

RECOMENDACIÓN NO. 269 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, V, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 76 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO

Ciudad de México, a 29 de noviembre 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/1/2022/9239/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, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

| Denominación | Claves |
|-------------------------------------|--------|
| Persona Víctima | V |
| Persona Quejosa y 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 Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social | Comisión Bipartita |
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas | CEAV, Comisión |

| Denominación | Siglas, acrónimos o abreviaturas |
|--|---|
| | Ejecutiva |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos | Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH |
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | Constitución Política |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos | CrIDH |
| Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar Número 76 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México | HGZMF-76 |
| Instituto Mexicano del Seguro Social | IMSS |
| Ley General de Salud | LGS |
| Ley General de Víctimas | LGV |
| Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica | NOM- Regulación de los servicios de salud |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico | NOM-Del Expediente Clínico |
| Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social | OIC-IMSS |
| Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica | Reglamento-LGS |
| Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social | Reglamento-IMSS |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación | SCJN |

I. HECHOS

5. El 17 de julio de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que V se encontraba internada en el HGZMF-76, por complicaciones derivadas de una intervención quirúrgica que se le practicó el 21 de junio en dicho nosocomio; indicó que, como resultado de diversos estudios, se determinó que requería una laparotomía exploradora¹, no obstante, no se había realizado.

6. Derivado de lo expuesto, QVI solicitó la intervención de esta CNDH para que se realizaran gestiones en favor de V, sin embargo, una vez que personal de este Organismo Nacional realizó gestiones administrativas con personas servidoras públicas del IMSS, el 18 de julio de 2023, mediante correo electrónico institucional informaron el desafortunado fallecimiento de V.

7. Posteriormente, el 12 de agosto de 2022, personal de esta CNDH estableció comunicación vía telefónica con QVI, con el propósito de constatar la información anterior, la cual confirmó el lamentable fallecimiento de V y solicitó que se continuara con la investigación del caso.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2022/9239/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínicos de V, con informes de la atención médica que se le brindó en el HGZMF-76 del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

¹ Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen.

II. EVIDENCIAS

9. Acta circunstanciada de 17 de julio de 2022, consistente en la queja que presentó vía telefónica QVI ante este Organismo Nacional, en la que señaló que V estaba internada en el HGZMF-76 del IMSS, derivado de complicaciones de una intervención quirúrgica que se le practicó el 21 de junio de 2022, por lo que solicitó se le proporcionara la atención médica que ameritaba.

10. Acta circunstanciada de 17 de julio de 2022, en la que se hizo constar la llamada telefónica que sostuvo la personal de esta CNDH y QVI, quien ratificó su inconformidad, por lo que se solicitó el apoyo de personal del IMSS.

11. Actas circunstanciadas de 12 de agosto de 2022, en la que se asentó la comunicación vía telefónica que se estableció entre personal de este Organismo Nacional y QVI, quien refirió el fallecimiento de V y adujo que fue como consecuencia de negligencia médica, motivo por el cual solicitó continuar con el trámite de la queja y autorizó en la misma a VI1 y VI2, quien manifestó que era su deseo que se investigara la atención médica que se le proporcionó a V.

12. Correo electrónico de 15 de agosto de 2022, mediante el que VI1 remitió escrito en el que narró la atención médica que se le proporcionó a V en el HGZMF-76 del 21 de junio de 2022 al 17 de julio de 2022.

13. Correo electrónico de 24 de noviembre de 2022, en que el IMSS anexó copia simple del expediente clínico de V integrado por la atención médica que se le brindó en el HGZMF-76, así como de diversa documentación de la que destaca la siguiente:

13.1. Triage² y nota inicial del servicio de Urgencias de las 01:09 horas del 21 de junio de 2022, en el que el personal médico adscrito al HGZMF-76 registró que V ingresó por síntoma doloroso abdominal y colecistitis vs gastritis agudizada.

13.2. Notas de indicaciones médicas de 21 de junio de 2022, suscrita por AR3 personal médico del servicio de Urgencias HGZMF-76, en las cuales se reportaron los signos vitales de V y los resultados de laboratorio.

13.3. Resultado de ultrasonido de hígado y vías biliares de 21 de junio de 2022, en el que se reportó a V con vesícula con lodo biliar denso con datos incipientes de agudización.

13.4. Referencia-contrarreferencia de 21 de junio de 2022, mediante la cual se envió a V a la especialidad de Cirugía General del HGZMF-76.

13.5. Nota de valoración de 21 de junio de 2022, suscrita por personal de la especialidad de Cirugía General, quien estableció a V con diagnóstico de colecistitis aguda e indicó preparar para quirófano.

13.6. Carta de consentimiento bajo información de 21 de junio de 2022, en el que V autorizó anestesia general para la realización de una colecistectomía laparoscópica³. **F. 123**

13.7. Hoja de alta hospitalaria de 22 de junio de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Cirugía General.

² Sistema que clasifica y selecciona a las personas usuarias que acuden al servicio de Urgencias con el objetivo de priorizar la atención médica de acuerdo con el nivel de gravedad.

³ Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar a través de pequeñas incisiones en el abdomen.

13.8. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias de las 16:19 horas del 5 de julio de 2022, suscrita por la AR1, médica adscrita a ese servicio, en la que reportó a V con diagnóstico de colecistectomía probable lito residual, estreñimiento, por lo que ordenó su ingreso e indicó tratamiento médico.

13.9. Referencia-contrarreferencia y nota médica y prescripción, de 5 y de 6 de julio de 2022, respectivamente, mediante la cual AR2 personal médico del servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, solicitó interconsulta para V en la especialidad de Cirugía General.

13.10. Nota de evolución de las 02:15 horas de 6 de julio de 2022, en la que AR2 reportó a V con dolor abdominal.

13.11. Nota de evolución de las 07:36 horas del 6 de julio de 2022 y notas médicas y prescripción, de las 07:36 y 08:02 horas del 6 de julio de 2022 elaboradas por AR3, en las que se reportó el estado de salud de V y solicitó interconsulta por el servicio de Cirugía General.

13.12. Resultado de ecografía de hígado y vía biliar practicado a V el 6 de julio de 2022.

13.13. Nota de evolución de las 15:00 horas de 6 de julio de 2022, suscrita por la AR4 personal médico del servicio de Urgencias, quien solicitó interconsulta de V en Cirugía General.

13.14. Nota de valoración de las 16:58 horas de 6 de julio de 2022, elaborada por AR5 personal médico adscrita al servicio de Cirugía General, quien valoró a V y

desestimó presencia de líquido libre abdominal, sin que requiriera tratamiento quirúrgico de urgencia.

13.15. Nota de evolución de las 21:00 horas de 6 de julio de 2022, realizada por personal médico del HGZMF-76, en la que se reportó a V muy delicada y se indicó su ingreso a piso de Cirugía General.

13.16. Indicaciones médicas de 7 de julio de 2022, suscrita por AR6 médico especialista en Cirugía General.

13.17. Nota de ingreso de 11 de julio de 2022 a las 8:11 horas, elaborada por AR6.

13.18. Nota médica de 7 de julio de 2022 a las 10:30 horas, elaborada por AR7, personal médico del servicio de Endoscopia.

13.19. Notas de indicaciones médicas de 8, 9 y 10 de julio de 2022, en la que personal del HGZMF-76 indicó el manejo médico de V y AR6 señaló que se le realizaría CPRE⁴.

13.20. Notas de evolución de 12 y 13 de julio de 2022, suscritas por AR6, en la que señaló programación de realización de CPRE a V.

13.21. Notas de indicaciones médicas de 12 y 13 de julio de 2022, realizadas por AR6, en la que prescribió manejo médico de V.

⁴ Colangio pancreatografía retrógrada endoscópica, procedimiento que permite visualizar el sistema biliar y pancreático mediante la canulación de la papila de Vater y la inyección retrógrada de material de contraste haciendo uso de un duodenoscopio.

13.22. Reporte de realización de CPRE que se le practicó a V el 13 de julio de 2022, elaborado por AR7.

13.23. Notas de evolución de 14 y 15 de julio de 2022 y notas de indicaciones médicas de 14 de julio de 2022, elaboradas por AR6, en la que se reportó el estado de salud de V e indicó su manejo médico.

13.24. Nota de evolución de las 08:00 horas de 16 de julio de 2022 y nota de indicaciones médicas de la misma fecha, suscitadas por AR8 personal médico del servicio de Cirugía.

13.25. Resultado de ultrasonido abdominal que se le practicó a V a las 11:00 horas del 16 de julio de 2022.

13.26. Nota de evolución de las 16:00 horas de 16 de julio de 2022, elaborada por AR8, en la que señaló que V requería exploración quirúrgica, por lo que le indicó ayuno.

13.27. Nota de evolución de las 22:30 horas de 16 de julio de 2022, realizada por AR9, quien solicitó tiempo quirúrgico para manejo médico de V.

13.28. Nota médica y prescripción de las 15:10 horas de 17 de julio de 2022, suscrita por personal médico adscrita al servicio de Anestesiología.

13.29. Carta de consentimiento bajo información de 17 de julio de 2022, en la que V autorizó que se le realizara el procedimiento anestésico para laparotomía exploradora.

13.30. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 17 de julio de 2022.

13.31. Nota trans y posanestésica de las 18:45 horas de 17 de julio de 2022, realizada por personal médico adscrita al servicio de Anestesiología, en la que señaló que V estaba en espera de ambulancia para ser trasladada a unidad de Terapia Intensiva.

