

RECOMENDACIÓN NO. 35/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 197 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2025

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/13270/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
Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médico Residente	PMR
Personal Administrativo y Directivo	PAD

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Colangio-pancreatografía endoscópica retrógrada	CPRE
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto 2009	GPC-Sepsis Grave
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis (IMS-237-09)	Guía de Colecistitis y Colelitiasis
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis aguda (IMS-239-09)	Guía de la Pancreatitis aguda
Guía de Práctica Clínica, Prevención y manejo de las complicaciones postoperatorias en cirugía no cardíaca en el adulto mayor (IMSS-591- 13)	Guía de las complicaciones postoperatorias en cirugía no cardíaca
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano (IMSS-479-11).	Guía en el Adulto Mayor

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Hospital General de Zona Número 197 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Texcoco, Estado de México	HGZ No.197
Hospital General de Zona Número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Los Reyes, La Paz, Estado de México	HGZ No. 53
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud	NOM-Regulación de los servicios de salud
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Procedimiento para la Atención Médica en el proceso de hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social Clave 2660-005-001	Procedimiento para la Atención Médica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de	Reglamento-LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Prestación de Servicios de Atención Médica	
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 15 de agosto de 2023, esta Comisión Nacional recibió de la CDDH-CDMX, la queja presentada ese mismo día por QVI. En ella, se señaló que, desde el 29 de junio de 2023, V se encontraba hospitalizado en el HGZ No. 197, donde fue diagnosticado con cálculo de vesícula biliar y colecistitis aguda. A pesar de requerir una intervención quirúrgica para la extirpación de la vesícula biliar, esta no se había realizado debido a la falta de seguimiento médico oportuno.

6. El 29 de agosto de 2023, QVI informó a personal de este Organismo Nacional sobre el fallecimiento de V, ocurrido el día anterior en el HGZ No. 197. A su consideración, dicho fallecimiento fue consecuencia de la inadecuada atención médica recibida, por lo que solicitó a esta Comisión Nacional investigar los hechos.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/13270/Q**, a fin de documentar las posibles violaciones a derechos

humanos de V; se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ No. 197, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 15 de agosto de 2023, presentado por QVI ante la CDDH-CDMX y recibido en esta Comisión Nacional ese mismo día, en el que manifestó que V se encontraba internado en el HGZ No. 197 con el diagnóstico de cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda.

9. Acta Circunstanciada, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, en la que solicitó se le brindara la atención médica adecuada a V.

10. Acta Circunstanciada de 4 de septiembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación sostenida con QVI, en la que solicitó que la CNDH determinara si la atención médica que recibió V en el HGZ No. 197 fue adecuada.

11. Correos electrónicos de 27 de octubre de 2023, a través de los cuales el IMSS envió a este Organismo Nacional un resumen médico suscrito por el coordinador clínico del servicio de Cirugía General del HGZ No. 197, así como el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

11.1. Nota médica inicial del servicio de Urgencias, de 29 de junio de 2023, a las

22:48 horas, suscrita por personal médico adscrito a ese servicio.

11.2. Resultados de estudio de ultrasonido de hígado y vías biliares de 15 de mayo de 2023, realizado a V en un laboratorio particular.

11.3. Informe de ultrasonido hepatobiliar, de 29 de junio de 2023, realizado a V, en el HGZ No. 53.

11.4. Referencia contrarreferencia de 29 de junio de 2023, realizada por personal médico adscrito al HGZ No. 53.

11.5. Nota médica del servicio de Urgencias de 30 de junio de 2023 a las 03:51 horas, elaborada por una persona médica adscrita a ese servicio.

11.6. Nota médica del servicio de Urgencias de 1 de julio de 2023, a las 11:00 horas.

11.7. Nota médica de valoración del servicio de Cirugía General de 1 de julio de 2023, a las 13:23 horas, realizada por AR1, persona médica adscrita a dicho servicio.

11.8. Nota de egreso del servicio de Urgencias de 3 de julio de 2023, a las 15:56 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito a dicho servicio.

11.9. Nota médica de 4 de julio de 2023, a las 03:22 horas, suscrita por AR3, persona médica adscrita al servicio de Urgencias.

11.10. Notas médicas del servicio de Urgencias de 4 de julio de 2023, a las 11:20 y 15:18 horas respectivamente, suscritas por AR4 y AR5 médicos adscritos a ese servicio.

