

RECOMENDACIÓN NO. 252 /2024

sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de v, persona adulta mayor; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de v, qvi, vi1 y vi2 atribuibles a personal del hospital general de zona número 27 del instituto mexicano del seguro social, en la ciudad de México.

Ciudad de México, a 31 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 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/14088/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último

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

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

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Zona Número 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGZ-27
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Normal Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología	NOM-Práctica anestesiología
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica	Reglamento-LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Postanestésicos	UCPA

I. HECHOS

5. El 27 de octubre de 2022, QVI presentó queja en este Organismo Nacional, por presunta negligencia médica, toda vez que indicaron que el 16 de octubre de 2022 V ingresó al servicio de urgencias del HGZ-27, debido a la presencia de estreñimiento,

distensión, dolor abdominal y vómito, donde se le diagnosticó un cuadro de oclusión intestinal¹ y se indicó su internamiento para realizarle los estudios pertinentes.

6. El 17 de octubre de 2022, V fue revalorado por personal médico del servicio de Urgencias, donde fue reportado hemodinámicamente estable con diagnóstico de “*probable oclusión intestinal*”, y mejoría con respecto a la distensión y el dolor abdominal; además, se indicó interconsulta a Cirugía General y radiografía de abdomen y fue reportado delicado, con pronóstico reservado a evolución y no exento de complicaciones.

7. El 18 de octubre de 2022, V fue reportado con diagnóstico de oclusión intestinal en remisión y lesión renal aguda AKIN II, se solicitó nueva interconsulta al servicio de Cirugía General y realización de tomografía simple de abdomen, se reportó delicado. En esa misma data se le realizó tomografía computada abdominopélvica, y se indicó que requería exploración quirúrgica, sin embargo, se señaló que no había espacio quirúrgico disponible.

8. El 19 de octubre de 2022, derivado de la indicación del personal de Cirugía General, se procedió a valoración preanestésica de V, procediendo alrededor de las 18:00 horas del mismo día, a la realización de laparotomía exploratoria y se reportó grave con pronóstico reservado a evolución.

9. Una vez finalizado el procedimiento quirúrgico, V pasó a la unidad de cuidados postanestésicos y se le reportó hemodinámicamente estable, con efecto anestésico residual. No obstante, en las horas posteriores, el personal médico encargado de su cuidado y seguimiento reportó a V “*ansioso*”, además indicó que V se bajó de la camilla

¹ Afección gastrointestinal en la que se impide que el material digerido se elimine normalmente a través del intestino.

por la parte inferior de la misma, presentando síncope y caída, por lo que, se le incorporó y subió nuevamente a la camilla, sin embargo, se advirtió que V ya no contaba con pulso.

10. El 20 de octubre de 2022, a las 08:20 horas, personal médico del HGZ-27 se contactó con QVI, para brindarle información respecto del estado de salud de V y solicitarle documentos oficiales para la realización del Certificado de Defunción, por lo que, ante lo anterior, QVI manifestó su inconformidad.

11. Ahora bien, a fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional el expediente **CNDH/1/2022/14088/Q**, para lo cual se obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-27, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. Queja presentada por QVI el 27 de octubre de 2022 ante este Organismo Autónomo, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-27, al que se anexó diversa documentación del expediente clínico de V, entre las que destacan las siguientes:

12.1 Nota de defunción de V.

12.2 Nota de trabajo social, denominada cierre por defunción de V, emitida por el IMSS.

13. Correo electrónico de 14 de julio de 2023, a través del cual personal del IMSS remitió a este Organismo Nacional, las constancias del expediente clínico de V integrado en el HGZ-27, entre las que destacan las siguientes:

13.1. Nota médica de 16 de octubre de 2022, elaborada por personal médico a las 17:56 horas.

13.2. Nota médica de 16 de octubre de 2022, elaborada por personal médico a las a las 18:15 horas.

13.3. Indicaciones médicas de 16 de octubre de 2022, elaborada por personal médico a las a las 20:15 horas.

13.4. Informe de resultados de 16 de octubre de 2022, elaborado por personal médico a las 19:24 horas.

13.5. Nota médica de evolución turno nocturno de 17 de octubre de 2022, elaborada por personal médico a las 03: 15 horas.

13.6. Nota elaborada por personal médico del servicio de Cirugía General, turno nocturno de 17 de octubre de 2022, a las 04:32 horas.

13.7. Nota de evolución elaborada por personal médico del servicio de Urgencias, turno matutino de 17 de octubre de 2022, a las 11 :03 horas.

13.8. Nota de evolución elaborada por personal médico del servicio de Urgencias del turno vespertino. sin hora ni fecha.

13.9 Nota de evolución elaborada por personal médico del servicio de Urgencias el 17 de octubre de 2022, a las 23:10 horas.

13.10 Informe de resultados elaborado por personal médico el 17 de octubre de 2022, a las 03:59 horas.

13.11 Nota de evolución elaborada por personal médico del turno matutino del servicio de Urgencias de 18 de octubre de 2022, a las 09:35 horas.

13.12 Nota de evolución elaborada por personal médico del servicio de Urgencias el 18 de octubre de 2022, a las 17:30 horas.

13.13 Indicaciones médicas elaboradas por personal médico del servicio de Urgencias de 18 de octubre de 2022, a las 17:23 horas.

13.14 Tomografía computada abdominopélvica de 18 de octubre de 2022, elaborada por personal médico a las 18:40 horas.

13.15 Nota de cirugía turno nocturno de 18 de octubre de 2022, elaborada por personal médico a las 23:50 horas.

13.16 Nota de evolución elaborada por personal médico del servicio de Urgencias del turno nocturno de 19 de octubre de 2022, hora ilegible.

13.17 Valoración preanestésica de 19 de octubre de 2022, sin hora, elaborada por personal médico del servicio de Anestesiología.

13.18 Carta de consentimiento bajo información de 19 de octubre de 2022, sin hora.

13.19 Indicaciones postquirúrgicas elaboradas por personal médico el 19 de octubre de 2022, a las 20:45 horas.

13.20 Informe de resultados elaborado el 19 de octubre de 2022, a las 01 :53 horas.

13.21 Cuidados de enfermería elaborado por personal de ese servicio de 20 de octubre de 2022, sin hora.

13.22 Registro de anestesia y recuperación de 20 de octubre de 2022, sin hora, elaborado por personal médico del servicio de Anestesiología.