13.32. Nota médica de las 20:17 horas de 17 de julio de 2022, en la que se asentó que V continuaba en espera de ambulancia.

13.33. Nota médica de las 22:35 horas de 17 de julio de 2022, en la que se señaló que V presentó actividad eléctrica sin pulso y se iniciaron maniobras de reanimación.

13.34. Nota de defunción de las 11:05 horas de 17 de julio de 2022, en la que personal médico estableció como hora del fallecimiento de V a las 22:50 horas y las causas de la muerte: choque séptico de 2 días de evolución y biliperitoneo de 3 días de evolución.

14. Correo electrónico de 21 de agosto de 2022, a través del cual el IMSS remitió acuerdo de 30 de junio de 2023, en el que la Comisión Bipartita determinó el Expediente Queja Médica 1 procedente desde el punto de vista médico, por lo que se dio vista al OIC-IMSS iniciando el Expediente Administrativo (en el cual, una vez realizadas las investigaciones correspondientes, el 16 de noviembre de 2023, se dictó acuerdo de conclusión y archivo de expediente.)

15. Correo electrónico de 16 de mayo de 2023, mediante el cual VI1, remitió escrito el que autorizó en el expediente de mérito a diversas personas, entre ellas a P1.

16. Opinión Médica Especializada en Materia de Medicina emitida por personal especializado de este Organismo Nacional de 23 de agosto de 2023, en la cual concluyó que la atención proporcionada a V en el HGZMF-76 fue inadecuada.

17. Acta circunstanciada de 4 de octubre de 2023, en la que se hizo constar que personal de esta CNDH le informó a VI1 la determinación del Expediente Queja Médica, motivo por el cual se le orientó para solicitar indemnización, misma que se solicitó vía correo electrónico el 10 de octubre de 2023.

18. Acta circunstanciada de 5 de marzo de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica que realizó personal de este Organismo Nacional con el IMSS para conocer si ya había resolución a la solicitud de indemnización del Expediente Queja Médica.

19. Correo electrónico de 8 de mayo de 2024, a través del cual el IMSS remitió acuerdo de 5 de abril de 2024, en el que la Comisión Bipartita determinó el Expediente Queja Médica 2 procedente desde el punto de vista médico y ha lugar a pago de indemnización por el fallecimiento de V.

20. Acta circunstanciada de 17 de julio de 2024, en la que se hizo constar comunicación vía telefónica que sostuvo personal de este Organismo Nacional con P1, quien refirió que VI1 no aceptó el pago de la indemnización determinado en la resolución del Expediente Queja Médica 2. Además, precisó que por los hechos motivo de su queja no presentaron denuncia ante la Fiscalía General de la República, ni queja médica ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ni denuncia administrativa ante el OIC-IMSS.

21. Correo electrónico de 25 de septiembre de 2024, a través del cual el IMSS remitió oficio 150201 200 200/183/SDM/2024 de 26 de agosto de 2024, en el que personal del HGZMF-76 informó los datos de identificación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, así como su adscripción a esa fecha.

22. Acta circunstanciada de 4 de octubre de 2024, en la que se hizo constar la comunicación que se estableció con VI5, en la que informó que al momento de los hechos V vivía con VI3 y con VI4.

23. Oficio 00641/30.102/1283/2024, de 24 de octubre de 2024, mediante el cual personal del OIC-IMSS informó que el 20 de septiembre de 2023, se radicó el Expediente Administrativo, en el cual, una vez realizadas las investigaciones correspondientes, el 16 de noviembre de 2023, se dictó acuerdo de conclusión y archivo de expediente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. De conformidad en lo dispuesto en el Instructivo para el trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se integró el Expediente Queja Médica 2, que fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita, la cual emitió una resolución el 5 de abril de 2024, en la que determinó la procedencia de la queja desde el punto de vista médico y se decretó procedente respecto del pago de indemnización por responsabilidad administrativa.

25. 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 oficio 00641/30.102/1283/2024 de 24 de octubre de 2024 remitido por personal del OIC-IMSS.

26. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, ni queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico relacionada con la atención médica brindada a V en el HGZMF-76 del IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

27. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/9239/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 cuenta con evidencias que acreditan violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, V, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 atribuibles al personal médico del HGZMF-76 del IMSS, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

28. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁵

⁵ 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.

reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto⁶, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁷.

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

30. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, y AR9, personal del HGZMF-76, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

⁶ 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...*”

⁷ 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”.

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

❖ Atención médica brindada a V en HGZMF-76 del IMSS

31. El 21 de junio de 2022 a las 1:09 horas, V acudió al servicio de Urgencias del HGZMF-76, para recibir atención médica, toda vez que presentó un cuadro de dolor abdominal, vómito e intolerancia a la vía oral, por lo que en nota del Triage y nota médica inicial de Urgencias se le calificó en nivel IV verde⁸.

32. A las 1:30 horas, V fue valorada por personal médico del servicio de Urgencias, a la cual le indicó que había iniciado su padecimiento una semana antes con dolor en epigastrio⁹, tipo urente¹⁰, acompañado de náuseas y vómito, por lo que acudió a un médico particular que le prescribió protector de la mucosa gástrica, sin mejoría, exacerbándose el dolor abdominal epigástrico ese día, presentando vómito de contenido gástrico en 5 ocasiones, náuseas y debilidad; el personal médico indicó que a la exploración física encontró a V consciente, orientada, con palidez de tegumentos¹¹, deshidratada, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando depresible, doloroso en epigastrio e hipocondrio derecho, signo de Murphy positivo¹², por lo que se le diagnosticó síndrome doloroso abdominal, colecistitis¹³ crónica vs gastritis¹⁴ agudizada, así que se

⁸ Es decir, que se trataba de una urgencia menor, que no ponía en peligro su vida, por lo cual el tiempo estimado de espera para atención era de hasta 120 minutos.

⁹ Región anterior del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo.

¹⁰ Que escuece, ardiente, abrasador.

¹¹ Es un término general que se utiliza para describir el sistema que constituye la envoltura protectora externa del cuerpo humano. Este sistema, más comúnmente conocido como la piel y sus anexos, es el órgano más grande del cuerpo y tiene múltiples funciones vitales para la supervivencia y el bienestar.

¹² Se realiza pidiendo al paciente que exhale y luego coloca suavemente la mano debajo del margen costal en el lado derecho en la línea clavicolar media (la ubicación aproximada de la vesícula biliar).

¹³ Inflamación de la vesícula biliar, un pequeño órgano digestivo ubicado detrás del hígado. La colecistitis es ocasionada por cálculos que obstruyen el tubo que conecta la vesícula biliar con el intestino delgado.

¹⁴ Conjunto de trastornos caracterizados por la inflamación del revestimiento del estómago.

indicó soluciones parenterales¹⁵, protector de la mucosa gástrica, radiografía simple de abdomen, cuidados generales de enfermería, registrar signos vitales por turno y revalorar con resultados.

33. Por ello, a las 07:22 horas del 21 de junio del 2022 fue revalorada por AR3, personal médico del servicio de Urgencias, quien la reportó en protocolo de estudio por dolor abdominal, probable colecistitis agudizada, con persistencia del dolor abdominal, refiriendo dolor 8/10 en la escala de EVA¹⁶, en epigastrio e hipocondrio derecho, con hipotensión arterial¹⁷ de 102/72 mm de Hg, frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto, temperatura 37 grados centígrados; además, señaló los resultados de laboratorio¹⁸ los cuales indicaban daño a nivel hepático¹⁹, por lo que solicitó ultrasonido de hígado y vías biliares. Los resultados de los estudios²⁰ realizados confirmaron un proceso inflamatorio y daño hepático²¹, y el ultrasonido de vesícula biliar realizado reportó la vesícula biliar con lodo biliar²² denso y datos incipientes de agudización, resultados con los que fue enviada a valoración por el

¹⁵ Son preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo (fluido terapia)

¹⁶ Escala Visual Analógica permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente, mediante una escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad.

¹⁷ Presión arterial baja, que puede causar desmayos o mareos debido a que el cerebro no recibe suficiente sangre.

¹⁸ Glucosa normal de 109.07 (normal 70.00-110.00 mg/dl, urea disminuida de 17.8 (normal 19.00-45.00 mg/dl), creatinina sérica normal de 0.62, amilasa normal de 38.74, AST (Aspartato Aminotransferasa o TGO) elevada de 913 (normal 4.00-40.00 U/l), ALT (Alanino Aminotransferasa o TGP) elevada de 942 (normal 13.00-40.00 U/l), BUN (nitrógeno ureico) normal de 8.32mg/dl,

¹⁹ Se refiere al hígado.

²⁰ La biometría hemática leucocitos normales de 4.58, hemoglobina normal de 13.29 g/dl, hematocrito 38.82%, plaquetas normales de 214 mil, linfocitos disminuidos 11.11% (normal 20-48), neutrófilos elevados de 82.89% (normal 39-73), Tiempo de protrombina normal de 12 segundos, tiempo parcial de tromboplastina normal de 28.50 segundos, INR 10.8, fibrinógeno elevado de 604 (normal 169-515 mg/d), bilirrubina total elevada de 4.02 mg/dl normal 0.20-1.20), bilirrubina directa elevada de 2.84mg/dl (normal 0.10-0.30 mg/dl, bilirrubina indirecta elevada de 1.18 mg/dl (normal 0.20-0.80 mg/dl).

²¹ Refiere a una lesión en el hígado.