11.11. Notas de evolución elaboradas por AR6, del servicio de Cirugía General, de 5, 6 y 7 de julio de 2023, cuyos nombres de los médicos que las elaboraron son ilegibles, además de que carecen de número de cédula profesional.

11.12. Solicitudes de estudio CPRE, de 5 y 7 de julio de 2023.

11.13. Notas del servicio de Cirugía General de 10 y 11 de julio de 2023, elaboradas por médicos de dicho servicio.

11.14. Nota de egreso del servicio de Cirugía General de 11 de julio de 2023, a las 12:55, elaborada por personal de esa especialidad.

11.15. Notas de egreso del servicio de Cirugía General de 20 y 21 de 2023, elaboradas por personal médico de ese servicio.

11.16. Nota médica del servicio de Cirugía General de 12 de julio de 2023 a las 10:096 horas, elaborada por un médico de ese servicio.

11.17. Notas médicas del servicio de Cirugía General de 12 de junio de 2023, elaboradas por personal médico de esa especialidad.

11.18. Nota médica elaborada por personal del servicio de Cirugía General de 13 de julio de 2023.

11.19. Nota médica del servicio de Medicina Interna de 14 de julio de 2023 a las 19:06 horas, elaborada por personal médico de ese servicio.

11.20. Notas médicas del servicio de Cirugía General de 14, 15, 16 y 17 de julio de 2023, elaboradas por personal médico de ese servicio.

11.21. Nota médica del servicio de Medicina Interna de 18 de julio de 2023, a las 15:38 horas.

11.22. Nota médica del servicio de Cirugía General de 18 de julio de 2023, elaborada por AR8, médico adscrito a ese servicio.

11.23. Nota del servicio de Cirugía General, de 19 de julio de 2023 a las 14:14 horas, elaborada por AR7, personal médico adscrito a ese servicio.

11.24. Nota médica de valoración preoperatoria del servicio de Medicina Interna, de 19 de julio de 2023, a las 17:37 horas, elaborada por personal médico adscrito a ese servicio.

11.25. Nota médica del servicio de Cirugía General, de 20 de julio de 2023, elaborada por personal adscrito a esa especialidad.

11.26. Nota médica de valoración preoperatoria del servicio de Medicina Interna, de 20 de julio de 2023, a las 17:27, elaborada por AR21, persona médica adscrita a ese servicio.

11.27. Nota médica del servicio de Medicina Interna de 21 de julio de 2023, a las 15:17, elaborada por AR7.

11.28. Notas médicas de revisión del servicio de Medicina Interna de 21, 22, 23, 24 y 25 de julio de 2023, elaboradas por personal de ese servicio.

11.29. Nota médica del servicio de Cirugía General de 25 de julio de 2023, elaborada por AR8.

11.30. Nota de evolución del servicio de Cirugía General, de 25 de julio de 2023, a las 14:34 horas, elaboradas por AR7.

11.31. Nota medica del servicio de Cirugía General, de 26 de julio de 2023, elaborada por personal de ese servicio.

11.32. Nota médica de evolución del servicio de Cirugía General de 27 de julio de 2023, a las 14:28 elaborada por AR7.

11.33. Nota médica del servicio de Cirugía General de 27 de julio de 2023, elaborada por personal de ese servicio.

11.34. Nota médica del servicio de Cirugía General de 28 de julio de 2023, elaborada por personal médico de ese servicio.

11.35. Hoja de Procedimiento de CPRE, de 28 de julio de 2023, a las 13:28 horas, elaborada por personal médico del HGZ No. 197.

11.36. Nota médica del servicio de Cirugía General de 29 de julio de 2023, elaborada por AR7 y AR8 personal médico adscrito a dicho servicio.

11.37. Nota de médica de egreso del HGZ No. 197, de 31 de julio de 2023, a las 13:46 elaborada por AR9, Jefe de Cirugía de General.

11.38. Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias, de 6 de agosto de 2023, a las 09:53 horas, suscrita por personal médico de ese servicio.

11.39. Nota médica del servicio de Urgencias de 6 de agosto de 2023, a las 12:55 horas, elaborada por AR10, persona médica adscrita a ese servicio.

11.40. Nota médica del servicio de Urgencias de 7 de agosto de 2023, a las 00:39 horas, elaborada por AR11, persona médica adscrita al referido servicio.

11.41. Ultrasonido de 7 de agosto de 2023, a las 17:27 horas, realizado por personal del servicio de Radiología e Imagen.