13.23 Solicitud y registro de intervención quirúrgica de 19 de octubre de 2022, sin hora, elaborada por personal médico del servicio de Cirugía General.

13.24 Nota postquirúrgica del servicio de Cirugía General, sin fecha ni hora.

13.25 Nota trans y post anestésica de 19 de octubre de 2022, a las 20:40 horas.

13.26 Nota ingreso recuperación, de 19 de octubre de 2022, a las 20:45 horas, elaborada por AR.

13.27 Nota UCPA de 19 de octubre de 2022, a las 21:30 horas, elaborada por AR.

13.28 Nota alta recuperación de 19 de octubre de 2022, a las 23:30 horas, elaborada por AR.

13.29 Nota UCPA de 20 de octubre de 2022, a las 00:30 horas, elaborada por AR.

13.30 Nota UCPA de 20 de octubre de 2022, a las 02:00 horas, elaborada por AR.

13.31 Nota UCPA de 20 de octubre de 2022, a las 04:30 horas, elaborada por AR.

13.32 Nota UCPA de 20 de octubre de 2022, a las 05:45 horas. elaborada por AR.

13.33 Nota de defunción. Sin fecha ni hora. elaborada por AR.

13.34 Certificado de Defunción de 20 de octubre de 2022, a las 05:45 horas. Sin datos del personal certificante.

13.35 Notas médicas de 20 de octubre de 2022, a las 08:20 horas, elaborada por AR.

13.36 Notas médicas de 20 de octubre de 2022, a las 10:00 horas, elaborada por AR.

13.37 Acta de Defunción de 20 de octubre de 2022, a las 05:45 horas.

14. Correo electrónico de 17 de octubre de 2023, mediante el cual personal del IMSS remitió a esta Comisión Nacional el acuerdo emitido el 14 de julio de 2023, en el que la Comisión Bipartita, dentro del Expediente Queja Médica, dejó sin efectos el acuerdo

emitido el 17 de enero de 2023 y concluyó que la queja es procedente desde el punto de vista administrativo y se determinó el pago de una indemnización.

15. Opinión Especializada en materia de Medicina, emitida el 31 de enero de 2024 por personal de esta Comisión Nacional.

16. Oficio 73467 de fecha 21 de octubre de 2024, mediante el cual esta Comisión Nacional solicitó al OIC-IMSS nos informara el estado del Expediente Administrativo que se formó con motivo de la vista que se dio por parte de la Comisión Bipartita como resultado de lo resuelto dentro del Expediente Queja Médica.

17. Acta circunstanciada de 28 de octubre 2024, en la que se hace constar comunicación de personas servidoras públicas de este Organismo Nacional, con QVI, en la que precisó que, respecto al pago de la indemnización del IMSS por responsabilidad administrativa, no ha podido ser cobrada, toda vez que se les exige que se apersonen el albacea o representante legal de la sucesión de V, la cual todavía no ha sido designada

18. Correo electrónico de 29 de octubre de 2024, mediante el cual personal del OIC-IMSS informó que el 27 de octubre de 2023, se radicó el Expediente Administrativo, en el cual, una vez realizadas las investigaciones correspondientes, el 27 de agosto de 2024, se dictó acuerdo de conclusión y archivo de expediente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. De conformidad en lo dispuesto en el Instructivo para el trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se integró la Queja Médica, que fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, la cual emitió una resolución el 14 de julio de 2023, en la que determinó la

improcedencia de la queja desde el punto de vista médico y procedente respecto del pago de indemnización por responsabilidad administrativa.

20. Adicionalmente, por cuanto hace al procedimiento instaurado en el OIC-IMSS, esta CNDH tiene conocimiento de que el Expediente Administrativo se encuentra actualmente concluido, en atención al correo remitido por personal del OIC-IMSS el 29 de octubre de 2024.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/14088/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al proyecto de vida de V, atribuibles a personas servidoras públicas del HGZ-27, así como de acceso a la información en materia de salud de V y QVI, atribuibles a personas servidoras públicas del HGZ-27 del IMSS, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

alto nivel,² reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección³.

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

24. Del análisis realizado se advirtió que AR, personal médico del HGZ-27, en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitió la adecuada atención médica que V requería para brindar un diagnóstico certero, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual

² CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

³ Artículo 4º: [...] *Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...*”. Asimismo, la SCJN estableció en la jurisprudencia 1a./J. 50/2009, registro 167530, de título “*DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD*” que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno 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

25. V, persona adulto mayor, con antecedentes de tabaquismo positivo desde los 14 años y etilismo positivo diariamente.

❖ Atención médica brindada a V en el HGZ-27

26. El 16 de octubre de 2022 a las 17:56 horas, V fue llevado al servicio de Urgencias, debido a la presencia de estreñimiento, distensión⁴, dolor abdominal y vómito; se realizó calificación de Triage y se reportó a V con presión arterial de 125/88 mmHg, frecuencia cardíaca de 112 latidos por minuto, respiratoria de 19 y temperatura de 36.8°C, signos vitales que indicaban taquicardia⁵, sin poder advertirse en la hoja respectiva de tal valoración, el nivel de gravedad que le fue otorgado V, al tratarse de una fotocopia de la nota original.

27. A las 18:15 horas de esa misma data, se llevó a cabo valoración por personal médico quien reportó los antecedentes ya citados y que V fue llevado a consulta *“por presentar distensión abdominal, estreñimiento y emesis⁶ de 5 días de evolución”*, reportó

⁴ Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado (distendido).

⁵ Latido cardíaco rápido que puede ser regular o irregular, pero que no está en proporción con la edad y el nivel de esfuerzo físico o actividad.

