral⁴⁶, no haciendo mención del personal médico que la indicó, pero se cuenta con la prescripción de aminoácidos⁴⁷, oligoelementos⁴⁸,

⁴⁶ Forma de alimentación que se administra en una vena. La nutrición parenteral no pasa por el aparato digestivo. Este tipo de alimentación se administra a una persona que no es capaz de absorber nutrientes en el intestino debido a vómito persistente, diarrea grave o enfermedad intestinal.

⁴⁷ Son moléculas que se combinan para formar proteínas. Los aminoácidos y las proteínas son los pilares fundamentales de la vida. Cuando las proteínas se digieren o se descomponen, el resultado son los aminoácidos.

⁴⁸ Son componentes químicos imprescindibles para el organismo, ya que brindan los nutrientes esenciales para que todos los procesos funcionen correctamente.

multivitamínico y magnesio⁴⁹, en hoja de indicaciones del mismo 23 de septiembre de 2023 a las 07:30 horas, realizada por médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

65. El 25 de septiembre de 2023 a las 01:30 horas, V fue valorada por personal médico adscrito al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, quien describió en su exploración física, signos vitales dentro de parámetros normales, neurológicamente persistió con efectos residuales de sedación, a nivel cardiopulmonar no hubo ruidos anormales, conforme a la herida quirúrgica abdominal, se encontró abierta hasta tejido subcutáneo (capa profunda de la piel), sin que hubiera presentado salida de material purulento. En ese momento V se encontró con estabilidad clínica, continuando con mal pronóstico para la vida.

66. El 25 y 26 de septiembre de 2023, V fue valorada por personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos, así como de Ginecología y Obstetricia, servicios que reportaron en notas de Evolución que su estado clínico se mantuvo sin modificaciones, al igual que su manejo y pronóstico, sin embargo, en la última nota mencionada se reportó que su evolución era tórpida y su estado de salud muy grave, siendo programada para traqueostomía para el 27 de septiembre del año referido.

67. El mismo 26 de septiembre de 2023 como parte del protocolo necesario para traqueostomía, V fue valorada por médico anestesiólogo, no obstante, se advirtió que el facultativo no refirió el riesgo ni el plan anestésico, incumpliendo con el apartado 9.4⁵⁰,

⁴⁹ Es un mineral indispensable para la nutrición humana. La mayor parte del magnesio en la dieta proviene de los vegetales, como las verduras de hoja verde oscura. Los minerales son componentes inorgánicos, es decir, aquellos que se encuentran en la naturaleza sin formar parte de los seres vivos.

⁵⁰ 9.4 La nota preanestésica deberá tener como mínimo:

9.4.2⁵¹ y 9.4.3⁵² de la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la Anestesiología.

68. Sin embargo, en la Opinión Médica realizada por personal de esta Comisión Nacional dicha omisión no repercutió de ningún modo en la evolución y pronóstico de V ya que derivado de esto no hubo complicaciones.

69. El 26 de septiembre de 2023 a las 19:30 horas, V fue valorada por personal médico adscrito al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos quien en la Nota de Evolución vespertina indicó la suspensión del manejo a base de diuréticos debido a la continuidad de la hipernatremia⁵³ a pesar del manejo hídrico establecido y reportó cultivo de secreción bronquial positivo para la bacteria *Acinetobacter Baumannii* Complex, compatible con neumonía asociada a ventilación mecánica, indicando cilastatina (antibiótico). Cabe destacar que la bacteria encontrada en el cultivo previamente descrito es multirresistente (desarrollo de resistencia a múltiples antibióticos), lo que implicó una evolución desfavorable y mayor probabilidad de mortalidad.

70. El 27 de septiembre de 2023 a las 11:00 horas, V fue valorada por personal médico adscrito al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos quien en la Nota de Evolución la reportó clínicamente estable, con signos vitales dentro de parámetros normales, registró laboratorios en los que evidenció hipoalbuminemia⁵⁴, pruebas de

⁵¹ 9.4.2 Plan anestésico, de acuerdo con las condiciones del paciente y la intervención quirúrgica planeada;

⁵² 9.4.3 Valoración del riesgo anestésico y en su caso, el pronóstico de la aplicación del procedimiento;

⁵³ Consiste en una concentración alta de sodio en la sangre. Va acompañada de deshidratación, cuyas causas son diversas, incluidas no ingerir una cantidad suficiente de líquido, diarrea, insuficiencia renal y uso de diuréticos.