11.42. Nota médica del servicio de Urgencias de 8 de agosto de 2023, a las 01:16 horas, elaborada por personal de ese servicio.

11.43. Nota médica de valoración del servicio de Cirugía General de 8 de agosto de 2023, a las 09:15 horas, suscita por personal médico de ese servicio.

11.44. Notas médicas del servicio de Urgencias de 8 de agosto de 2023, a las 10:09, 15:42 y 21:55 horas, elaboradas por personal adscrito a ese servicio y AR5.

11.45. Nota médica del servicio de Urgencias del 9 de agosto de 2023 a las 18:14 horas, elaborada por personal médico de ese servicio.

11.46. Nota de recepción del servicio de Medicina Interna de 9 de agosto de 2023, a las 22:00 horas, elaborada por PMR, adscrita a ese servicio.

11.47. Nota médica inicial de recepción del servicio de Medicina Interna de 10 de agosto de 2023 a las 00:12, elaborada por PMR.

11.48. Hojas de indicaciones médicas del 10, 11, 12 y 13 de agosto de 2023, elaborada en el servicio de Medicina Interna.

11.49. Nota médica y de prescripción del servicio de Medicina Interna, elaborada por AR14, personal médico adscrito a dicho servicio.

11.50. Nota médica y de prescripción de 12 de agosto de 2023 del servicio de Medicina Interna, elaborada por AR14.

11.51. Nota médica de evolución del servicio de Medicina Interna de 17 de agosto de 2023, a las 15:03 horas, suscrita por AR15, médico adscrito a ese servicio.

11.52. Nota médica del servicio de Medicina Interna de 14 de agosto de 2023, a las 13:02 horas, elaborada por AR14.

11.53. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna de 15 de agosto de 2023, elaborada por AR15.

11.54. Hojas de indicaciones médicas de 15, 16, 17 y 18 de agosto de 2023, elaboradas en el servicio de Medicina Interna.

11.55. Nota de valoración preoperatoria de 16 de agosto de 2023, a las 17:50 horas, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

11.56. Nota médica de 18 de agosto de 2023, a las 11:30, elaborada por personal especializado en Anestesiología.

11.57. Consentimiento informado para realizar anestesia general balanceada suscrito por familiar de V.

11.58. Formato de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica para realizar el procedimiento de quirúrgico consistente en colecistectomía por laparotomía exploradora, por el diagnóstico de colangitis, de 16 de agosto de 2023.

11.59. Hoja de cuidados de enfermería de 18 de agosto de 2023.

11.60. Hoja de indicaciones médicas postquirúrgicas del servicio de Cirugía General de 18 de agosto de 2023, a las 14:16 horas, suscritas por AR17.

11.61. Nota médica de Anestesiología recuperación de 18 de agosto de 2023 a las 16:00 horas, suscrita por persona médica.

11.62. Nota médica de evolución del servicio de Medicina Interna de 19 de agosto de 2023, suscrita por AR14.

11.63. Hoja de indicaciones médicas de 19 de agosto de 2023, cuyo nombre del médico que la elaboró es ilegible, además de que no se colocó el número de cédula profesional.

11.64. Nota médica de evolución del servicio de Medicina Interna de 20 de agosto de 2023, a las 11:00 horas, suscrita por AR14.

11.65. Nota médica del servicio de Medicina Interna de 21 de agosto de 2023, a las 12:28 horas, suscrita por AR14.

11.66. Hoja de indicaciones médicas del servicio de Medicina Interna de 21 de agosto de 2023.

11.67. Nota médica del servicio de Medicina Interna de 22 de agosto de 2023, a las 13:29 horas, elaborada por AR18, médico adscrito a dicho servicio.

11.68. Hoja de indicaciones médicas del servicio de Medicina Interna de 21 de agosto de 2023.

11.69. Nota médica del servicio de Medicina Interna de 23 de agosto de 2023 suscrita por AR14.

11.70. Hoja de indicaciones médicas del servicio de Medicina Interna de 23 de agosto de 2023.

11.71. Nota médica del servicio de Medicina Interna de 24 de agosto de 2023, a las 15:35 horas, suscrita por AR20, personal médico de dicho servicio.