⁶ Expulsión fuerte de algunos o todos los contenidos del estómago por la boca, también conocido como vómito

resultados de radiografía “*con ausencia de gas intestinal en hemiabdomen inferior*”, datos con los cuales el personal médico tratante estableció el diagnóstico de oclusión intestinal e indicó ingreso al área de Observación y lo reportó con pronóstico reservado a evolución, además, realizó solicitud de estudios de laboratorio de control, de interconsulta a Cirugía General y de reportar las eventualidades.

28. Al día siguiente, el 17 de octubre de 2022 a las 3:15 horas, V fue revalorado por personal médico del servicio de Urgencias, el cual lo reportó hemodinámicamente⁷ estable, con diagnóstico de “*probable oclusión intestinal*” y lo refirió con mejoría respecto a la distensión y el dolor abdominal, además, indicó que V presentó “*evacuación*” y solicitó estudios de laboratorio para complementar el protocolo de estudio y ajustar el tratamiento médico en caso de ser necesario; asimismo, se indicó interconsulta a Cirugía General y radiografía de abdomen, reportándolo delicado, con pronóstico reservado a evolución y no exento de complicaciones.

29. Posteriormente, ese mismo día, a las 4:32 horas, personal médico del servicio de Cirugía General, lo reportó con mejoría, gasto por sonda nasogástrica⁸ “*...no fecaloide⁹ y escaso ... RX de abdomen con datos de oclusión primaria*”, por lo que sugirió se le realizara tomografía abdominal¹⁰ y lo reportó delicado con pronóstico reservado.

30. A las 11:03 horas de esa misma data, V fue revalorado por personal médico del servicio de Urgencias, reportándolo con los diagnósticos de oclusión intestinal,

⁷ Estudio de los aspectos físicos relacionados con el movimiento de la circulación sanguínea a través del sistema cardiovascular.

⁸ Una sonda nasogástrica (Sonda NG) es una sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago a través de la nariz. Puede utilizarse para todos los alimentos o para brindarle calorías extra a la persona.

⁹ Término que se suele aplicar a los vómitos u otras emisiones con contenido fecal, fístulas gastrocómicas, obstrucciones intestinales bajas, etc.

¹⁰ Es un método imagenológico. Este examen utiliza rayos X para crear imágenes transversales del área abdominal.

desequilibrio hidroelectrolítico¹¹ y lesión renal aguda¹² AKI I¹³, durante la visita indicó a V “con mejoría clínica, disminución de dolor abdominal con persistencia de distensión”, los signos vitales aún con tendencia a la taquicardia y taquipnea¹⁴, “...*abdomen globoso peristalsis*¹⁵...”, sonda nasogástrica a derivación con gasto biliar; además, se señaló que fue valorado por Cirugía General, se solicitó tomografía de abdomen simple ¹⁶, encontrándose en espera de la programación y fue reportado grave, no exento de complicaciones a corto plazo con pronóstico reservado a evolución .

31. El 18 de octubre de 2022, V continuó a cargo del servicio de Urgencias, fue reportado a las 9:35 horas por personal médico de dicho servicio con los diagnósticos de oclusión intestinal en remisión y lesión renal aguda AKIN II, con signos vitales y saturación de oxígeno dentro de parámetros aceptables, “*abdomen globoso a expensas de disfunción abdominal, peristalsis presente en frecuencia de 3 a 4 movimientos en 1 minuto*”, se solicitó nueva interconsulta al servicio de Cirugía General y realización de tomografía simple de abdomen, y se le reportó delicado.

32. Ese mismo día, a las 17:30 horas, personal médico del servicio de Urgencias, valoró a V y lo reportó cursando el segundo día de estancia en el nosocomio, con los diagnósticos ya citados, “*peristalsis ausente*”, señaló que cursaba con datos de oclusión intestinal, el control radiográfico abdominal aún con distensión persistente de asas intestinales y reiteró la solicitud de tomografía de abdomen.

¹¹ Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.

¹² Es la disminución rápida de la función renal en días o semanas que causa la acumulación de productos nitrogenados en la sangre (azoemia) con o sin reducción de la diuresis

¹³ Estos datos sugieren que la clasificación AKIN permite identificar un grupo de pacientes sobrevivientes a UCI con riesgo de muerte mayor posterior al alta.

¹⁴ Es un término médico que describe una frecuencia respiratoria anormalmente alta.

¹⁵ Es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

¹⁶ es un método imagenológico. Este examen utiliza rayos X para crear imágenes transversales del área abdominal.

33. Al respecto se señala que, si bien V cursaba con cuadro insidioso de oclusión intestinal, ante episodios de mejoría esporádicos, también lo es que, la realización de estudio tomográfico de abdomen estaba indicado no solamente como parte de la complementación diagnóstica sino también, para la valoración de V, persona adulto mayor, con dolor abdominal donde la clínica y las pruebas realizadas dejan dudas sobre el diagnóstico y puede influir notoriamente en la toma de decisiones (necesidad de ingreso, indicación de cirugía, necesidad de antibióticos, entre otras), siendo que dicho estudio tomográfico se solicitó desde el día 17 de octubre de 2022 en la nota respectiva de las 04:32 horas realizada por personal médico de Cirugía General y que para la valoración citada del 18 de octubre de 2022 a las 17:23 horas, es decir, habiendo transcurrido más de 37 horas, no se había llevado a cabo, por lo antes descrito se establece que la falta de suministros en el hospital dificultó el manejo médico y la recuperación del paciente, retrasando el diagnóstico y por ende el tratamiento oportuno; por lo anterior, en Opinión Médica de esta CNDH, se estableció desde el punto de vista médico forense que, el personal responsable incumplió con la LGS, con el Reglamento-LGS y con el Reglamento-IMSS ; omisión administrativa no de carácter médico.

34. Del análisis del expediente clínico, se advierte que se cuenta con reporte de tomografía computada abdominopélvica simple, de fecha 18 de octubre de 2022 de las 18:40 horas, del cual se advirtió los siguientes datos de importancia: *“Hallazgos que sugieren báscula cecal¹⁷ con neumatosis¹⁸ asociada; es condicionante de obstrucción intestinal. Diverticulosis¹⁹. Hernia hiata²⁰ por deslizamiento. Litiasis rena²¹ bilateral, sin*

¹⁷ Es un tipo infrecuente de vólvulo de ciego que provoca obstrucción intestinal

¹⁸ Es una entidad patológica que se caracteriza por la presencia de gas entre las capas de la pared intestinal

¹⁹ Son pequeñas bolsas o sacos que sobresalen a través de los puntos débiles en la pared del colon.