⁵⁴ Condición en la que la tasa de albúmina en sangre (ALBÚMINA SÉRICA) es inferior a los valores normales.

función hepática elevadas, bilirrubina directa alta⁵⁵, al igual que la función renal no presentaba mejoría, reflejado por el aumento de creatinina y urea, los tiempos de coagulación permanecieron prolongados, contando con los diagnósticos de síndrome de fallo orgánico múltiple⁵⁶, enfermedad renal aguda, choque séptico, postoperada de laparotomía exploradora más histerectomía, salpingooforectomía bilateral, apendicectomía, hepatitis tipo C, insuficiencia hepática, colecistitis crónica litiásica y neumonía nosocomial.

71. Con base en lo anterior, V no mostró mejoría a pesar de haber recibido tratamiento integral, el cual incluyó vasopresor (norepinefrina) y antiarrítmico (amiodarona) para mejorar el transporte de sangre al cuerpo y mantener estable la frecuencia cardíaca, además de diuréticos con el objetivo de mejorar la función renal, al igual que antibioticoterapia debido a los procesos infecciosos presentados y enoxaparina con el fin de evitar la formación de trombos en la sangre.

72. Por lo que hace a lo antes narrado, en la Opinión Especializada en Materia de Medicina emitida por esta CNDH se especificó que, aunque V no fue valorada por personal médico del servicio de Infectología derivado del diagnóstico de hepatitis C, dicha inatención no modificó el pronóstico, esto debido al su estado de gravedad, la evolución tórpida y desfavorable que mostró a pesar de los manejos establecidos durante su estancia hospitalaria por los servicios médicos ya referidos.

⁵⁵ Los niveles más altos de bilirrubina directa en sangre pueden indicar que el hígado no está eliminando la bilirrubina de manera apropiada. Esto puede indicar una enfermedad o daño hepático. Los niveles altos de bilirrubina indirecta pueden indicar otros problemas.

⁵⁶ Es la presencia de alteraciones en la función de dos o más órganos en un paciente enfermo, y que requiere intervención clínica para lograr mantener la homeostasis.

73. El 27 de septiembre de 2023 un médico residente del primer año de Cirugía General, elaboró nota prequirúrgica relativa a traqueostomía y supervisada por un médico adscrito a ese servicio.

74. El 27 de septiembre de 2023, posterior al llenado del consentimiento informado como formato de autorización de traqueostomía, firmado por médico adscrito al servicio de Cirugía General y como testigo la médica del servicio de Anestesiología, se llevó a cabo el procedimiento sin inconvenientes ni complicaciones con escaso sangrado de 3 centímetros cúbicos, según nota postoperatoria realizada por médico residente de primer año de Cirugía General y supervisada por el médico que llevara a cabo la traqueostomía.

75. El 28 de septiembre de 2023 a las 10:30 horas, V fue valorada por médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, quien ante la persistencia de hipernatremia, indicó reposición de líquidos, con líquido libre por sonda nasogástrica⁵⁷; por lo que hace a la neumonía hospitalaria, el facultativo anexó tigeciclina y piperacilina con tazobactam como antibióticos, también integró el diagnóstico de encefalopatía mixta (condición neurológica que resulta de la combinación de múltiples factores o causas que afectan el cerebro) y solicitó valoración al servicio de Rehabilitación por cambios de coloración en extremidades inferiores y retardo de llenado capilar.

76. En consecuencia, el galeno emitió el diagnóstico de polineuropatía de paciente crítico (condición neuromuscular que se caracteriza por debilidad muscular generalizada y disfunción sensorial).

⁵⁷ Sonda que se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago, hasta el estómago. Se puede usar para administrar medicamentos, líquidos, y alimentos líquidos, o para extraer sustancias desde el estómago.

77. En la Opinión Médica elaborada por este Organismo Nacional consta que los pacientes con polineuropatía deben de iniciar un programa de rehabilitación de manera temprana con el fin de tener una probabilidad de recuperación de la función de las extremidades. Asimismo, en la misma Opinión Especializada se indicó que a pesar de que el personal médico no especificó los motivos del diagnóstico de encefalopatía mixta, es importante hacer hincapié que V contaba con factores de riesgo significativos para su desarrollo, como la insuficiencia hepática y renal, alteraciones hidroelectrolíticas y choque séptico, ante dicha situación, el personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos, otorgó un manejo integral para el control de cada una de las causas desencadenantes.