11.72. Hoja de Enfermería de 24 de agosto de 2023.

11.73. Nota medica del servicio de Medicina Interna de 25 de agosto de 2023, a las 11:31, suscrita por AR14.

11.74. Hoja de indicaciones médicas del servicio de Medicina Interna de 25 de agosto de 2023.

11.75. Nota médica de evolución del servicio de Medicina Interna de 26 de agosto de 2023, elaborada por AR15.

11.76. Nota médica del servicio de Medicina Interna de 27 de agosto de 2023, suscrita por AR14.

11.77. Nota médica del servicio de Medicina Interna de 28 de agosto de 2023, a las 18:56 horas, suscrita por AR21.

11.78. Nota médica de revisión del servicio de Medicina Interna de 28 de agosto de 2023, a las 20:27 horas, suscrita por AR21.

11.79. Nota médica de gravedad del servicio de Medicina Interna de 28 de agosto de 2023, a las 22:30 horas, suscrita por AR12.

11.80. Nota de defunción del servicio de Medicina Interna de 28 de agosto de 2023, a las 23:30 horas, suscrita por AR12.

11.81. Certificado de defunción de 28 de agosto de 2023.

12. Memorándum interno de 16 de enero de 2024, signado por personal Directivo encargado de la coordinación del servicio de Cirugía General del HGZ No. 197.

13. Pronunciamiento de 29 de febrero de 2024, suscrito por AR15.

14. Memorándum interno de 29 de febrero de 2024, suscrito por el Coordinador del servicio de Cirugía General.

15. Opinión médica de 21 de agosto de 2024 en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V del 29 junio al 31 de julio de 2023 y del 6 al 28 de agosto de esa anualidad, en el HGZ No. 197 del IMSS en Texcoco, Estado de México, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

16. Acta circunstanciada de 6 de enero de 2025, en la que personal de la CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, en la que precisó sus datos y los de VI1, VI2, VI3 y VI4; asimismo, indicó que con motivo de los hechos que nos ocupa no denunció en el OIC-IMSS, ni en la Fiscalía General de la República.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V en el HGZ No. 197, no presentó denuncia administrativa o penal, sólo formuló queja ante este Organismo Nacional.

18. No obstante, la Comisión Bipartita conoció del presente asunto a través de la Queja

Médica, la cual resolvió mediante acuerdo del 21 de junio de 2024, en el que la determinó como improcedente desde el punto de vista médico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/13270/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, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 atribuibles al personal médico del HGZ No. 197 del IMSS, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. 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 nivel¹,

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

reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto², de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección³.

21. 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.

22. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21, y todas personas servidoras públicas adscritas al HGZ No. 197, así como PMR, 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

² 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...”

³ 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”.

oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

23. V, persona adulta mayor, con antecedentes de ser hipertensa de 20 años de diagnóstico en tratamiento farmacológico.⁴ Cabe destacar que, en la nota del 22 de julio de 2023, la fue referido con diabetes mellitus tipo 2.

❖ Atención médica brindada a V en HGZ No. 197 del IMSS del 29 de junio al 31 de julio de 2023

24. Del análisis a las documentales que integran el expediente iniciado en esta Comisión Nacional, se observa una referencia- contrarreferencia del HGZ No. 53 en el municipio de Los Reyes, La Paz, de 29 de junio de 2023, donde se envió a V al HGZ No. 197 en Texcoco, ambos dependientes del IMSS y ubicados en el Estado de México.

25. Personal Médico que valoró a V el 29 de junio de 2023, en el HGZ No. 197, señaló que acudió a esa unidad hospitalaria por presentar “... *dolor torácico ... opresivo sin irradiación a brazo o mandíbula izq (SIC) el cual se acompaña de náuseas sin llegar al vomito, sensación de disnea y taquicardia además de referir periodos de desorientación*”

⁴ Antihipertensivo potenciador (perindopril), antihipertensivo bloqueador de canales de calcio (amlodipino), diurético de asa (espironolactona) y betabloqueador (metoprolol)

ocasionales niega diaforesis” (sic); lo describió tranquilo, eutérmico⁵, con tinte icterico⁶, sin alteraciones en cuello, cardiopulmonar, ni abdomen; registró además estudios de laboratorio⁷, por lo que lo envió a tratamiento especializado.

26. Fue atendido en el servicio de Urgencias del HGZ No. 197 por síndrome icterico⁸ y febrícula, por lo que fue clasificado en color amarillo de la escala de Triage⁹; a las 23:10 horas del 29 de junio de 2023, personal médico adscrito al mismo, registró sus antecedentes; refirió que dos semanas previas inició con dolor en epigastrio¹⁰ irradiado a hipocondrio derecho¹¹ asociado a colecistoquinéticos¹²; también se agregaron náuseas y posteriormente tinte icterico por lo que acudió al HGZ No. 53 del IMSS, donde realizaron estudios de laboratorio que mostraron hiperbilirrubinemia ¹³ con patrón obstructivo, aumento de transaminasas¹⁴ y leucocitosis¹⁵, y un ultrasonido de hígado y vías biliares;

⁵ Relativo a la temperatura normal.