²⁰ Afección en la que una parte del estómago empuja hacia arriba al músculo del diafragma.

²¹ Es una enfermedad crónica caracterizada por la formación de cálculos en el aparato urinario, cuyo tratamiento no se fundamenta sólo en medidas médicas o quirúrgicas.

datos obstructivos. Quiste simple renal derecho y hemorrágico izquierdo. Crecimiento prostático de etiología por determinar. Cambios inflamatorios crónicos renales bilaterales. Espondiloartrosis²². Ateromatosis aortoiliaca²³. Atelectasias²⁴ laminares bibasales”, estudio de gabinete con el cual se confirmó que V cursaba con cuadro clínico de obstrucción intestinal, alteración mecánica significativa o la detención completa del tránsito de contenido a lo largo del intestino debido a una enfermedad que causa un bloqueo en el intestino, cuyo tratamiento, ya implementado desde su ingreso a Urgencias, consiste en reposición de líquidos, aspiración nasogástrica y, en este caso de obstrucción completa, valoración por Cirugía General ante la necesidad de intención quirúrgica.

35. Más tarde, a las 23:50 horas del 18 de octubre de 2022, V fue revalorado por personal médico del servicio de Cirugía General, el cual lo reportó en esos momentos con signos vitales dentro de la normalidad, sonda nasogástrica *“con gasto de material gastrobiliar²⁵ escaso [...] no ha evacuado...”*, tomografía simple de abdomen *“...obstrucción intestinal, diverticulosis y neumatosis cecal”*, datos clínicos y por laboratorio con los cuales el personal médico especializado señaló que *“la evolución del paciente ha sido tórpida [...] requiere exploración quirúrgica”* pero *“Por el momento no hay espacio quirúrgico disponible”*; al respecto en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que, V cursaba con cuadro de oclusión intestinal, por lo que se solicitó y fue valorado de forma correcta por personal especialista en Cirugía General, quien posterior a la revisión efectuada indicó que se llevara a cabo procedimiento quirúrgico, lo cual es un manejo médico adecuado de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica: Laparotomía y/o laparoscópica

²² Término general para referirse al desgaste de los discos espinales relacionado con el envejecimiento.

²³ Es una enfermedad que afecta a las arterias, estos son los vasos sanguíneos que llevan la sangre del corazón a todas las partes del cuerpo, incluido el cerebro. Esta enfermedad consiste en el estrechamiento del interior de las arterias y generalmente está causado por el depósito de colesterol y calcio

²⁴ La atelectasia es el colapso del pulmón o de una parte del pulmón que se llama lóbulo. Surge cuando los pequeños sacos de aire dentro del pulmón, los alvéolos, pierden aire.

²⁵ Se produce cuando la bilis, un líquido digestivo producido en el hígado, retrocede (refluye) hacia el estómago y, en algunos casos, hacia el tubo que conecta la boca y el estómago (esófago)

diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto; sin embargo, por lo descrito en la misma nota médica con respecto a que *“no hay espacio quirúrgico”*, en la citada Opinión se estableció que desde el punto de vista médico forense, la falta de suministros en el hospital (falta de tiempo quirúrgico y disponibilidad), dificultó el manejo médico oportuno y la recuperación de V; siendo que, el personal responsable de solicitar, proveer y verificar los suministros a nivel hospitalario, al no tomar las medidas necesarias para su prevención, incumplió con los artículos 2 y 51 de la LGS; con el artículo 9 del Reglamento-LGS y con el artículo 3 del Reglamento-IMSS, precisando que, se trata de omisiones administrativas de no competencia médica.

36. Durante el turno nocturno, ya siendo el 19 de octubre de 2022, se llevó a cabo revisión de V a cargo de personal médico, quien lo reportó con los diagnósticos de obstrucción intestinal, diverticulosis y lesión renal aguda AK II, *“con persistencia de distensión abdominal”*, sin dolor, náuseas o vómito, (los signos vitales ilegibles, lo cual incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico); además señaló que cursaba con tendencia a la hipotensión²⁶, por lo que dicho personal médico realizó ajustes de las soluciones intravenosas, sonda nasogástrica²⁷, con gasto de características biliares, solicitó estudios de laboratorio de control, agregó *“Ya valorado por cirugía quien comenta no tener tiempo quirúrgico en este turno”* y fue reportado grave, no exento de complicaciones y pronóstico reservado a evolución.

37. Derivado de la indicación de personal médico del servicio de Cirugía General con respecto a que V requería de exploración quirúrgica, se procedió a valoración preanestésica, estableciendo un estado físico preoperatorio ASA IV²⁸ y como plan

²⁶ Presión arterial baja, que puede causar desmayos o mareos debido a que el cerebro no recibe suficiente sangre.

²⁷ Es una sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago a través de la nariz.

²⁸ Clasificación que refiere a un paciente con enfermedad sistémica severa.

anestésico “AGB”²⁹ así como llenado del consentimiento bajo información de Anestesiología, mismo que fue firmado por el paciente, ya que se señaló “*No cuenta con familiares para recibir informes, ni para firma de consentimiento informado*”, por lo que se procedió alrededor de las 18:00 horas, bajo los efectos de la anestesia a la realización de laparotomía exploratoria³⁰, hemicolectomía³¹ derecha e ileostomía³² en flanco derecho con bolsa de Bogotá³³ y reportó a V como grave con pronóstico reservado a evolución.

38. Respecto a los hallazgos reportados durante la cirugía, se señaló que la causa de la obstrucción intestinal que presentó V fue un vólvulo de ciego³⁴, el cual es un padecimiento poco frecuente en este tipo de población, reportándose en la literatura médica especializada que representa únicamente el 1% de los casos de oclusión intestinal, el vólvulo intestinal se produce por la torsión de un segmento móvil del colon alrededor de su eje mesentérico³⁵, en este caso a nivel del ciego, teniendo la etiopatogenia diversas causas: anatómicas, alimentarias, patológicas, el sexo y la edad.