²² Es un depósito de cálculos o cristales diminutos formados por colesterol (un tipo de grasa), bilirrubinato de calcio y otras sales de calcio. Algunos médicos se refieren al barro biliar como microlitiasis, pseudolitiasis o arena biliar.

servicio de Cirugía General.

34. Ese mismo día, V fue valorada por personal médico del servicio de Cirugía General, el cual estableció el diagnóstico de colecistitis aguda e indicó preparar para quirófano, por lo que, una vez realizada la valoración anestésica quirúrgica, a las 17:00 horas del 21 de junio del 2022, se le realizó colecistectomía laparoscópica²³ urgente, teniendo como diagnóstico prequirúrgico “...Colecistitis crónica litiásica²⁴ agudizada...”, se le efectuó descompresión de la vesícula con aguja de veress²⁵, se obtuvo contenido hemático, se disecó la arteria cística²⁶ y la vesícula de su lecho con cauterio, teniendo como hallazgos operatorios lito ²⁷ en cuello y como diagnóstico postoperatorio “...hemocolecisto²⁸, lito enclavado en cuello...”.

35. Posterior a la cirugía, V evolucionó favorablemente, siendo corroborado por personal médico del servicio de Cirugía General quien la reportó con signos vitales normales, tolerando la vía oral, sin datos de vasoespasmo²⁹, deambulando y canalizando gases, con evacuaciones y uresis³⁰ presente, por lo que al encontrarse hemodinámicamente³¹ estable, afebril³², tolerando la vía oral y con adecuada evolución postquirúrgica, se indicó su alta a las 15:00 horas del 22 de junio del 2022, dejando cita abierta al servicio de

²³ Es una intervención mínimamente invasiva que se realiza a nivel abdominal para extraer la vesícula biliar ante la presencia de patologías como los cálculos biliares.

²⁴ Se define como la existencia de cálculos dentro de la vesícula biliar

²⁵ La aguja Veress de Mölnlycke es utilizada para establecer el neumoperitoneo en los procedimientos laparoscópicos. Lleva incorporado un resorte con estilete interior y una punta biselada afilada

²⁶ Dicha arteria puede nacer de la rama derecha de la arteria hepática propia o arteria hepática derecha, y en tal caso normalmente discurre a través de un conducto del parénquima hepático, aproximándose al cuello de la vesícula biliar, antes de bifurcarse en ramas ascendente (o superior) y descendente (o inferior).

²⁷ Cálculos en la vesícula biliar.

²⁸ Es la presencia de una hemorragia en el interior de la vesícula biliar.

²⁹ Es un fenómeno fisiopatológico que se produce en los vasos sanguíneos cuando éstos se contraen de forma involuntaria e intensa, disminuyendo el flujo sanguíneo a través de ellos. Este proceso puede tener lugar en arterias, venas y capilares, y suele estar relacionado con diversos trastornos circulatorios.

³⁰ Acción de orinar.

³¹ Relativo a los aspectos físicos relacionados con el movimiento de la circulación sanguínea a través del sistema cardiovascular.

³² Sin síntomas de fiebre.

Urgencia en caso de datos de alarma, así como cita en Unidad Médica Familiar en 10 días para retiro de puntos.

36. Cabe señalar, que no es posible establecer la evolución clínica V posterior a que fuera dada de alta el 22 de junio de 2022 hasta el 4 de julio de 2022, toda vez que no existe evidencia médica de que haya acudido a seguimiento y valoración médica en dicho lapso.

37. Posteriormente, 13 días después de haber sido dada de alta, V regresó por presentar datos de alarma e ingresó el 5 de julio de 2022 a las 16:19 horas, al área de Urgencias del HGZMF-76 por dolor abdominal e ictericia³³, siendo valorada a las 19:50 horas de ese mismo día por AR1, a quien le refirió que desde que había salido del hospital presentó dolor abdominal en flanco derecho, que se irradiaba a la espalda, acompañado de flatulencia y estreñimiento, sin náuseas ni vómito; AR1 encontró a V consciente, orientada, hidratada, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen distendido con cicatriz de herida quirúrgica aproximadamente de 2 centímetros en flanco derecho y ombligo, timpanismo³⁴, con signos de Mc Burney³⁵, Murphy³⁶ e integró el diagnóstico de colecistectomía probable lito residual.

38. En ese mismo acto, AR1 ingreso a V e indicó ayuno, soluciones parenterales, laxantes, protector de la mucosa gástrica, signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, además, solicitó biometría hemática, química sanguínea, ultrasonido de hígado y vías biliares.

³³ Piel amarillenta ocasionada por la acumulación de bilirrubina en la sangre.

³⁴ Sonido que se produce con la presencia de aire en estómago e intestinos

³⁵ Es un indicador clínico ampliamente utilizado en el diagnóstico de la apendicitis aguda. Este signo clínico refleja una respuesta fisiológica a la inflamación del apéndice vermiforme, un pequeño órgano en forma de tubo que se encuentra adherido al ciego, la porción inicial del intestino grueso.

³⁶ Este signo clínico se usa para evaluar la presencia de colecistitis aguda, una inflamación dolorosa de la vesícula biliar.

39. De lo anterior, en Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió un manejo médico adecuado al ingresar a V para protocolo, diagnóstico y tratamiento, ante la presencia de dolor y distensión abdominal; no obstante, AR1 omitió solicitar valoración por el servicio de Cirugía, ante la posibilidad de que V estuviera cursando con alguna complicación derivada de la cirugía realizada el 21 de junio de 2022 y requiriese de tratamiento quirúrgico urgente, por lo anterior, AR1 incumplió con el artículo 32 de la LGS³⁷.

40. Asimismo, cabe señalar que en nota médica de 5 de julio de 2022 a las 19:50 horas, AR1 no estableció su nombre completo, cargo, ni cédula profesional, por lo que, en Opinión Médica de esta CNDH, incumplió con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual se abordará más adelante.

41. Seis horas después, de que fuera valorada, es decir, a las 2:15 horas del 6 de julio de 2022, V fue revisada por AR2 personal médico del servicio de Urgencias Médico-quirúrgicas, quien la reportó con dolor abdominal, frecuencia cardiaca de 90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria aumentada de 22 respiraciones por minuto, temperatura normal de 36.5 grados, saturación de oxígeno 94%, tensión arterial baja, además, indicó a V consciente orientada, con tinte ictérico³⁸ en pupilas y escleróticas³⁹, bien hidratada, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando doloroso a la palpación en fosa iliaca⁴⁰

³⁷ Ley General de Salud

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

³⁸ Piel amarillenta ocasionada por la acumulación de bilirrubina en la sangre, incluyen coloración amarillenta de la piel y la esclerótica de los ojos.

³⁹ Es una membrana de color blanco, gruesa, resistente y rica en fibras de colágeno que constituye la capa externa del globo ocular. Su función es la de darle forma y proteger a los elementos internos. Coloquialmente a la parte anterior y visible de la esclerótica se le llama el blanco del ojo

⁴⁰ Es una gran depresión en la cara anteromedial del ala del ilion. Forma la pared posterolateral de la pelvis mayor o falsa.

derecha y flanco derecho, Murphy positivo, peristalsis⁴¹ presente.

42. Se reportaron los resultados de sus laboratorios, los cuales indicaron alteraciones del hígado y anemia, por lo que, AR2 reportó a V delicada, con pronóstico reservado a evolución, además, indicó ayuno, soluciones parenterales, analgésicos, protector de la mucosa gástrica, antiespasmódico y relajante de la musculatura lisa, registro de sus signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería y solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General para normar conducta, interconsulta que debió ser de forma urgente, al encontrarse ya con dolor abdominal, ictericia, anemia y tendencia a la hipotensión, datos que orientaban hacia la presencia de una complicación.

43. Por lo anterior, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR2 incumplió con los artículos 8, fracción II y 9 del Reglamento-LGS⁴², toda vez que si bien, solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General, dicha interconsulta debió ser solicitada y llevada a cabo de forma urgente, al encontrarse V ya con dolor abdominal, ictericia, anemia y tendencia a la hipotensión, datos que orientaban hacia la presencia de una complicación, por lo que de haberlo hecho como era obligado, le habría brindado la oportunidad de mejor pronóstico y evitar complicaciones médicas.

44. El 6 de julio de 2022 a las 7:36 horas, V fue valorada por AR3 personal médico del servicio de Urgencias, quien refirió los diagnósticos de “...*Colecistectomía, probable lito*

⁴¹ Es el proceso por el cual se producen una serie de contracciones y relajaciones radialmente simétricas en sentido anterógrado a lo largo del tubo digestivo y los uréteres, llamadas ondas peristálticas.

⁴² Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
Artículo 8.- Las actividades de atención médica son: (...)

II.- Curativas: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos;

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

residual, síndrome icterico de etiología⁴³ obstructiva...”, además, la reportó asintomática, orientada, bien hidratada, con tinte icterico, cardiopulmonar sin alteraciones, con abdomen blando depresible, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho, signo de Murphy positivo, dolor en epigastrio y flanco derecho, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis disminuida; asimismo, AR3 señaló que V se encontraba cursando con ictericia por probable lito residual, en ese momento con mejoría del dolor, por lo que se solicitó ultrasonido de hígado y vías biliares, para después solicitar interconsulta al servicio de Cirugía General.