⁶ Amarillo.

⁷ Con leucocitosis de 16,500, hiperglucemia, incremento de creatinina de 1.7 mg/dl, hiponatremia de 121 mEq/dl.

⁸ Ictericia es la coloración amarilla de las escleras (en los ojos) y en la piel, causada por liberación o acumulación de bilirrubinas en el torrente sanguíneo, y debe investigarse su causa pues se desencadena por múltiples factores, como patologías hepáticas, de la vesícula biliar, tumoraciones, medicamentos, alimentos, etc.

⁹ Urgencia, tiempo promedio de atención una hora.

¹⁰ Región anterior del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo.

¹¹ En el hipocondrio derecho se encuentra el hígado, la flexura hepática del colon ascendente, la vesícula biliar, el colédoco en los planos superiores y las venas suprahepáticas en su tránsito hacia la desembocadura de la vena cava inferior.

¹² Son alimentos con altas cantidades de grasa o irritantes que estimulan de manera natural la producción y salida de bilis, pero en mayores cantidades para que el resto del sistema digestivo pueda digerirlas.

¹³ Es definida como la concentración de bilirrubina superior al límite normal de laboratorio.

¹⁴ Enzimas que se liberan por procesos inflamatorios del hígado.

¹⁵ Un aumento en los glóbulos blancos o leucocitos, por encima de los valores normales.

reportaron dilatación de la vía intra y extra hepática, colecistitis¹⁶ crónica litiásica agudizada¹⁷ y probable hidrocolecisto¹⁸,

27. Además reportó niveles de sodio en sangre bajos; a la exploración física lo encontró consciente, orientado, pupilas sin alteraciones, mucosa oral subhidratada, tinte ictérico, sin ingurgitación yugular, ruidos cardíacos y campos pulmonares sin alteraciones, sin datos de espasmo en bronquios, el abdomen depresible, con dolor a la palpación media y profunda en hipocondrio derecho, signo de Murphy dudoso¹⁹, peristalsis²⁰ adecuada, extremidades con llenado capilar de dos segundos, pulsos presentes y normales.

28. Ante esos datos solicitó valoración por los especialistas en Cirugía General, así como estudios complementarios con posterior revisión, señaló un estado de salud muy delicado con pronóstico ligado a evolución, emitió los diagnósticos de cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda, hipertensión esencial; indicó ayuno hasta nueva orden, soluciones intravenosas a base de salina con aporte de sodio para 12 horas, analgésico/antiinflamatorio, antiinflamatorio no esteroideo, protector gástrico²¹, cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, estudios de laboratorio²², vigilancia

¹⁶ La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar.

¹⁷ Es decir, inflamación de la vesícula biliar con presencia de litas en su interior de largo tiempo de evolución y que en ese momento mostraba datos de inflamación aguda, situación que no fue reportada en el ultrasonido de tres días previos.

¹⁸ Es una distensión de la vesícula biliar, aunque suele ser causada por la obstrucción del conducto cístico, también puede darse por otras entidades como la diabetes, colangitis o uso de drogas de abuso.

¹⁹ Maniobra clínica que ayuda a establecer patología de la vesícula biliar; al ser señalado como dudoso, significa que no fue concluyente sobre la existencia del proceso inflamatorio del órgano señalado.

²⁰ Es una serie de contracciones musculares.

²¹ Omeprazol.

²² Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, examen general de orina, tiempos de coagulación.

del estado neurológico y patrón respiratorio e *“ingreso a anexo cirugía general”*. En Opinión Médica de la CNDH, el manejo anteriormente descrito, ante la presencia de patología que requería valoración especializada y estudios de extensión, fue apegado a la LGS, en el artículo 33²³, en el Reglamento-LGS, en sus artículos 8 y 9²⁴ y a la literatura médica especializada.