39. Una vez finalizado el procedimiento quirúrgico, se indicó en “*Nota Trans y Post*

²⁹ Anestesia General Balanceada.

³⁰ Es una operación quirúrgica general en la que se abre el abdomen y se examinan los órganos abdominales en busca de lesiones o enfermedades. Es el estándar de atención en varias situaciones de trauma cerrado y penetrante en las que puede haber lesiones internas que pongan en peligro la vida.

³¹ Consiste en extirpar el lado derecho del colon y unir el intestino delgado a la parte remanente del colon.

³² Es un procedimiento quirúrgico en el cual una porción del íleon se expone a través de una abertura en la pared abdominal, para permitir el paso de heces.

³³ Consiste en la fijación a la fascia o la piel de una bolsa estéril de 3L de irrigación o similar material, la que provee cobertura atraumática de las vísceras expuestas y permite la visualización y monitoreo permanente del estado de estas.

³⁴ El vólvulo del ciego se da cuando hay una rotación del intestino sobre su mesenterio, esto generalmente causa una obstrucción intestinal y compromiso vascular, comprometiendo el flujo sanguíneo del colon lo que puede causar isquemia tisular y provocar necrosis que puede finalizar en una perforación y causar una peritonitis

³⁵ Es un pliegue de membrana que une el intestino con la pared que rodea al estómago, y lo mantiene en su lugar.

Anestésica” de 20:40 horas, que V “pasa a unidad de cuidados posanestésicos, hemodinámica y ventilatoriamente estable, sin datos de sangrado activo, con ventilación espontánea, con efecto anestésico, residual”.

40. Al respecto de la estancia de V en la UCPA, se tiene que AR, lo tuvo a su cargo de las 20:45 horas del 19 de octubre de 2022 a las 5:45 horas del 20 de octubre del mismo año, destacando los siguientes momentos de importancia:

40.1 El 19 de octubre de 2022, a las 20:45 horas, V ingresó con los diagnósticos de *“posoperado de hemicolecctomía e ileostomía”*, presión arterial de 143/75 mmHg, 85 latidos por minuto y saturación de oxígeno al 97 %, por lo que se procedió al monitoreo y administración de oxígeno con mascarilla facial y se indicó una adecuada recuperación tras la anestesia, donde V se encontraba somnoliento, pero atendiendo a las órdenes, con signos vitales estables.

40.2 A las 21:30 horas, AR reportó a V *“ansioso”*, y lo calificó en una escala visual analógica³⁶ de 4, por lo que indicó al personal del servicio de Enfermería la administración de analgésico, se mantuvo vigilancia con monitoreo tipo I continuo, se reportó con presión arterial de 138/83 mmHg, 85 latidos por minuto y saturación de oxígeno del 97%.

40.3 A las 23:30 horas, V fue reportado por AR con *“agitación psicomotriz, ansiedad”*, escala visual analógica de 3 en región de epigastrio, indicativo de mejoría del dolor, *“se decide alta a piso”*, hemodinámicamente estable con una presión

³⁶ Permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada.

arterial de 138/79 mmHG, 85 latidos por minuto y saturación de oxígeno de 97 %, puntaje en la escala de Aldrete de 10 y Ramsay de 2; lo anterior, siendo indicativo de la adecuada recuperación de V tras la anestesia, ya que se encontraba despierto, cooperativo, orientado. No obstante lo anterior, al reportarlo AR desde las 21:30 horas como “*ansioso*” y a las 23:30 horas, con “*agitación psicomotriz, ansioso*”, omitió describir en qué consistía: el sentimiento, si presentaba sudoración, si se sentía tenso o tenía palpitations, también omitió monitorizar y vigilar en forma constante todas las condiciones cardíacas y hemodinámicas de V, el registro del electrocardiograma continuo, con el objetivo de detectar cambios o alteraciones en el ritmo cardíaco o isquemia miocárdica³⁷, así como el monitoreo de la presión arterial sistémica; por lo anterior, en Opinión Médica de personal médico especializado de esta CNDH, AR incumplió con la NOM-Práctica de la anestesiología, ya que se limitó únicamente en señalar que V estaba dado de alta y omitió establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, favoreciendo la evolución de la enfermedad que provocaría su lamentable fallecimiento, como se señalará más adelante.

40.4 El 20 de octubre de 2022, a las 00:30 horas, al no contar con camas disponibles en piso del servicio de Cirugía General, V continuó en el área de recuperación, además, AR lo reportó como “*inquieto*”, “*alto riesgo de caída*”, con monitoreo tipo I continuo, la presión arterial se reportó de 131/86 mmHg, frecuencia cardíaca 73 latidos por minuto y saturación de oxígeno del 97%; por lo que, en análisis en Opinión Médica de personal de esta CNDH, se omitió por parte de AR la indicación de la administración de oxígeno suplementario, ya que los niveles de saturación se reportaron normales, asimismo, lo volvió a reportar “*inquieto*” y con “*alto riesgo de caída*”, pero omitió realizar estudio al respecto.

³⁷ Lesión o enfermedad en los principales vasos sanguíneos del corazón.

40.5 A las 2:00 horas, AR lo reportó nuevamente con *“ansiedad, refiere querer bajarse de la camilla, se desmonitoriza”*, se le comentó a V la necesidad del monitor *“por lo que se tranquiliza”*, presión arterial y frecuencia cardíaca dentro de la normalidad, igual que la saturación de oxígeno.