45. Ahora bien, si bien es cierto AR3 solicitó la interconsulta al servicio de Cirugía General para normar conducta, también lo es que, ésta debió ser de forma urgente, ya que omitió considerar que el cuadro clínico podría estar enmascarado por el tratamiento analgésico que se le había aplicado a V y que el dolor abdominal persistente, con aumento de intensidad y sin alivio a pesar de la analgesia, constituía un síntoma principal para sospechar de complicaciones intraabdominales, como se confirmó con el reporte del ultrasonido de hígado y vías biliares, (estudio realizado a las 07:54 horas del 06 de julio de 2022) el cual concluyó: “...coledocolitiasis, colección estimada en 3.6 cc en topografía de lecho vesicular. Dilatación de la vía biliar intra y extrahepática⁴⁴. Líquido libre abdominal observado en situación perihepática⁴⁵ y corredera derecha...”, lo que indicaba la existencia de una lesión de la vía biliar que permitió la salida de secreción biliar a la cavidad abdominal, sugiriendo correlacionar con el contexto clínico y protocolo completo correspondiente; por lo anterior, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR3 incumplió con el artículo 9 del Reglamento-LGS.

46. El 6 de julio de 2022 a las 15:00 horas, V fue valorada y revisada por AR4 personal

⁴³ Se refiere al origen de las enfermedades.

⁴⁴ Son conductos (tubos) pequeños que transportan bilis desde el hígado y la vesícula biliar hasta el intestino delgado

⁴⁵ situado o que ocurre alrededor del hígado.

médico del servicio de Urgencias, quien reiteró los diagnósticos ya señalados, que se encontraba con “...coledocolitiasis por clínica y ultrasonido, colección estimada en 3.6 cc en topografía de lecho vesicular. Dilatación de la vía biliar intra y extrahepática. Líquido libre abdominal observado en situación perihepática y corredera derecha...”, por lo que ante la sintomatología y los datos del ultrasonido con que cursaba V en esos momentos, solicitó interconsulta a servicio de Cirugía General, pero omitió que la misma fuera de forma urgente, habiendo para entonces ya transcurrido prácticamente 24 horas, desde su ingreso al hospital; por lo antes mencionado, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR4 incumplió con los artículos 32 de la LGS; 8, fracción II, 9 y 72 del Reglamento-LGS⁴⁶ y con la NOM-Regulación de los servicios de salud.

47. Asimismo, cabe señalar que AR4 en nota médica de 6 de julio de 2022 a las 15:00 horas, omitió señalar su nombre completo, cargo y cédula profesional, por lo que, al no establecerlos, incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico.

48. Siendo hasta las 16:58 horas del 6 de julio de 2022, que V fue valorada por AR5 personal médico del servicio de Cirugía General, quien la reportó con antecedente de colecistectomía laparoscópica el 21 de junio de 2022; V refirió dolor abdominal en hipocondrio derecho, ictericia, fiebre no cuantificada, y náuseas desde hacía 3 días, además AR5 la encontró a la exploración física, hipotensa, con tensión arterial 86/57 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca normal, frecuencia respiratoria normal, temperatura normal de 36 grados, saturación parcial de oxígeno normal de 93% e indicó a V despierta, ictérica, con mucosa oral semihidratada, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen con cicatrices de cirugía laparoscópica sin datos de infección, blando depresible, peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal.

⁴⁶ ARTICULO 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

49. Asimismo, AR5 señaló los resultados de los laboratorios del 5 de julio de 2022, que indicaron alteraciones a nivel hepático, así como del ultrasonido de hígado y vías biliares que evidenció lo ya descrito, desestimó la presencia de líquido libre abdominal observado en situación perihepática y corredera derecha. Ahora bien, si bien clínicamente no había datos de abdomen agudo, debió tener presente que V presentaba hipotensión arterial, dolor abdominal, ictericia y había cursado con fiebre, sin contemplar que los signos de reacción peritoneal podían estar enmascarados por el tratamiento analgésico que se le estaba aplicando, hallazgos que justificaban su intervención quirúrgica, no obstante, se limitó a solicitar tomografía abdominal y consideró candidata a V para estudio de CPRE⁴⁷.

50. Por lo anterior, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR5 al no considerar que el cuadro clínico podría estar enmascarado por el tratamiento antibiótico y analgésico que se le aplicó a V y omitir intervenirla quirúrgicamente, ante la presencia de líquido libre abdominal advertido en el ultrasonido de hígado y vías biliares, incumplió con los artículos 9 y 72 del Reglamento-LGS y con la NOM-Regulación de los servicios de salud.

51. El 7 de julio de 2022, se realizó interconsulta al servicio de Endoscopía por parte de AR6, personal médico del servicio de Cirugía General, el cual mencionó el antecedente quirúrgico de V y que en ese momento presentaba dolor abdominal e ictericia.

52. Esa misma data a las 10:30 horas, V fue valorada por AR7 personal médico del servicio de Endoscopía, el cual señaló el antecedente quirúrgico del 21 de junio de 2022 y que posteriormente presentó ictericia clínica con patrón obstructivo, por lo que se programó CPRE para el 13 de julio de 2022.

⁴⁷ Es la abreviación de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Es un procedimiento para examinar los conductos biliares y pancreáticos. Se realiza a través de un endoscopio.

53. Por lo antes mencionado, en Opinión Médica de esta CNDH, se determinó que AR6 y AR7 al no considerar el dolor abdominal, la ictericia, así como el resultado del ultrasonido de hígado y de vías biliares (realizado el 6 de julio de 2022), en el cual se concluyó “...coledocolitiasis, colección estimada en 3.6 cc en topografía de lecho vesicular. Dilatación de la vía biliar intra y extrahepática. Líquido libre abdominal observado en situación perihepática y corredera derecha...”, y omitir intervenirla quirúrgicamente, ante la presencia de líquido libre abdominal advertido en el ultrasonido de hígado y vías biliares, incumplieron el artículo 8 del Reglamento-LGS.

54. Cabe señalar que AR7 en nota médica de 7 de julio de 2022 a las 10:30 horas, omitió señalar su nombre completo, cargo y cédula profesional, por lo que, al no establecerlos, en Opinión Médica de esta CNDH incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual se abordará en el apartado correspondiente.

55. Asimismo, no se cuenta en el expediente de queja con notas de la atención médica brindada a V los días 8, 9, 10 de julio de 2022, por lo que no es posible establecer la evolución clínica durante esos días, ya que sólo se cuenta con las notas de indicaciones médicas, en las que se indicó continuar con el mismo manejo y, se agregó dieta blanda, vitamina K, antibiótico, senósidos A y B⁴⁸, vigilar los datos de abdomen agudo y regulador de la motilidad intestinal; por lo anterior, en Opinión Médica de esta CNDH, se incumplió con la NOM-Del Expediente clínico y con el artículo 8 del Reglamento-IMSS.

56. En esa tesitura, con la siguiente nota con la que se cuenta, es la de ingreso de 11 de julio a las 8:11 horas al servicio de Cirugía General, elaborada por AR6 en la que solicitó

⁴⁸ Son laxantes que aumentan la motilidad intestinal estimulando las terminaciones nerviosas de la pared del intestino. Al usar este medicamento, el contenido intestinal se mueve a lo largo del intestino de manera más rápida y se alivia el estreñimiento.

interconsulta a endoscopia para CPRE, programada para el 13 de julio de 2022.

57. V continuó hospitalizada y con el mismo manejo a cargo del servicio de Cirugía General, siendo reportada por AR6 el 12 de julio de 2022 con mejoría del dolor, signos vitales normales, ictericia, abdomen blando depresible, dolor leve difuso, peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal y se le dejó en ayuno a partir de las 22:00 horas de ese día. Posteriormente, el 13 de julio de 2022, se agregó al tratamiento analgésico, antiemético⁴⁹, antipirético⁵⁰, además, se solicitó amilasa⁵¹ y lipasa⁵².

58. Por lo antes señalado, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR6 al no considerar el dolor abdominal y la ictericia, así como el resultado del ultrasonido de hígado y vías biliares⁵³, en el cual se concluyó “...*coledocolitiasis, colección estimada en 3.6 cc en topografía de lecho vesicular. Dilatación de la vía biliar intra y extrahepática. Líquido libre abdominal observado en situación perihepática y corredera derecha...*”, sin contemplar que los signos de reacción peritoneal podían estar enmascarados por el tratamiento analgésico que se le estaba aplicando, hallazgos que justificaban su intervención quirúrgica urgente, ante la presencia de líquido libre abdominal advertido en el ultrasonido de hígado y vías biliares, incumplió con el artículo 8 del Reglamento-LGS.

59. El 13 de julio de 2022 se le realizó a V la CPRE programada, en la cual AR7 describió que inició “...*CPRE avanzando duodenoscopia⁵⁴ hasta segunda porción de duodeno⁵⁵,*

⁴⁹ Son fármacos utilizados para impedir o controlar la emesis, la náusea y la cinetosis. La evacuación forzada del contenido gástrico está precedida regularmente de náuseas y acompañada de arcadas

⁵⁰ Suelen ser medicamentos que tratan la fiebre de una forma sintomática, sin actuar sobre su causa.

⁵¹ Es una enzima que ayuda a digerir los carbohidratos.

⁵² Es una proteína (enzima) secretada por el páncreas dentro del intestino delgado.

⁵³ Realizado el 06 de julio de 2022.