29. El 30 de junio de 2023, personal adscrito al servicio de Urgencias, analizó que V presentaba pérdida de peso aproximado de siete kilos en los últimos 15 días asociado a hiporexia²⁵, dolor abdominal y desde dos días previos ictericia²⁶, consideró los antecedentes ya conocidos motivo de la referencia de V y solicitó toma de enzimas pancreáticas²⁷ para descartar compromiso pancreático, y por la pérdida de peso descartar patología neoplásica asociada a cuadro icterico, aún no se realizaba la valoración de Cirugía General pero contaba con interconsulta vigente, y con esos datos emitió los diagnósticos de ictericia probablemente obstructiva, dilatación de la vía biliar

²³ Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y V. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

²⁴ Artículo 8.- Las actividades de atención médica son: I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y III.- DE REHABILITACIÓN: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental, y IV.- PALIATIVAS: Que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo multidisciplinario. Artículo 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

²⁵ Pérdida gradual del apetito, que involucra ingerir menos cantidad de alimentos.

²⁶ La ictericia es la coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido al aumento de la concentración de la bilirrubina en la sangre.

²⁷ Amilasa y lipasa.

intra y extrahepática, colecistitis crónica litiásica²⁸ agudizada, probable hidrocolecisto²⁹ Hipertensión Arterial Sistémica, síndrome consuntivo³⁰, hiponatremia³¹ moderada y lesión renal aguda, lo reportó muy delicado con pronóstico reservado a evolución; familiar enterado de situación clínica y conducta a seguir, e indicó ayuno, soluciones intravenosas³², cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, posición semisentado (semifowler), toma de laboratorios de control³³, manteniéndose sin cambios en sus condiciones clínicas durante los siguientes turnos, siendo que en Opinión Médica de este Organismo Nacional dicha actuación fue adecuada.

30. La valoración por el servicio de Cirugía General se realizó el 1 de julio de 2023 a las 13:23 horas, AR1 agregó a la sintomatología de V la presencia de acolia³⁴, coluria³⁵ y pérdida de peso no cuantificada, lo observó con ictericia en escleróticas³⁶ y tegumentos³⁷, mal hidratado, cardiopulmonar sin compromiso, el abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación media y profunda en hipocondrio derecho, signo de

²⁸ La colecistitis aguda alitiásica (CAA) se define como la inflamación de la vesícula biliar en ausencia de cálculos. Su origen es multifactorial. Representa el 5-10% de todos los casos de colecistitis aguda en adultos.

²⁹ Inflamación severa de la vesícula biliar, la mayoría de las ocasiones es por proceso obstructivo, pero existen otras causas.

³⁰ El síndrome de consunción es una entidad considerada en el desarrollo del síndrome caquéctico, donde hay un deterioro nutricional progresivo observado en pacientes con patologías como cáncer o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, donde los aportes calóricos de la dieta no resuelven síntomas propios de las enfermedades como anorexia, pérdida de peso, debilidad, fatiga, alteraciones de la función inmune y mal estado funcional.

³¹ Cuando el nivel de sodio en la sangre está demasiado bajo.

³² Antibiótico profiláctico (ceftriaxona y metronidazol), analgésico/antiinflamatorio (clonixinato de lisina), antipirético (metamizol), protector gástrico (omeprazol).

³³ Glucosa, urea, creatinina, electrolitos séricos, amilasa y lipasa.

³⁴ Materia fecal sin coloración, se observan blancas por la falta de pigmentos biliares.

³⁵ Coloración oscura de la orina por el exceso de bilirrubinas que se excretan por el riñón.

³⁶ Capa blanca del ojo que cubre la mayor parte del exterior del globo ocular.

³⁷ El tegumento, en el ámbito médico, es un término general que se utiliza para describir el sistema que constituye la envoltura protectora externa del cuerpo humano.

Murphy positivo³⁸, sin datos de irritación peritoneal, agregó los resultados del examen general de orina con presencia de proteínas, hemoglobina y bilirrubinas, sin leucocitos, señaló los dos ultrasonidos³⁹ con los que contaba, consideró que V presentaba colecistitis crónica litiásica y probable coledocolitiasis⁴⁰ por lo que indicó su ingreso a hospitalización en el área de Cirugía General para completar protocolo de estudio y realización CPRE, y posteriormente programación quirúrgica (aunque no señaló de qué tipo), así como ayuno, signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, solicitar laboratorios de control⁴¹, electrocardiograma, telerradiografía de tórax, valoración preoperatoria para CPRE, mismo manejo farmacológico y de soluciones, aunque agregó otro analgésico⁴² e informó a V y familiar. Lo anterior, fue acorde a la Guía de Colecistitis y Colelitiasis.