40.6 Más tarde, a las 04:30 horas, AR reportó en la nota correspondiente que V *“se observa que se desliza por debajo de la camilla quedando de pie por lo que se sujeta y recomienda volver a subirse a la camilla”*, por lo anterior, se avisó al servicio de Camillería para que lo ayudaran a subir; agregó que V le refirió *“tenesmo³⁸ y sensación de ir al baño”*; lo siguió reportando *“inquieto”*, se le colocó el cómodo para que evacuara, nuevamente se reportó con presión arterial de 126/71 mmHg, frecuencia cardíaca 75 latidos por minuto y 97% de saturación de oxígeno; además, AR plasmó en la nota *“Se informa para contactar a los familiares”*, sin agregar más información; por todo lo anterior, en Opinión Médica de personal de esta CNDH se precisa que, hasta ese momento V cursó con siete horas en la Unidad de Cuidados Postanestésicos, ansioso, inquieto y con *“agitación psicomotriz”*, omitiendo AR monitorizar y vigilar constantemente todas las condiciones cardíacas y hemodinámicas de V, así como realizar electrocardiograma continuo, con el objetivo de detectar cambios o alteraciones en el ritmo cardíaco o isquemia miocárdica, por lo que incumplió de esta forma con la NOM-Práctica de la anestesiología.

40.7 No pasó desapercibido que no se cuenta con las hojas de intervención del personal de Enfermería de la atención brindada durante la estancia de V en la Unidad de Cuidados Postanestésicos, motivo por el cual el personal del turno nocturno del día 19 de octubre de 2022, incumplió con NOM-Del Expediente Clínico y con los

³⁸ Es un síntoma descrito como la sensación de necesitar defecar, que a veces al intentar la defecación no se consigue y que no desaparece la sensación después de hacerlo.

artículos 7 y 8 del Reglamento-IMSS, por lo que se desconoce las acciones implementadas y el reporte realizado derivado del comportamiento de V.

40.8 A las 05:15 horas, por segunda ocasión AR señaló que V *“intenta bajarse nuevamente de la camilla por la parte inferior de la camilla presentando síncope y caída de su propia altura por lo que se le incorpora y se sube nuevamente a la camilla”*, indicó que se descanalizó por lo fue necesario colocar nueva línea periférica, *“se detecta que no cuenta con pulso y al monitor sin frecuencia [cardíaca]”*, por lo que procedió a brindar maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas y avanzadas de forma conjunta con personal de Enfermería y Anestesiología durante 30 minutos, sin presentar mejoría, dándose por terminadas las maniobras a 05:45 horas, misma hora de defunción; se tuvo como diagnóstico infarto agudo al miocardio (2 horas), desequilibrio hidroelectrolítico moderado (8 horas) y oclusión intestinal (72 horas), tal como consta en el Certificado de Defunción y en el Acta de Defunción respectiva.

41. Al respecto de este último suceso se señala que, el síncope es un evento médico caracterizado por la pérdida transitoria y repentina de la conciencia y del tono muscular postural, normalmente de corta duración, que culmina generalmente en una recuperación espontánea sin necesidad de intervención médica, manifestación de una disminución breve en el aporte de sangre al cerebro, conocida como hipoperfusión cerebral transitoria, dicha disminución en el flujo sanguíneo puede ser resultado de diversas condiciones y situaciones, las cuales determinan las distintas clasificaciones del síncope, siendo en este caso en particular de tipo cardiogénico, el cual es considerado el más grave.

42. Ahora bien, de acuerdo con lo reportado por AR como causas de muerte: infarto agudo al miocardio de dos horas de evolución, se establece en Opinión Médica de esta CNDH que, tal padecimiento grave, que demanda una atención médica urgente y de mal

pronóstico, no fue diagnosticado ni tratado oportunamente, desestimando otros síntomas no comunes de presentación, tales como: disnea³⁹, sensación de evacuar, síncope y ansiedad como causa o síntoma de una alteración cardiovascular; además, AR omitió tener en cuenta los factores de riesgo con los que contaba V (persona adulto mayor, sexo, sedentarismo, antecedente de tabaquismo y etilismo) motivo por el cual, en Opinión Médica de personal de esta CNDH, se determinó que incumplió con los artículos 2 y 51 de la LGS, 9 del Reglamento-LGS y 3 del Reglamento-IMSS, omisiones que favorecieron la evolución de la enfermedad cardíaca y su fallecimiento, ante la falta de un diagnóstico y tratamiento oportunos.

43. Finalmente, no sé omite señalar que el personal médico y de Enfermería incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico, debido a que algunos datos son ilegibles, el nombre del personal de salud se encuentra incompleto, sin firma autógrafa o cédula profesional, además, las notas de Enfermería no están completas y son ilegibles en algunas secciones y se encontró desordenado, tal y como se detalló con anterioridad, lo cual se desarrollará en el apartado correspondiente.

44. Por lo expuesto en apartados que preceden, es posible hacer hincapié en que del análisis de las evidencias que anteceden, AR, personal del HGZ-27, incumplió en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la *“atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”*, entendiendo por esta *“el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”*, ya que los usuarios tiene derecho a *“obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”*,

³⁹ Es la dificultad respiratoria o falta de aire.

igual que un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno; lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

45. 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 internacionales⁴⁰, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

46. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida *“es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”*⁴¹; 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 (...).”*⁴².

47. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por parte de AR, personal

⁴⁰ 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.

⁴¹ 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>.

⁴² SCJN, *“DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”*, Registro 163169.

médico del HGZ-27, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

48. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR, no brindó atención médica adecuada y oportuna, toda vez que después de la laparotomía exploratoria que se le practicó a V, quedó encargado de su cuidado y seguimiento; durante su chequeo lo reportó con *“agitación psicomotriz y ansioso”*, sin embargo, se advierte que omitió describir en qué consistía dicho sentimiento, sí presentaba sudoración, sí se sentía tenso o tenía palpitaciones, también omitió monitorizar y vigilar en forma constante todas las condiciones cardíacas y hemodinámicas de V, así como llevar un registro del electrocardiograma de forma continua, con el objetivo de detectar cambios o alteraciones en el ritmo cardíaco o isquemia miocárdica, así como el monitoreo de la presión arterial sistémica; por lo anterior, en Opinión Médica de personal médico especializado de esta CNDH, AR incumplió con la NOM-Práctica de la anestesiología, ya que se limitó únicamente en señalar que V estaba dado de alta y omitió establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, favoreciendo la evolución del infarto agudo al miocardio, la cual fue la enfermedad que provocó su lamentable fallecimiento.