⁵⁴ Es un instrumento que se emplea para realizar la colangiografía endoscópica retrógrada

⁵⁵ Es la primera parte del intestino delgado y se localiza entre el estómago y la parte media del intestino delgado o yeyuno

apreció papila mayor abombada la cual canuló⁵⁶ selectivamente, teniendo medio de contraste defecto de llenado distal y fuga del medio de contraste de lecho vesicular (C Luchska)...”, indicó que realizó esfinterotomía⁵⁷ guiada, con adecuado vaciamiento de la vía biliar y que se concluyó procedimiento con éxito, por lo que, V salió estable a piso del servicio de Cirugía General y en buenas condiciones, con el diagnóstico de “CPRE esfinterotomía guiada. Coledocolitiasis residual resulta”.

60. El 14 de julio de 2022, AR6 señaló que se realizó CPRE el 13 de julio de 2022, misma que reportó “...coledocolitiasis resuelta, se realizó esfinterotomía biliar tratamiento de elección para la coledocolitiasis...”, además indicó que encontró a V con signos vitales normales, ictericia, abdomen con dolor leve difuso, peristalsis presente, sin irritación peritoneal, se inició dieta líquida, y de acuerdo con evolución se valoraría su egreso en breve, con pronóstico reservado a evolución, por lo que se solicitaron laboratoriales⁵⁸. A las 08:10 horas del 15 de julio del 2022, V fue revisada por el mismo especialista, el cual refirió que el día anterior había presentado náuseas y vómito por la tarde, así que la dejó nuevamente en ayuno, medida con la cual presentó mejoría, cursando con dolor abdominal leve, signos vitales normales, abdomen blando depresible, dolor leve difuso, peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal, teniendo como plan a seguir el reinicio de la vía oral con dieta líquida y analgésicos.

61. En Opinión Médica de esta CNDH, se considera importante mencionar que no obstante que es un procedimiento seguro, durante la colecistectomía laparoscópica pueden ocurrir diversas complicaciones en las diferentes etapas de la intervención. La

⁵⁶ Introducir un catéter en un conducto generalmente vascular, arteria o vena, para la infusión de líquidos, la extracción de sangre o para pruebas diagnósticas.

⁵⁷ Sección quirúrgica de un esfínter, con el objeto de dilatar y facilitar el paso a través de él. En cirugía digestiva se suele aplicar al esfínter de Oddi, para el tratamiento del espasmo del esfínter, de estenosis benignas o, más frecuentemente, para extraer cálculos del colédoco, enclavados en la ampolla de Vater, y facilitar así el drenaje de la bilis al duodeno

⁵⁸ Biometría hemática, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepática y amilasa

fuga biliar es un hallazgo inesperado en el posoperatorio inmediato y puede ser clasificada como una lesión menor (tipo A de la clasificación. Fuga biliar del conducto cístico o de pequeños conductos biliares del lecho hepático o conductos de Luschka) siempre que no proceda de lesiones del conducto biliar común o de los conductos hepáticos, consideradas como lesiones mayores. Las fugas biliares menores pueden originarse del conducto cístico o del lecho hepático, por lesión de una rama pequeña del conducto hepático derecho, cuando el plano de disección es profundo, de un conducto accesorio que puede drenar directamente al conducto hepático derecho, del hepático común, del conducto cístico, de la vesícula biliar o de un conducto de Luschka⁵⁹, presente entre 5 y 30% de los individuos. Si un conducto biliar accesorio pasa desapercibido en el momento de la extirpación de la vesícula biliar, el paciente desarrollara una peritonitis biliar.

62. La presentación clínica de la peritonitis biliar incluye molestias abdominales sin focalización, distensión, náusea y dolor abdominal, aunque es de esperarse que una complicación quirúrgica tenga la posibilidad de no manifestarse abiertamente, ya que el manejo antimicrobiano o analgésico postoperatorio interfiere con las manifestaciones clínicas, atenuando la respuesta inflamatoria sistémica. Los síntomas que acompañan a las complicaciones en la vía biliar se pueden presentar como dolor abdominal, fiebre e ictericia en el postoperatorio; por lo tanto, resulta fundamental su vigilancia y seguimiento, con monitoreo de los parámetros vitales, sintomatología abdominal y estudios básicos de laboratorio y ultrasonografía abdominal. Siendo, el seguimiento postoperatorio una parte importante de la atención y el papel del cirujano fundamental.

63. V continuó su evolución en el servicio de Cirugía, por lo que, el 16 de julio de 2022, a las 8:00 horas fue valorada por AR8, quien la reportó con dolor abdominal tipo cólico

⁵⁹ Conductos biliares accesorios, de menos de 2 mm de diámetro, que están en contacto con el lecho vesicular.

difuso, de intensidad 6/10, tolerando la vía oral con dieta líquida, afebril, además, indicó que encontró a V a la exploración física con hipotensión de 88/51 mm de Hg, frecuencia cardiaca 88 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.5 grados centígrados, consciente, con tinte ictérico, área cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando depresible, doloroso a la palpación media en hemiabdomen derecho, rebote negativo, peristalsis disminuida, extremidades integra.

64. Asimismo, AR8 señaló los resultados de laboratorio del 15 de julio del 2022, que mostraron datos de un proceso infeccioso, anemia⁶⁰, trombocitopenia⁶¹ y alteraciones del hígado, además, comentó que la evolución de V posterior a la CPRE fue tórpida, con aumento de bilirrubinas⁶² por hallazgos de fuga de medio de contraste en la CPRE, por lo que adecuadamente solicitó ultrasonido de hígado y vías biliares, conforme a las guías de práctica clínica y la reportó grave.

65. El ultrasonido abdominal le fue realizado a V a las 11:20 horas de 16 de julio del 2022, en la que se concluyó “...*Colección líquida patológica en topografía de lecho vascular a descartar la formación de probable bilioma⁶³ contra absceso residual⁶⁴. Dilatación de la vía intra y extrahepática. Colédoco⁶⁵ dilatado en su tercio más distal hasta*

⁶⁰ Es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos.

⁶¹ significa que tienes menos de 150.000 plaquetas por microlitro de sangre en circulación

⁶² Es un pigmento biliar de color amarillo anaranjado que resulta de la degradación de la hemoglobina de los glóbulos rojos reciclados. Dicha degradación se produce en el bazo.

⁶³ Es un proceso encapsulado de bilis contenida por un tejido intrabdominal que crean adherencias para evitar que la bilis llegue al resto de cavidad peritoneal; puede estar localizado a nivel intra o extrahepático.

⁶⁴ Se forman principalmente después de una cirugía, un traumatismo o de enfermedades que implican una infección o una inflamación abdominal, en particular cuando se produce peritonitis o perforación. Los síntomas son malestar general, fiebre y dolor abdominal.

⁶⁵ Tubo que transporta la bilis desde el hígado y la vesícula biliar, a través del páncreas, hasta el intestino delgado.

la región de la unión biliodigestiva⁶⁶, sin lograr demostrar la causa de la probable obstrucción, a descartar probable lito residual. Abundante liquido libre en cavidad abdominal...”, por lo que, se indicó que requería de exploración quirúrgica por probable bilioma, sin embargo, AR8 valoró el ultrasonido 3 horas después a pesar de los datos de deterioro progresivo y fuga biliar que ameritaba exploración quirúrgica desde las 11 horas, no obstante, V no pudo pasar a quirófano, ya que consumió su último alimento a las 14:30 horas de ese mismo día, por lo que, adecuadamente se dejó cumplir con ayuno hasta las 22:30 horas.

66. Por lo antes señalado, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR8 omitió solicitar valoración prequirúrgica, así como realizar las hojas de consentimiento informado para el procedimiento anestésico quirúrgico ante la inevitable cirugía por realizar, por lo anterior, incumplió con los artículos 32 y 51 de la LGS⁶⁷.

67. En este punto, es necesario comentar que después de que le fuera realizada la CPRE, V evolucionó en forma tórpida, debiendo entender que, al tratarse de un procedimiento complejo invasivo abdominal, no estaba exento de complicaciones, por riesgos inherentes al mismo, ya que una de las maniobras terapéuticas más frecuentes es seccionar el músculo esfinteriano⁶⁸ de la papila⁶⁹ para agrandar su abertura al duodeno⁷⁰. Es lo que se denomina esfinterotomía, puede hacerse en la vertiente del

⁶⁶ El establecimiento quirúrgico de un cortocircuito entre alguna porción del árbol biliar y el tracto digestivo recibe el nombre de derivación biliodigestiva. Este se establece generalmente, de manera particular con el duodeno o el yeyuno.

⁶⁷ ARTÍCULO 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁶⁸ Músculo en forma de anillo que relaja o ajusta para abrir o cerrar un conducto o una abertura del cuerpo.

⁶⁹ La papila es un término usado en medicina para describir una variedad de estructuras pequeñas y elevadas en el cuerpo, que tienen formas similares a los pequeños montículos o protuberancias. Estas estructuras pueden encontrarse en diferentes órganos y tejidos, cumpliendo funciones variadas dependiendo de su ubicación.

⁷⁰ Primera parte del intestino delgado. Se conecta con el estómago. El duodeno ayuda a seguir digiriendo los alimentos que vienen del estómago

colédoco (esfinterotomía biliar). La esfinterotomía se realiza pasando una corriente eléctrica a través de un catéter especial denominado esfinterotomo para cortar la papila. Entre las principales complicaciones destacan pancreatitis⁷¹, colangitis⁷², sangrado, compromiso cardiopulmonar y muerte.