78. El 29 de septiembre de 2023 a las 13:50 horas, V presentó ausencia de pulso por lo que personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos realizó maniobras avanzadas de reanimación⁵⁸, administrando adrenalina (medicamento que mejora la perfusión cerebral y cardíaca), sin que haya presentado retorno de la circulación ni del pulso, lo que fue corroborado por electrocardiograma con un trazo isoeléctrico (línea plana que indica la inexistencia de la actividad eléctrica del corazón), dando la hora de muerte a las 13:56 horas del día señalado.

79. Por lo tanto, el 29 de septiembre de 2024 a las 14:25 horas AR3 personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos elaboró Nota de Egreso por Defunción de V en la que registró como diagnósticos de defunción: neumonía nosocomial de 3 días de evolución, absceso pélvico de 14 días e hipertensión arterial sistémica de 45 años.

80. Siendo esas causas de fallecimiento las mismas que AR4 médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos colocó en el certificado de defunción, por lo que ambos

⁵⁸ La Reanimación Cardiopulmonar Avanzada son todas las medidas que se aplican para el tratamiento definitivo de la parada, agrupadas en tres apartados fundamentales que son: vía aérea y ventilación; accesos vasculares, fármacos y líquidos; diagnóstico y tratamiento de las arritmias.

facultativos omitieron registrar en el certificado los diagnósticos de apendicitis perforada y choque séptico; padecimientos que condicionaron el fallecimiento de V, como fue señalado en la Opinión Especializada en Materia de Medicina elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que también se especificó que esas omisiones no condicionaron de manera negativa la atención médica brindada a V.

81. En consecuencia, AR3 y AR4 omitieron realizar el correcto llenado de la Nota de Egreso por Defunción y del Certificado de Defunción de V, incumpliendo con lo dispuesto en los artículos 8.9⁵⁹ y 8.9.11⁶⁰ de la NOM-Del Expediente Clínico y el punto 26, parte I⁶¹, del Manual del Llenado del Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal Modelo 2022.

82. En consecuencia, como ya fue señalado la atención médica que se le proporcionó a V, por personal médico del HGZ-2A del IMSS en la Ciudad de México, del 14 al 29 de septiembre de 2023, fue adecuada en virtud de lo siguiente: Se brindó un manejo terapéutico multidisciplinario por los servicios de Urgencias, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, así como por la Unidad de Cuidados Intensivos, el cual fue adecuado y oportuno, al haberse apegado a lo establecido en las Guías de Práctica Clínica mencionadas.

⁵⁹ 8.9 Nota de egreso.

⁶⁰ 8.9.11 En caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria.

⁶¹ 26. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN. Anote una sola causa en cada renglón, sin omitir el intervalo de tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte. Deje en blanco los espacios reservados para los códigos de la CIE-10.

Parte I. Anote en el inciso (a) la enfermedad o estado patológico que produjo directamente la muerte; si la causa mencionada en dicho inciso se debió a una causa antecedente, asiente está en el inciso (b), si ésta es originada a su vez por una tercera, anótela en el inciso (d). Se pueden registrar hasta cuatro causas (una por línea).

83. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 y AR2, personal médico 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”, 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 tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

84. Bajo el mismo análisis se advirtió que AR3 y AR4 personal médico adscrito al HGZ-2A omitieron realizar el correcto llenado de la Nota de Egreso por Defunción y del Certificado de Defunción de V, incumpliendo con lo dispuesto en los artículos 8.9 y 8.9.11 de la NOM-Del Expediente Clínico y el punto 26, parte I, del Manual del Llenado del Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal Modelo 2022.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

85. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,⁶² por lo que corresponde al Estado a través

⁶² Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

86. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*”;⁶³ en ese sentido, la SCJN ha determinado que “*(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).*”⁶⁴

87. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁶⁵ señaló que:

“(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

88. 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, que estuvieron a cargo de su atención en el HGR-1, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

⁶³ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁶⁴ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁶⁵ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

89. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR1, omitió brindar atención médica adecuada y oportuna a V, al no solicitar su valoración por el servicio de Cirugía General, si bien emitió el diagnóstico de apendicitis, por lo que solicitó biometría hemática , química sanguínea , tiempos de coagulación y ultrasonido abdominal e ingresó a V al área de observación para su vigilancia, debió solicitar radiografía de abdomen con el fin de identificar datos radiológicos asociados a apendicitis, así como examen general de orina para descartar otras patologías, de conformidad con lo dispuesto en la GPC- Diagnóstico Apendicitis. Siendo los puntos anteriores factores que demostraron la necesidad de que fuera valorada por el servicio de Cirugía General, toda vez que las manifestaciones clínicas que presentaba eran concordantes con un cuadro apendicular, por lo tanto, AR1 retrasó un diagnóstico certero y manejo adecuado, de esa forma se condicionaron complicaciones en la salud de V, lo que derivó en su fallecimiento.

90. De conformidad con lo señalado en la Opinión Especializada en Materia de Medicina elaborada por este Organismo Nacional, AR2 médico adscrito al servicio de Urgencias valoró a V el 12 de septiembre de 2023, reportó el resultado de los estudios de laboratorio,⁶⁶ iniciando manejo con antiespasmódico y analgésico, sin hacer mención que medicamentos fueron prescritos, mejorando la sintomatología posterior a su administración, en cuanto a la exploración abdominal no encontró alteraciones, emitiendo el diagnóstico de colitis (enfermedad digestiva caracterizada por la inflamación del colon). Ante la mejoría clínica y por no haber encontrado datos de respuesta inflamatoria sistémica (respuesta del sistema inmunológico del cuerpo a la infección, lesión o enfermedad) dio de alta a V, indicando butilioscina

⁶⁶ Glucosa elevada de 138 mg/dl, hiponatremia de 132 mmol/L, leucocitos normales de 6.67×10^3 u/L

(antiespasmódico) y omeprazol (protector de la mucosa gástrica), además que acudiera a la Unidad de Medicina Familiar correspondiente para seguimiento y cita abierta a Urgencias en caso de dolor abdominal intenso, fiebre y en caso de que no canalizara gases.

91. De lo que se advierte que AR2 egresó inadecuadamente a V del HGR-1, sin haber reportado el ultrasonido abdominal previamente solicitado por AR1, por lo que desestimó su condición médica y no permitió que fuera valorada por el especialista en Cirugía General, aunado a que no se tuvieran estudios de imagen como el ultrasonido, así como radiografía abdominal, toda vez que en la persona adulta mayor el cuadro clínico de apendicitis suele ser atípico e indicó tratamiento médico que enmascaró el cuadro apendicular agudo, incumpliendo con lo señalado en la GPC- Diagnóstico Apendicitis y el artículo 9, del Reglamento de la LGS, situación que desencadenó futuras complicaciones y el subsecuente deceso de V.

92. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que durante la estancia de V en el servicio de Urgencias del HGR-1, AR1 y AR2, omitieron solicitar valoración del servicio de Cirugía General, radiografía de abdomen y examen general de orina como parte de un diagnóstico integral y posteriormente egresaron a V sin haber reportado el ultrasonido abdominal y desestimando su condición médica, aunado a que se prescribió tratamiento médico que enmascaró en cuadro apendicular, lo que desencadenó futuras complicaciones como fue la apéndice perforada y el choque séptico que se produjo en consecuencia que, derivó en el fallecimiento de V, a pesar de la adecuada atención médica que recibió en el HGZ-2A.

93. Cabe resaltar que el citado personal encargado de prestar los servicios de salud que requería V, omitió considerar la situación de vulnerabilidad en la que se

encontraba, al tratarse de una persona adulta mayor, por lo que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico y de enfermería que intervino en su atención.

94. De lo expuesto, se concluye que AR1 y AR2, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V del 11 al 12 de septiembre de 2023, vulneraron en su agravio los derechos humanos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

95. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los

Estados Unidos Mexicanos⁶⁷ y en diversos instrumentos internacionales en la materia,⁶⁸ esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGR-1.

96. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”⁶⁹ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

97. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁷⁰

98. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos

⁶⁷ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

⁶⁸ Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

⁶⁹ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁷⁰ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.⁷¹

99. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

100. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁷² explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

101. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁷³

⁷¹ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

⁷² Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

⁷³ Párrafo 93.

102. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁷⁴ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁷⁵

103. De igual forma, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.⁷⁶

104. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁷⁷ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados,

⁷⁴ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁷⁵ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

⁷⁶ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁷⁷ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración.⁷⁸

105. Es el caso que el cuadro apendicular que presentó V, fue desestimado por el AR1 y AR2 en los diversos momentos que la tuvieron bajo su atención, emitiendo un diagnóstico y tratamiento erróneo, a pesar de que los signos y síntomas que refería implicaban diversos riesgos y complicaciones derivados de su patología, aunado a ser una persona adulta mayor, en suma, todo lo anterior lo colocó en una situación de vulnerabilidad, por lo tanto, al contar con múltiples factores de riesgo entre los que se encontraba la perforación de la apéndice y posterior choque séptico, el personal médico debió realizar de manera oportuna los estudios de laboratorio y gabinete con la finalidad de establecer un diagnóstico oportuno y tratamiento especializado, evitando el deterioro de su estado de salud que derivó en choque séptico y su fallecimiento.

106. Adicionalmente, es menester señalar que, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las personas, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en materia de salud, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.⁷⁹ En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero de la citada Agenda, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades (...)”.

107. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios

⁷⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁷⁹ Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

108. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica de 15 años de evolución, debió recibir atención preferencial y especializada en el HGR-1, a fin de evitar las complicaciones que presentó cuando no le brindaron una atención médica adecuada acorde a sus padecimiento y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

109. Con forme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

110. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional, se conoce que, si bien V era una persona adulta mayor, con enfermedades no transmisibles, antecedentes de hipertensión arterial sistémica de 15 años de evolución, durante su estancia hospitalaria de 1 día, el personal médico no realizó un diagnóstico certero, ni dio un manejo adecuado a su estado de salud, toda vez que no identificó el padecimiento que presentó, por lo que no recibió atención médica especializada lo que derivó en la perforación de la apéndice y un choque séptico que ocasionó su fallecimiento.

111. Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas mayores son sujetos plenos de derechos,

que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que la rodeaba.

112. Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas mayores, en las Recomendaciones: 19/20024, 14/2024, 296/2023 y 282/2023.

113. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona⁸⁰ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁸¹

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

⁸⁰ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁸¹ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

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

115. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁸² 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.”⁸³

116. Por su parte, la CrIDH⁸⁴ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁸⁵

117. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

⁸² 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁸³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁸⁴ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁸⁵ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

118. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que 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.⁸⁶

119. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁸⁷

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

⁸⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁸⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGZ-2A por el incorrecto llenado de la Nota de Egreso por Defunción y del Certificado de Defunción de V.

121. Del expediente clínico formado en el HGZ-2A por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que, el personal médico adscrito al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos lo integró de manera inadecuada, toda vez que, AR3 y AR4 omitieron realizar el correcto llenado de la Nota de Egreso por Defunción y del Certificado de Defunción de V, incumpliendo con lo dispuesto en los artículos 8.9 y 8.9.11 de la NOM-Del Expediente Clínico y el punto 26, parte I, del Manual del Llenado del Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal Modelo 2022. Lo anterior denota inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico.

122. Las omisiones en que incurrió el personal médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, respecto a la NOM-Del Expediente Clínico, en Opinión del personal médico de este Organismo Nacional trajeron como consecuencia una atención médica inadecuada, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 a que se conociera la verdad, 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.

123. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a

dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.⁸⁸

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

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

V. RESPONSABILIDAD

1.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

126. La responsabilidad de AR1 y AR2, personal médico del HGR-1, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

⁸⁸ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

126.1 AR1 omitió brindar atención médica adecuada y oportuna a V, al no solicitar su valoración por el servicio de Cirugía General, si bien emitió el diagnóstico de apendicitis, por lo que solicitó biometría hemática , química sanguínea , tiempos de coagulación y ultrasonido abdominal e ingresó a V al área de observación para su vigilancia, debió solicitar radiografía de abdomen con el fin de identificar datos radiológicos asociados a apendicitis, así como examen general de orina para descartar otras patologías, de conformidad con lo dispuesto en la GPC- Diagnóstico Apendicitis. Siendo los puntos anteriores factores que demostraron la necesidad de que fuera valorada por el servicio de Cirugía General, toda vez que las manifestaciones clínicas que presentaba eran concordantes con un cuadro apendicular, por lo tanto, AR1 retrasó un diagnóstico certero y manejo adecuado, de esa forma se condicionaron complicaciones en la salud de V, lo que derivó en su fallecimiento.