49. Respecto al derecho humano a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que como se analizó en el presente caso, AR tuvo a su cargo a V de las 20:45 horas del 19 de octubre de 2022 a las 5:45 horas del 20 de octubre del mismo año, (día y hora de su fallecimiento), lapso en el que incumplió con su responsabilidad médica de debido cuidado y atención; además, cabe señalar de que AR reportó como causas de muerte de V: infarto agudo al miocardio de dos horas de evolución, por lo que se establece en Opinión Médica de esta CNDH que, tal padecimiento grave, que demanda una atención médica urgente y de mal pronóstico, no fue diagnosticado ni tratado oportunamente,

desestimando otros síntomas no comunes de presentación, tales como: disnea⁴³, sensación de evacuar, síncope y ansiedad como causa o síntoma de una alteración cardiovascular; además, omitió tener en cuenta los factores de riesgo con los que contaba V (persona adulta mayor, sexo, sedentarismo, antecedente de tabaquismo y etilismo) motivo por el cual, incumplió con los artículos 2 y 51 de la LGS, 9 del Reglamento-LGS y 3 del Reglamento-IMSS, omisiones que favorecieron la evolución de la enfermedad cardíaca y su fallecimiento.

50. De lo expuesto, se concluye que AR vulneró en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

51. 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

⁴³ Es la dificultad respiratoria o falta de aire.

Estados Unidos Mexicanos⁴⁴ y en diversos instrumentos internacionales en la materia,⁴⁵ esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZ-27.

52. 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.”⁴⁶ 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.

53. 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.”⁴⁷

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

⁴⁴ 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”.

⁴⁵ 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.

⁴⁶ 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.

⁴⁷ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.⁴⁸

55. 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.

56. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁴⁹ 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.

57. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas adultas 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.⁵⁰

⁴⁸ 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.

⁴⁹ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

⁵⁰ Párrafo 93.

58. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁵¹ 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.⁵²

59. Es el caso que AR omitió tener en cuenta en los diversos momentos que tuvo a V bajo su cuidado y atención, los factores de riesgo con los que contaba (persona adulta mayor, sexo, sedentarismo, antecedente de tabaquismo y etilismo), emitiendo un diagnóstico erróneo, a pesar de los signos y síntomas que presentó V, aunado a ser una persona adulta mayor; en suma, todo lo anterior lo colocó en una situación de vulnerabilidad, por lo que, al contar con múltiples factores de riesgo el personal médico debió realizar de manera oportuna un registro de electrocardiograma de forma continua, con el objetivo de detectar cambios o alteraciones en el ritmo cardíaco o isquemia miocárdica, así como el monitoreo de la presión arterial sistémica, lo anterior, con la finalidad de establecer un diagnóstico oportuno y tratamiento especializado, evitando el deterioro de su estado de salud que derivó en un infarto agudo al miocardio y su fallecimiento

60. 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

⁵¹ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁵² 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.

Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.⁵³ 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 (...)”*.

61. 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 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.

62. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió recibir atención prioritaria y especializada en el HGZ-27, 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.

63. Conforme 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.

64. 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, durante su estancia hospitalaria, el personal médico encargado de su atención y cuidado de las

⁵³ Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada *“Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”*.

20:45 horas del 19 de octubre de 2022 a las 5:45 horas del 20 de octubre del mismo año, 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 un infarto agudo al miocardio que ocasionó su fallecimiento.

65. Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas adultas 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.

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

67. 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-persona⁵⁴ y de transversalización de la condición de

⁵⁴ 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.

vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁵⁵

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

68. 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.

69. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁵⁶ párrafo 27, consideró que “(...) *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.*”

70. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “*un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.*”⁵⁷

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

⁵⁵ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁵⁶ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁵⁷ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).⁵⁸

72. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

73. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en 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.⁵⁹

74. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la

⁵⁸ Introducción, párrafo segundo.

⁵⁹ CNDH, párrafo 34.

investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

75. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió que no cuenta con las hojas de intervención del personal de Enfermería respecto de la atención brindada durante la estancia de V en la Unidad de Cuidados Postanestésicos durante el turno nocturno del 19 de octubre de 2022, por lo que se desconocieron las acciones implementadas y el reporte realizado derivado del comportamiento de V, motivo por el cual dicho personal incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico y con los artículos 7 y 8 del Reglamento-IMSS.

76. Asimismo, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que la “*Hoja de Cuidados de Enfermería al Paciente Quirúrgico*” del 20 de octubre de 2022, se encuentra incompleta y mal requisitada, motivo por el cual personal de Enfermería del turno vespertino del día señalado incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico y con los artículos 7 y 8 del Reglamento-IMSS.

77. Por lo anterior, se reitera que el personal médico y de Enfermería incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico, debido a que algunos datos son ilegibles, el nombre del personal de salud se encuentra incompleto, sin firma autógrafa o cédula profesional, además, las notas de Enfermería no están completas y son ilegibles en algunas secciones y se encontró sumamente desordenado.

78. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del Expediente

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

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

80. A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la

citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

81. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR, personal médico del HGZ-27 encargado de la vigilancia médica de V; provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno con base en lo siguiente:

81.1. AR, no brindó atención médica adecuada y oportuna a V, toda vez que después de la laparotomía exploratoria que se le practicó a V, quedó encargado de su cuidado y seguimiento y durante su chequeo lo reportó con *“agitación psicomotriz y ansioso”*, sin embargo, omitió describir en qué consistía dicho sentimiento, sí presentaba sudoración, sí se sentía tenso o tenía palpitaciones, también omitió monitorizar y vigilar en forma constante todas las condiciones cardíacas y hemodinámicas de V, así como llevar un registro del electrocardiograma de forma continua, con el objetivo de detectar cambios o alteraciones en el ritmo cardíaco o isquemia miocárdica, así como el monitoreo de la presión arterial sistémica; por lo anterior, en Opinión Médica de personal médico especializado de esta CNDH, AR incumplió con la NOM-Práctica de la anestesiología, ya que se limitó únicamente en señalar que V estaba dado de alta y omitió establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, favoreciendo la evolución del infarto agudo al miocardio, la cual fue la enfermedad que provocó su lamentable fallecimiento.