68. A las 22:30 horas del 16 de julio del 2022, AR9 revisó a V y comentó que había sido operada de colecistectomía laparoscópica (el 21 de junio del 2022) y CPRE (el 13 de julio del 2022), por probable litiasis residual en vía biliar, que desde el 14 de julio del 2022, V presentó aumento del tinte icterico y del perímetro abdominal en forma progresiva, así como náuseas y vomito, sin fiebre ni disnea; además, indicó que encontró a V consciente, orientada, con datos de deshidratación, tinte icterico generalizado, sin compromiso cardiopulmonar, abdomen globoso, peristalsis no audible, signo de la ola⁷³ positivo, doloroso a la digitopresión de predominio en hipocondrio derecho, sin datos de irritación peritoneal, miembros pélvicos sin compromiso neurovascular.

69. Asimismo, AR9 consideró que de acuerdo con el cuadro clínico y el reporte del ultrasonido de ese día, V se encontraba cursando con probable biliperitoneo⁷⁴, con datos de respuesta inflamatoria sistémica manifestada por plaquetas bajas, neutrófilos⁷⁵ aumentados, bilirrubinas aumentadas por fuga, además de proceso infeccioso severo de abdomen que ameritaba laparotomía exploradora de urgencia, lo que informó a V y QVI, así como a la Coordinación clínica de turno, por lo que solicitó tiempo quirúrgico para su

⁷¹ Inflamación del órgano ubicado detrás de la parte inferior del estómago (páncreas).

⁷² Infección aguda de los conductos biliares del hígado.

⁷³ Consiste en pedirle al paciente que ubique una mano en la mitad de su abdomen, apoyándola con una presión moderada, se percute desde el flanco izquierdo con una mano, mientras que con la otra apoyada en el flanco derecho se pueda percibir el movimiento de líquido de un lado al otro, con la característica del vaivén de una ola.

⁷⁴ La peritonitis biliar o biliperitoneo es el derrame masivo de bilis en la cavidad peritoneal, es un riesgo potencial después de una cirugía abierta o laparoscópica sobre las vías biliares.

⁷⁵ Son leucocitos de tipo granulocito también denominados polimorfonucleares. Miden de 9 a 12 µm y es el tipo de leucocito más abundante de la sangre en el ser humano, representando en torno al 50-60 % de los mismos. Su periodo de vida media es corto, durando horas o algunos días

manejo y realizó las hojas de solicitud quirúrgica.

70. Ahora bien, en Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que AR9 omitió realizar laparotomía exploradora de urgencia como estaba indicada una vez que se había cumplido con el ayuno, dado que se encontraba ante un caso de urgencia absoluta, y en caso de no contar con tiempo quirúrgico, debió solicitar la subrogación⁷⁶ de V a otra institución que contara con los recursos necesarios para su tratamiento; por lo anterior, AR9 incumplió con los artículos 48, 72, y 74 del Reglamento-LGS⁷⁷ y con la NOM-Regulación de los servicios de salud.

71. Cabe señalar que AR9 en nota médica de 16 de julio de 2022 a las 22:30 horas, omitió señalar su nombre completo, cargo y cédula profesional, por lo que, al no establecerlos, en Opinión Médica de esta CNDH incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico.

72. El 17 de julio de 2022 a las 15:10 horas, personal médico del servicio de Anestesiología, a solicitud de médico Cirujano y subdirector médico, realizó la evaluación preanestésica de V; asimismo, refirió que acudió a valoración para laparotomía exploradora por urgencia absoluta, con el diagnóstico prequirúrgico “*sepsis abdominal. Cirugía proyectada laparotomía exploradora*”, y señaló que encontró a V con tinte ictérico

⁷⁶ Es un término empleado relacionado con la delegación o reemplazo de competencias hacia otros.

⁷⁷ ARTÍCULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

ARTÍCULO 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

ARTÍCULO 74.- Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

generalizado, con polipnea⁷⁸, hipotensión⁷⁹, taquicardia⁸⁰, ruidos cardíacos aumentados en frecuencia, disminuidos en tono, con saturación parcial de oxígeno baja de 80%⁸¹, estertores crepitantes⁸² y subcrepitantes diseminados en ambos campos pulmonares, así como con abdomen globoso, distendido con hiperestesia⁸³, hiperbaralgia⁸⁴, extremidades cianóticas⁸⁵, llenado capilar 4 segundos, los cuales eran datos inminentes de un choque séptico, el cual en forma errónea se dejó progresar.

73. Sus últimos laboratoriales de 16 de julio del 2022, confirmaron la presencia de choque séptico⁸⁶, con desequilibrio hidroelectrolítico, anemia y falla hepática, estableciendo un riesgo anestésico ASA IV⁸⁷, Apache II⁸⁸ 21 puntos, con mortalidad del 38.9%, SOFA⁸⁹ 18 puntos; asimismo, el personal médico del servicio de Anestesiología señaló a V con mal pronóstico para la vida y la función e indicó pronóstico postquirúrgico reservado a evolución, así como pasar a quirófano en cuanto fuera solicitada; además se solicitó hemoderivados⁹⁰ y se explicó a QVI riesgos y posibles complicaciones incluyendo paro cardiorrespiratorio y muerte, quien firmó las hojas de consentimiento informado de 17 de julio de 2022..

⁷⁸ Frecuencia respiratoria aumentada.

⁷⁹ Presión arterial disminuida.

⁸⁰ Frecuencia cardíaca aumentada.

⁸¹ Normal arriba de 90%.

⁸² Pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala.

⁸³ Incremento anormal de la sensibilidad hacia estímulos o sensaciones.

⁸⁴ Respuesta exagerada ante estímulo que no son tan dolorosos.

⁸⁵ Coloración azulosa de la piel.

⁸⁶ Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

⁸⁷ Clasificación del estado físico otorgada por la Sociedad Americana de Anestesiología, y el grado IV significa que el paciente cursa con alguna enfermedad sistémica severa incapacitante o con peligro de muerte.

⁸⁸ El sistema de calificación que permite predecir la mortalidad intrahospitalaria en terapia intensiva.

⁸⁹ *Sequential Organ Failure Assessment*, escala pronóstica de falla orgánica múltiple.

⁹⁰ Es cualquier sustancia terapéutica preparada a partir de sangre humana. Esto incluye sangre entera, componentes de la sangre, y derivados del plasma. La sangre entera no se usa comúnmente en la medicina transfusional.

74. Por lo anterior se puede establecer que V cursaba con choque séptico de origen abdominal, datos de peritonitis y abdomen agudo⁹¹ con repercusión del estado general, y que requería de tratamiento quirúrgico urgente, al ser la sepsis abdominal la causa de mayor morbilidad y mortalidad en pacientes por daño biliar.

75. Cabe señalar, que la literatura médica especializada refiere que, el cuadro clínico de las lesiones de las vías biliares no reconocidas durante la intervención es de consecuencias más graves, ya que a ella se une el tipo de lesión, además del retraso diagnóstico y terapéutico. Es muy variable y no siempre guarda relación con la cantidad de bilis acumulada. Una fuga biliar frecuentemente se diagnostica en los primeros 5 días del postoperatorio, con los signos de dolor persistente y flujo de bilis a través de los drenajes, si los hay. El diagnóstico no requiere de confirmación una vez que se observa el flujo de bilis por los drenes⁹², pero si no hay drenes colocados en la primera operación, debe iniciarse una investigación basada en los antecedentes, presentación clínica y la realización de un ultrasonido. En los casos muy graves se produce distensión abdominal progresiva, deshidratación intensa, hemoconcentración⁹³, taquicardia y torpeza mental. Esta sintomatología se relaciona con la toxicidad de la bilis o de las sales biliares, con pérdida de líquidos y con la infección bacteriana.

76. Por ello, una vez contando con la hoja de autorización, solicitud de intervención quirúrgica debidamente requisitada, con el diagnóstico preoperatorio de sepsis abdominal, el 17 de julio del 2022, V fue intervenida quirúrgicamente por personal médico

⁹¹ Síndrome clínico que engloba a todo dolor abdominal de instauración reciente (generalmente de menos de 48 horas de evolución o hasta 6 días)

⁹² Dren es cualquier dispositivo que facilita la salida de líquidos o exudados al exterior del organismo, es decir, el drenaje.

⁹³ Se define por la concentración de hemoglobina, que debe ser menor a la establecida como normal para la edad y sexo del paciente.

del servicio de Cirugía general y laparoscópica, quien realizó laparotomía exploradora iniciando el procedimiento quirúrgico a las 16:22 horas y terminó a las 17:35 horas. Describió la técnica quirúrgica “...se realiza abordaje línea media con disección y hemostasia⁹⁴ por planos ... se aspira biliperitoneo 5 litros aproximadamente se explora lecho quirúrgico. Se identifica colédoco dilatado con grapa de conducto cístico...”, confirmando con lo anterior un mal diagnóstico y tratamiento quirúrgico, al cursar V con una lesión de vías biliares y no ser corregida a tiempo, lo que trajo como consecuencia acumulación de líquido biliar en la cavidad abdominal, como se demostró durante la cirugía con el hallazgo de Biliperitoneo 5 litros aproximadamente, egresando con el diagnóstico postoperatorio “...Sepsis abdominal secundaria a biliperitoneo...”.

77. Por lo anterior, se agregó al tratamiento ayuno, soluciones parenterales, antibiótico de amplio espectro, analgésico, protector de la mucosa gástrica, cuidados generales de enfermería, además, se solicitó registro de signos vitales por turno, control de líquidos, cuantificación de uresis, cuidados de sonda T y cuantificación de gasto por turno, cuidados de Penrose y cuantificación de gasto y, se indicó su envío al servicio de Terapia Intensiva, así como reportar eventualidades.