31. Sin embargo, V permaneció en el servicio de Urgencias durante tres días más según notas de personal médico, sin cambios en su estado clínico y sin datos de urgencia quirúrgica abdominal, por lo que se inició alimentación y continuó con aporte de soluciones intravenosas y electrolitos; a pesar de señalarse en cada turno que se encontraba vigente su ingreso a piso, es decir, permaneció en esa área cuatro días, con valoración de los especialistas en Cirugía General, casi dos días después de su ingreso donde se determinó que requería manejo quirúrgico. Por el tiempo transcurrido, personal médico adscrito al servicio de Urgencias y personal administrativo encargado de asignar el espacio para hospitalización en los diferentes servicios inobservaron la NOM-

³⁸ El signo de Murphy se refiere al dolor y el posterior cese de la respiración que siente el paciente cuando éste realiza una inspiración profunda mientras se realiza una palpación o compresión por debajo del reborde costal derecho, es decir, en el área de la vesícula biliar.

³⁹ Uno realizado en laboratorio privado del 16 de mayo de 2023 que resultó normal, y el del 26 de junio de la misma anualidad, realizado en la misma institución con datos de colecistitis crónica litiásica y probable hidrocolecisto.

⁴⁰ Es la presencia de por lo menos un cálculo biliar en el conducto colédoco.

⁴¹ Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, pruebas de funcionamiento hepático, amilasa, lipasa, bilirrubinas

⁴² Diclofenaco

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, en su numeral 5.6⁴³, no obstante, ese retardo no influyó negativamente en el manejo que se le brindó posteriormente a V por lo que no se ahondara más sobre dicho punto.

32. No se omite señalar que, 3 de julio de 2023 a las 15:56 horas, aun permaneciendo en el servicio de Urgencias, AR2, registró incremento de las enzimas pancreáticas e importante respuesta leucocitaria, por lo que emitió los diagnósticos de pancreatitis biliar, colecistitis crónica litiásica agudizada por probable hidrocolecisto versus probable coledocolitiasis, Enfermedad Renal Crónica agudizada, desequilibrio hidroelectrolítico por hiponatremia hipoosmolar⁴⁴, hipovolémica⁴⁵, hipocalemia⁴⁶ leve, Hipertensión Arterial Sistémica controlada.

33. Durante la madrugada del 4 de julio de 2023, a las 3:22 horas, AR3 del servicio de Urgencias, reportó los resultados de laboratorio actualizados donde se pudo observar la disminución de los leucocitos a límites normales pero incremento en enzimas pancreáticas como amilasa⁴⁷ y lipasa⁴⁸, de bilirrubina directa⁴⁹ y persistencia de hiponatremia e hipocalemia; analizó que la persistencia de creatinina en valores altos era

⁴³ 5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

⁴⁴ Que tiene una concentración en iones inferior a la fisiológica

⁴⁵ Es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

⁴⁶ El nivel bajo de potasio en la sangre es una afección en la cual el nivel de potasio en la sangre está por debajo de lo normal.

⁴⁷ 131 (valores normales 25-115)

⁴⁸ 659 (valores normales 33-399 U/L)

⁴⁹ 6.0 mg/dl, LDH 820 U/L

secundaria a enfermedad renal agudizada, mientras que la elevación de enzimas pancreáticas le permitió agregar el diagnóstico de pancreatitis biliar moderadamente severa por Atlanta⁵⁰, aún en espera de ingreso a piso de Cirugía General, y continuó con mismo manejo hídrico y farmacológico, y resto de medidas generales se mantuvieron sin cambios.

34. En ese contexto en opinión de la persona especialista de la CNDH, el manejo otorgado por AR2 y AR3 ambas del servicio de Urgencias, no fue apegado a la Guía de la Pancreatitis aguda por lo siguiente:

34.1. No realizaron una descripción de los síntomas de V presentes en ese momento, tomando en consideración que lo ideal es diagnosticar esta entidad en las primeras 48 horas de recepción hospitalaria, y aquí ya habían transcurrido casi cinco días;

34.2. La lipasa sí se elevó, pero no tres veces de su basal como lo marca la guía, y AR3 solicitó controles de amilasa, cuando esta enzima suele incrementarse en muchas otras entidades como la diabetes de la cual V también era portador, por ello, la citada guía considera como principal criterio diagnóstico los niveles de lipasa sérica al menos tres veces por arriba de su basal;