126.2 AR2 egresó inadecuadamente a V del HGR-1, sin haber reportado el ultrasonido abdominal previamente solicitado por AR1, por lo que desestimó su condición médica y no permitió que fuera valorada por el especialista en Cirugía General, aunado a que no se tuvieran estudios de imagen como el ultrasonido, así como radiografía abdominal, toda vez que en la persona adulta mayor el cuadro clínico de apendicitis suele ser atípico e indicó tratamiento médico que enmascaró el cuadro apendicular agudo, incumpliendo con lo señalado en la GPC- Diagnóstico Apendicitis y el artículo 9, del Reglamento de la LGS, situación que desencadenó futuras complicaciones y el subsecuente deceso de V.

127. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, toda vez que como ya se

precisó, AR3 y AR4 omitieron realizar el correcto llenado de la Nota de Egreso por Defunción y del Certificado de Defunción de V, al no registrar en el certificado los diagnósticos de apendicitis perforada y choque séptico; padecimientos que condicionaron el fallecimiento de V, incumpliendo con lo dispuesto en los artículos 8.9 y 8.9.11 de la NOM-Del Expediente Clínico y el punto 26, parte I, del Manual del Llenado del Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal Modelo 2022.

128. Por lo expuesto, AR1, AR2, personal médico adscrito al HGR-1, así como AR3 y AR4, personal médico del HGZ-2A, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

129. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico; por lo cual se deberá dar seguimiento al Expediente Administrativo que se inició por dichos hechos.

1.2. Responsabilidad institucional

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

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

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

133. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de

V, se advirtieron diversas irregularidades en el llenado incorrecto de la Nota de Egreso por Defunción y del Certificado de Defunción de V como fue detallado en párrafos que anteceden, por tanto, la atención médica brindada en el HGZ-2A 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, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

134. 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.

135. Para tal efecto, de conformidad con 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, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

136. 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, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

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

declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”⁸⁹

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

1.1. Medidas de rehabilitación

139. 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.

140. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de

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

ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

1.2. Medidas de compensación

141. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la LGV, consiste 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.”⁹⁰

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

143. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el

⁹⁰ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

144. De conformidad con el artículo 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 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.

145. 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 Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

146. Asimismo, deberá remitir las constancias que acrediten el pago por concepto de indemnización por el fallecimiento de V, en los términos que señala el acuerdo que emitió la Comisión Bipartita el 5 de septiembre de 2023, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

1.3. Medidas de satisfacción

147. 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.

148. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el seguimiento y trámite del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico y las de carácter administrativo en el HGR-1 y el HGZ-2A, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

149. Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, 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.

1.4. Medidas de no repetición

150. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consiste 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.

151. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán 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, a la vida y al trato digno de las personas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la GPC- Diagnóstico Apendicitis, NOM-Del Expediente Clínico, y de las disposiciones previstas en el Manual del Certificado de Defunción, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HGR-1 y de la Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ-2A, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos

laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

152. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y la Unidad de Cuidados Intensivos del HGR-1 y el HGZ-2A, respectivamente, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC- Diagnóstico Apendicitis, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; 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.

153. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante

la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

154. 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:

VII. RECOMENDACIONES

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

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones

que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Remitir las constancias que acrediten el pago por concepto de indemnización por el fallecimiento de V, en los términos que señala el acuerdo que emitió la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social el XX de septiembre de 2023.

CUARTA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico y en contra de AR3 y AR4, por las omisiones de carácter administrativo constatadas, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha

colaboración.

QUINTA. 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, a la vida y al trato digno de las personas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la GPC- Diagnóstico Apendicitis, NOM-Del Expediente Clínico, y de las disposiciones previstas en el Manual del Certificado de Defunción, dirigido al personal médico de los servicios de servicios de Urgencias y de la Unidad de Cuidados Intensivos, del HGR-1 y el HGZ-2A en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del HGR-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC- Diagnóstico Apendicitis, 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.

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

155. 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.

156. 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.

157. 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.

158. 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