78. De acuerdo con la nota trans y posanestésica realizada a las 18:45 horas de 17 de julio del 2022, durante el procedimiento quirúrgico V presentó hipotensión arterial a pesar de manejo con dosis altas de norepinefrina, por lo que se inició tratamiento con segunda amina. Cabe señalar que el personal médico del servicio de Anestesiología comentó no contar con vasopresina en el hospital. Es importante mencionar que terminado el procedimiento quirúrgico V quedó en espera de ambulancia de traslado para llevarla a una Unidad de Terapia Intensiva, estando indicado su ingreso a la Unidad de Cuidados

⁹⁴ Es la facultad del organismo para mantener la sangre en los vasos sanguíneos en el momento en que ocurre alguna lesión, iniciando con la acumulación plaquetaria, la creación de coágulos para taponar una hemorragia, y una vez reparado el daño, disolver los coágulos formados

Intensivos, para vigilancia y monitoreo continuo en virtud de su evolución desfavorable a pesar del manejo médico brindado.

79. Por lo anterior, se determinó en Opinión Médica de esta CNDH, que el IMSS al no contar con los recursos necesarios ni terapia intensiva, incurrió en incumplimiento de lo establecido en el artículo 26 del Reglamento-LGS y el 109 de Reglamento-IMSS, al no brindar los medicamentos obligatorios para el tratamiento médico de V, siendo esta situación de competencia administrativa por parte de personal directivo, subdirectivo y responsable de farmacia y almacén, y no relacionado con una inadecuada atención por parte del personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos.

80. Así continuó V en espera de ambulancia, a las 20:17 horas, se insistió a subdirector médico el destino de V, se informó a QVI y VI1 el estado de gravedad de V y se le colocó catéter venoso central. En nota de evolución del turno nocturno elaborada por personal médico del servicio de Cirugía general a las 21:00 horas del 17 de julio del 2022, refirió que V cursaba sus primeras horas postoperada de laparotomía exploradora con los hallazgos transoperatorios: “...biliperitoneo de 5 litros, colédoco dilatado, se realizó drenaje de biliperitoneo + colocación de sonda en T...”, asimismo, se señaló en la nota de evolución a V con estado de choque secundario a sepsis de origen abdominal biliperitoneo de 5 litros, con daño extenso y repercusiones hemodinámicas severas, pronóstico malo para la vida y la función y riesgo elevado de mortalidad a corto plazo.

81. El 17 de julio de 2022 a las 22:35 horas, V presentó actividad eléctrica sin pulso, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación sin lograr retorno a circulación espontánea, en consecuencia, se estableció en nota de defunción elaborada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, como la hora del fallecimiento, las 22:50 horas del 17 de julio del 2022, causa de la muerte: Choque séptico 2 días. Biliperitoneo 3 días;

siendo importante señalar que lo anterior fue consecuencia de un mal diagnóstico y tratamiento oportuno, por lo que se informó al subdirector médico en turno y a VI1y VI2.

82. Ahora bien, en Opinión Médica de esta CNDH, se determinó que el personal directivo del IMSS incumplió con los artículos 12 y 94 del Reglamento-IMSS⁹⁵, al no contar con un área de terapia intensiva, así como la falta de ambulancia para el traslado que requería V para su manejo.

83. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR5, AR7, AR8 y AR9, así como el personal directivo, todos del HGZMF-76, incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

⁹⁵ ARTÍCULO 12. El Instituto celebrará convenios de subrogación de servicios médicos en los términos y condiciones que dispone la Ley, sus reglamentos y mediante el procedimiento que establezca el Instituto. ARTÍCULO 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

84. 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 internacionales⁹⁶, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

85. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito 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.*”⁹⁷; 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 (...)*”⁹⁸.

86. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁹⁹, señaló que:

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

⁹⁶ 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.

⁹⁷ 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>.

⁹⁸ SCJN, Tesis Constitucional, “**DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO**”, Registro 163169.

⁹⁹ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

87. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR5, AR7, AR8 y AR9, así como el personal directivo, todos del HGZMF-76 de IMSS, 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.

88. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR1 realizó un manejo médico adecuado al ingresar a V para protocolo, diagnóstico y tratamiento, ante la presencia de dolor y distensión abdominal; no obstante, omitió solicitar valoración por el servicio de Cirugía, ante la posibilidad de que V estuviera cursando con alguna complicación derivada de la cirugía realizada el 21 de junio de 2022 y requiriese de tratamiento quirúrgico urgente.

89. Asimismo, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR2 si bien, solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General, dicha interconsulta debió ser solicitada y llevada a cabo de forma urgente, al encontrarse V ya con dolor abdominal, ictericia, anemia y tendencia a la hipotensión, datos que orientaban hacia la presencia de una complicación, por lo que de haberlo hecho como era obligado, le habría brindado la oportunidad de mejor pronóstico y evitar complicaciones médicas.

90. En Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que si bien AR3 solicitó la interconsulta al servicio de Cirugía General para normar conducta, también lo es que, ésta debió ser de forma urgente, ya que omitió considerar que el cuadro clínico podría estar enmascarado por el tratamiento analgésico que se le había aplicado a V y que el dolor abdominal persistente, con aumento de intensidad y sin alivio a pesar de la

analgesia, constituía un síntoma principal para sospechar de complicaciones intraabdominales, como se confirmó con el reporte del ultrasonido de hígado y vías biliares, (estudio realizado a las 07:54 horas del 06 de julio de 2022) el cual concluyó: *“...coledocolitiasis, colección estimada en 3.6 cc en topografía de lecho vesicular. Dilatación de la vía biliar intra y extrahepática¹⁰⁰. Líquido libre abdominal observado en situación perihepática¹⁰¹ y corredera derecha...”*, lo que indicaba la existencia de una lesión de la vía biliar que permitió la salida de secreción biliar a la cavidad abdominal, sugiriendo correlacionar con el contexto clínico y protocolo completo correspondiente; por lo que de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico y evitar complicaciones médicas por falta de una evaluación clínica integral como era su derecho.

91. Asimismo, si bien AR4 ante la sintomatología y los datos del ultrasonido con que cursaba V en esos momentos, solicitó interconsulta a servicio Cirugía General, en Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que AR4 omitió indicar que dicha interconsulta fuera realizada de forma urgente; por lo que de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico y evitar complicaciones médicas por falta de una evaluación clínica integral como era su derecho.

92. En Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que AR5 no consideró que el cuadro clínico podría estar enmascarado por el tratamiento antibiótico y analgésico que se le aplicó a V y omitió intervenirla quirúrgicamente, ante la presencia de líquido libre abdominal advertido en el ultrasonido de hígado y vías biliares, por lo que de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico y evitar complicaciones médicas, las cuales devinieron en su lamentable fallecimiento.

¹⁰⁰ Son conductos (tubos) pequeños que transportan bilis desde el hígado y la vesícula biliar hasta el intestino delgado

¹⁰¹ situado o que ocurre alrededor del hígado.

93. Asimismo, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR6 y AR7 no consideraron que el dolor abdominal y la ictericia, así como el resultado del ultrasonido de hígado y vías biliares, así como que los signos de reacción peritoneal podían estar enmascarados por el tratamiento analgésico que se le estaba aplicando, hallazgos que justificaban su intervención quirúrgica urgente, ante la presencia de líquido libre abdominal advertido en el ultrasonido de hígado y vías biliares.

94. En Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se concluyó que AR8 omitió solicitar valoración prequirúrgica de V, así como realizar las hojas de consentimiento informado para el procedimiento anestésico quirúrgico ante la cirugía urgente que se debía realizar.

95. En Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR9 omitió realizar laparotomía exploradora de urgencia como estaba indicada una vez que se había cumplido con el ayuno, ya que se encontraba ante un caso de urgencia absoluta, y en caso de no contar con tiempo quirúrgico, debió solicitar la subrogación de V a otra institución que contara con los recursos necesarios para su tratamiento; por lo que de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico, ante su ya grave estado de salud, lo cual lamentablemente devino en su fallecimiento.

96. Finalmente, se determinó en Opinión Médica de esta CNDH, que el IMSS al no contar con los recursos necesarios ni área de terapia intensiva en el HGZMF-76, así como no brindar los medicamentos obligatorios para el tratamiento médico de V y la falta de ambulancia para el traslado que requería para su manejo, incidieron en su lamentable fallecimiento, siendo importante indicar que esta situación es de competencia administrativa y no relacionado con una inadecuada atención por parte del personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos.

97. De lo expuesto, se concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR5, AR7, AR8 y AR9, así como el personal directivo, todos del HGZMF-76 vulneraron 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 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 4º, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

98. 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.

99. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017¹⁰², 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”¹⁰³.

100. Por su parte, la CrIDH¹⁰⁴ ha señalado la relevancia de un expediente médico

¹⁰² 31 de enero de 2017, párrafo 27.

¹⁰³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

¹⁰⁴ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.¹⁰⁵

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

102. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.¹⁰⁶

103. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención

¹⁰⁵ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

¹⁰⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

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.¹⁰⁷

104. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben¹⁰⁸.