81.2. Asimismo, de acuerdo con lo reportado por AR como causas de muerte: infarto agudo al miocardio de dos horas de evolución, se establece en Opinión Médica de esta CNDH que, tal padecimiento grave, que demanda una atención médica urgente y de mal pronóstico, no fue diagnosticado ni tratado oportunamente, desestimando otros síntomas no comunes de presentación, tales como: disnea⁶⁰, sensación de evacuar, síncope y ansiedad como causa o síntoma de una alteración cardiovascular; además, AR omitió tener en cuenta los factores de riesgo con los que contaba V (persona adulta mayor, sexo, sedentarismo, antecedente de tabaquismo y etilismo) motivo por el cual, en Opinión Médica de personal de esta CNDH, se determinó que dichas omisiones favorecieron la evolución de la enfermedad cardíaca y posteriormente, su lamentable fallecimiento, lo anterior, ante la falta de un diagnóstico y tratamiento oportunos.

82. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR, personal del HGZ-27, constituyeron evidencia suficiente para determinar que incumplió con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, 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; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

83. En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas,

⁶⁰ Es la dificultad respiratoria o falta de aire.

acreditó la responsabilidad de AR, personal del HGZ-27 que estuvo a cargo de V derivado de las acciones y omisiones que contribuyeron e impactaron contundentemente en el deterioro de la salud y su lamentable fallecimiento.

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

85. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente la denuncia administrativa ante el OIC-IMSS, en contra de AR, así como del personal de Enfermería encargado de su cuidado en el turno nocturno del 19 de octubre de 2022 y el 20 de octubre de 2022, personal del HGZ-27, lo anterior, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración el expediente clínico, por lo que se solicitará al IMSS colabore ampliamente con el seguimiento de la misma.

E.2. Responsabilidad institucional

86. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Federal, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el*

Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.

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

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

89. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica emitida por personal especialista de este Organismo Nacional se advirtió que existió responsabilidad institucional debido a que se solicitó la realización de un estudio tomográfico de abdomen desde el día 17 de octubre de 2022 en la nota respectiva de las 04:32 horas y que para la valoración citada del 18 de octubre de 2022 a las 17:23 horas, es decir, habiendo transcurrido más de 37 horas, no se había llevado a cabo, por lo antes descrito se establece que la falta de suministros en el hospital dificultó el manejo médico y la recuperación del paciente, retrasando el diagnóstico y por ende el tratamiento oportuno;

por lo que se estableció desde el punto de vista médico forense que, el personal responsable incumplió con la LGS, con el Reglamento-LGS y con el Reglamento-IMSS ; omisión administrativa no de carácter médico.

90. En abono a lo anterior, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que, V cursaba con cuadro de oclusión intestinal, por lo que se solicitó y fue valorado de forma correcta por personal especialista en Cirugía General, quien posterior a la revisión efectuada indicó que se llevara a cabo procedimiento quirúrgico, lo cual es un manejo médico adecuado de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica: Laparotomía y/o laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto; sin embargo, por lo descrito en la misma nota médica con respecto a que *“no hay espacio quirúrgico”*, en la citada Opinión se estableció que desde el punto de vista médico forense, la falta de suministros en el hospital (falta de tiempo quirúrgico y disponibilidad), dificultó el manejo médico oportuno y la recuperación de V; siendo que, el personal responsable de solicitar, proveer y verificar los suministros a nivel hospitalario, al no tomar las medidas necesarias para su prevención, incumplió con los artículos 2 y 51 de la LGS; con el artículo 9 del Reglamento-LGS y con el artículo 3 del Reglamento-IMSS.

91. Asimismo, en el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad institucional por parte del HGZ-27, toda vez que como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en la unidad médica de referencia, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal

que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

92. 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.

93. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QVI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

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

95. 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”*⁶¹.

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

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un

⁶¹ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]»⁶².

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

i. Medidas de rehabilitación

98. 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.

99. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1 y VI2 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

⁶² CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

100. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

101. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”*⁶³.

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

⁶³ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

104. 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 daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144, de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7, de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

105. 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 14 de julio de 2023, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iii. Medidas de satisfacción

106. 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.

107. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la solicitud de reapertura del Expediente Administrativo que se presentará en el OIC-IMSS en contra de AR, personal del HGZ-27, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas para tal efecto. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

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

con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

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

110. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, dirigido al personal médico del servicio de Anestesiología del HGZ-27, y en particular a AR, en caso de seguir activo laboralmente. Asimismo, también se deberá capacitar sobre la debida observancia del contenido de la NOM-Del Expediente Clínico y de la NOM-Práctica de la anestesiología, a todo el personal médico del servicio de Anestesiología del HGZ-27, los cursos 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 quinto.

111. 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

Anestesiología del HGZ-27, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén entrenados y familiarizados con el mismo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

112. Asimismo, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal de jefatura y dirección del HGZ-27, encargados de la disponibilidad de los espacios quirúrgicos, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que garantice las disponibilidad de dichos espacios, con la intención de que no se presenten situaciones semejantes como la presentada en el presente asunto y se vele por una adecuada atención médica institucional. 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 sexto recomendatorio.

113. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y

respeto a los derechos humanos que conjuntan 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.

114. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 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, en atención 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, así como las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 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. 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 14 de julio de 2023.

CUARTA. Colaboren ampliamente en la presentación y seguimiento de la solicitud de reapertura del Expediente Administrativo que esta Comisión Nacional presentará en el OIC-IMSS en contra de AR, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

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, así como del contenido de la NOM-Del Expediente Clínico; de la NOM-Práctica de la anestesiología, dirigido al personal médico del servicio de Anestesiología del HGZ-27,

en particular a AR, en caso de continuar activo laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

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 Anestesiología del HGZ-27 que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y familiarizados con el mismo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Asimismo, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal de jefatura y dirección del HGZ-27, encargados de la disponibilidad de los espacios quirúrgicos, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que garantice las disponibilidad de dichos espacios, con la intención de que no se presenten situaciones semejantes como la presentada en el presente asunto y se vele por una adecuada atención médica institucional. 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.

115. 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.

116. 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.

117. 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.

118. 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