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

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

¹⁰⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

¹⁰⁸ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

107. Del expediente clínico formado en el HGZMF-76 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que en nota médica de 5 de julio de 2022 a las 19:50 horas, AR1 no estableció su nombre completo, cargo, ni cédula profesional, por lo que, en Opinión Médica de esta CNDH, incumplió con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico

108. Asimismo, AR4 en nota médica de 6 de julio de 2022 a las 15:00 horas, omitió señalar su nombre completo, cargo y cédula profesional, por lo que, al no establecerlos, incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico.

109. Cabe señalar que AR7 en nota médica de 7 de julio de 2022 a las 10:30 horas, omitió señalar su nombre completo, cargo y cédula profesional, por lo que, al no establecerlos, en Opinión Médica de esta CNDH incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico.

110. Asimismo, AR9 en nota médica de 16 de julio de 2022 a las 22:30 horas, omitió señalar su nombre completo, cargo y cédula profesional, por lo que, al no establecerlos, en Opinión Médica de esta CNDH incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico.

V. RESPONSABILIDAD

a. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

111. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, así como el personal directivo, todos del HGZMF-76, provino de la falta de diligencia con que se

condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud y a la vida como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

111.1 En Opinión Médica de esta CNDH, se determinó que AR1 omitió solicitar valoración por el servicio de Cirugía, ante la posibilidad de que V estuviera cursando con alguna complicación derivada de la cirugía realizada el 21 de junio de 2022 y requiriese de tratamiento quirúrgico urgente.

111.2 En Opinión Médica de esta CNDH, se determinó que AR2 si bien, solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General, dicha interconsulta debió ser solicitada y llevada a cabo de forma urgente, al encontrarse V ya con dolor abdominal, ictericia, anemia y tendencia a la hipotensión, datos que orientaban hacia la presencia de una complicación, por lo que de haberlo hecho como era obligado, le habría brindado la oportunidad de mejor pronóstico y evitar complicaciones médicas.

111.3 En Opinión Médica de esta CNDH, se determinó que si bien AR3 solicitó la interconsulta al servicio de Cirugía General para normar conducta, también lo es que, ésta debió ser de forma urgente, ya que omitió considerar que el cuadro clínico podría estar enmascarado por el tratamiento analgésico que se le había aplicado a V y que el dolor abdominal persistente, con aumento de intensidad y sin alivio a pesar de la analgesia, constituía un síntoma principal para sospechar de complicaciones intraabdominales, como se confirmó con el reporte del ultrasonido de hígado y vías biliares, (estudio realizado a las 07:54 horas del 06 de julio de 2022) el cual concluyó: “...coledocolitiasis, colección estimada en 3.6 cc en

topografía de lecho vesicular. Dilatación de la vía biliar intra y extrahepática¹⁰⁹. Líquido libre abdominal observado en situación perihepática¹¹⁰ y corredera derecha...”, lo que indicaba la existencia de una lesión de la vía biliar que permitió la salida de secreción biliar a la cavidad abdominal, sugiriendo correlacionar con el contexto clínico y protocolo completo correspondiente; por lo que de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico y evitar complicaciones médicas por falta de una evaluación clínica integral como era su derecho.

111.4 En Opinión Médica de esta CNDH, se determinó que si bien AR4 ante la sintomatología y los datos del ultrasonido con que cursaba V en esos momentos, solicitó interconsulta a servicio Cirugía General, en Opinión Médica de esta CNDH, omitió indicar que dicha interconsulta fuera realizada de forma urgente; por lo que de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico y evitar complicaciones médicas por falta de una evaluación clínica integral como era su derecho.

111.5 En Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR5 no consideró que el cuadro clínico podría estar enmascarado por el tratamiento antibiótico y analgésico que se le aplicó a V, además omitió intervenirla quirúrgicamente, ante la presencia de líquido libre abdominal advertido en el ultrasonido de hígado y vías biliares, por lo que de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico y evitar complicaciones médicas, las cuales devinieron en su lamentable fallecimiento.

¹⁰⁹ Son conductos (tubos) pequeños que transportan bilis desde el hígado y la vesícula biliar hasta el intestino delgado

¹¹⁰ situado o que ocurre alrededor del hígado.

111.6 En Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR6 y AR7 no consideraron que el dolor abdominal, la ictericia, así como los signos de reacción peritoneal podían estar enmascarados por el tratamiento analgésico que se le estaba aplicando, por lo que los hallazgos del ultrasonido de vías biliares justificaban su intervención quirúrgica urgente, ante la presencia de líquido libre abdominal advertido en dicho ultrasonido.

111.7 En Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se concluyó que AR8 omitió solicitar valoración prequirúrgica de V, así como realizar las hojas de consentimiento informado para el procedimiento anestésico quirúrgico ante la cirugía urgente que se debía realizar.

111.8 En Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que AR9 omitió realizar laparotomía exploradora de urgencia como estaba indicada una vez que se había cumplido con el ayuno, ya que se encontraba ante un caso de urgencia absoluta, y en caso de no contar con tiempo quirúrgico, debió solicitar la subrogación de V a otra institución que contara con los recursos necesarios para su tratamiento; por lo que de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico, ante su ya grave estado de salud, lo cual lamentablemente devino en su fallecimiento.

111.9 Asimismo, se determinó en Opinión Médica de esta CNDH, que incurrieron en responsabilidad el personal administrativo y directivo responsable de farmacia y almacén al no contar con los recursos necesarios ni terapia intensiva, así como no brindar los medicamentos obligatorios para el tratamiento médico de V, siendo esta situación de competencia administrativa y no relacionado con una inadecuada atención por parte del personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos.

112. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico del servicio de Urgencias y Endoscopía, toda vez que como ya se precisó, AR1, AR4, AR6 y AR9, en cada revisión y valoración realizada a V, omitieron señalar su nombre completo, cargo y cédula profesional, por lo que, al no establecerlos, en Opinión Médica de esta CNDH, existió incumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico.

113. Por lo anterior, este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, 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 aún, 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.

114. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones remita copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al OIC-IMSS, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde

con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, ello, por la inadecuada atención médica brindada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que se determine lo que en derecho corresponda, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento.

b. Responsabilidad institucional

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

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

117. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de

aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

118. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que el IMSS al no contar con los recursos necesarios ni área de terapia intensiva en el HGZMF-76, así como no brindar los medicamentos obligatorios para el tratamiento médico de V y la falta de ambulancia para el traslado que requería para su manejo, incidieron en su lamentable fallecimiento, siendo importante indicar que esta situación es de competencia administrativa y no relacionado con una inadecuada atención por parte del personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos.

119. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades como el llenado de diversas notas médicas, ya que el personal médico encargado de elaborarlas omitió señalar sus nombres completos, cargo y cédula profesional, incumpliendo dicho personal médico con la Norma Oficial Mexicana NOM-Del Expediente Clínico, en su numeral 5.10; por tanto, la atención médica brindada en el HGZMF-76 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

120. Por lo anterior, en el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional por parte del HGZMF-76, toda vez que como se señaló previamente, la atención médica brindada a V no cumplió con los estándares de calidad

que el caso ameritaba, y toda vez que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para observar el debido cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas que orientan la atención médica y labor del personal médico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

121. 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 1, 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 del Estado, 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.

122. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, 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 violación al derecho humano a la protección de la salud de V, por lo cual se les deberá inscribir a V, así como a QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV,

para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

123. 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 y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

124. 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

125. 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, fracción I, 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 servicios jurídicos y sociales.

126. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la LGV, deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 la atención psicológica

y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 VI4 y VI5 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde 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 está. Hecho lo anterior, deberá remitir las constancias correspondientes a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

II. Medidas de Compensación

127. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/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*”¹¹¹.

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

¹¹¹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

129. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y 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 de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 que incluya la medida de compensación subsidiaria, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

130. 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.

131. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144, de la Ley General de

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

III. Medidas de Satisfacción

132. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

133. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo radicado en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HGZMF-76; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, ello, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

IV. Medidas de no repetición

135. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

136. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido en la NOM-Regulación de servicios de salud, así como de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del HGZMF-76 de los servicios de Urgencias y Endoscopía, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en caso de seguir activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado

mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

137. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias y Endoscopía del HGZMF-76, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Regulación de servicios de salud, así como NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y sensibilizados, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

138. Asimismo, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal de administrativo y directivo del HGZMF-76, encargados de la disponibilidad de los espacios quirúrgicos, de los recursos y medicamentos obligatorios para el tratamiento médico, así como de las ambulancias para traslados, 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 la disponibilidad de dichos espacios, de los recursos y medicamentos obligatorios para el tratamiento médico, así como de las ambulancias para traslados 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.

139. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 que incluya la medida de compensación, por las violaciones a derechos humanos cometidas en

agravio de V, en términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 la atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 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. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo radicado en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HGZMF-76; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo

tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las NOM-Regulación de los servicios de salud, así como NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Endoscopía del HGZMF-76, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en caso de continuar activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias y Endoscopía del HGZMF-76, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Regulación de servicios de salud, así como NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y sensibilizados, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las

constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió

SEXTA. Asimismo, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberán emitir una circular dirigida al personal administrativo y directivo del HGZMF-76, encargados de la disponibilidad de los espacios quirúrgicos, de los recursos y medicamentos obligatorios para el tratamiento médico, así como de las ambulancias para traslados, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, con la finalidad de que garantice las disponibilidad de dichos espacios, de los recursos y medicamentos obligatorios para el tratamiento médico prescrito, así como de las ambulancias para traslados 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

SEPTIMA. Se designe 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.

141. 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 como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, 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.

142. 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.

143. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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.

144. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá 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