⁵⁰ Es una clasificación clínica y radiológica para identificar cambios morfológicos en la pancreatitis, la divide en edematosa intersticial, necrotizante, colecciones líquidas, pseudoquistes, colección necrótica aguda y necrosis encapsulada, además de leve, moderada y grave, siendo la moderada la que presenta falla orgánica o multiorgánica transitoria o con complicaciones locales o sistémicas

34.3. AR3 solicitó radiografía de tórax que permite establecer la presencia de complicaciones pulmonares como derrame pleural y que está relacionado por el pronóstico de la pancreatitis y ayuda a establecer la severidad, estudio del cual no se cuenta con evidencia de haberse realizado porque no se reportaron sus hallazgos en ninguna nota posterior en ese servicio, y en caso de alteraciones en el patrón respiratorio se debe realizar gasometría arterial, la cual tampoco fue indicada ni realizada.

34.4. AR2 y AR3 omitieron solicitar un nuevo estudio de imagen para visualizar las condiciones del páncreas en ese momento, pues debe recordarse que el ultrasonido abdominal más reciente era del 26 de junio de 2023, es decir, ocho días previos, y considerando que este estudio de gabinete tiene poca sensibilidad para visualizar el páncreas, el ideal era la tomografía de abdomen, que no se solicitó, tampoco los complementarios como la radiografía de abdomen, que permite la visualización del asa centinela⁵¹, alteraciones en el colon o líquido libre, todos estos criterios, junto con los factores de riesgo y evolución del paciente, son elementales para establecer la clasificación de la pancreatitis, que puede ser bajo los criterios de Atlanta y Balthazar⁵², y con ello se puede establecer un pronóstico y sobre todo el manejo adecuado para cada paciente. Existen otras escalas de

⁵¹ Es la visualización de un segmento de intestino delgado que se encuentra con íleo o paralizado cerca del sitio anatómico con un proceso inflamatorio, es común en apendicitis, pancreatitis y otras entidades inflamatorias.

⁵² El índice de severidad tomográfico combina la clasificación de las alteraciones pancreáticas-peripancreáticas (Balthazar A-B-C-D-E) con el porcentaje de necrosis pancreática, asignando un puntaje a cada grado.

clasificación de la pancreatitis, como la de APACHE II⁵³, criterios de Ranson⁵⁴, SOFA⁵⁵ y BISAP-O⁵⁶, aunque su puntuación es más compleja de obtener, pero ninguna fue considerada por AR2 y AR3 para sustentar de manera adecuada sus diagnósticos.

35. Por lo anteriormente descrito, AR2 y AR3, ambas del servicio de Urgencias, en sus respectivas valoraciones del 3 y 4 de julio de 2023, incumplieron con el Reglamento-LGS el artículo 9, Reglamento Prestaciones Médicas IMSS en el artículo 7⁵⁷, Guía de la Pancreatitis aguda y con la literatura médica especializada al no integrar adecuadamente el diagnóstico de pancreatitis de V, y con ello no se le proporcionó el manejo y atención especializada que requería desde el inicio de su atención médica.

36. Como se señaló, V permaneció hasta el día 4 de julio de 2023 en el servicio de Urgencias, con leve dolor abdominal y sin otras alteraciones en la exploración física y sin considerar el diagnóstico de pancreatitis señalado en el turno anterior, según notas médicas de AR4 y AR5 quienes en Opinión Médica de este Organismo Nacional incumplieron también con el Reglamento-LGS el artículo 9, Reglamento-Prestaciones

⁵³ La escala APACHE II predice la gravedad de la pancreatitis aguda, si bien requiere la recolección de un gran número de parámetros.

⁵⁴ Otra herramienta es la escala Ranson, misma que mide los factores de riesgo al ingreso del paciente al hospital y a las 48 horas: de tres puntos en adelante la pancreatitis aguda se considera severa¹⁸.

⁵⁵ SOFA, por sus siglas en inglés: *Sequential Organ Failure Assessment*. Es una prueba útil para estimar el riesgo de mortalidad en los pacientes admitidos a la terapia intensiva.

⁵⁶ BISAP asociado a Obesidad (BISAP-O) otorga una mayor sensibilidad y exactitud diagnóstica al score BISAP y puede servir como un parámetro de ayuda para predecir la severidad en los pacientes con pancreatitis aguda.

⁵⁷ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

Médicas IMSS en el artículo 7, Guía de la Pancreatitis aguda y con la literatura médica especializada, al no considerar e integrar adecuadamente el diagnóstico de pancreatitis de V, y con ello no se le proporcionó el manejo y atención especializada que requería a lo largo de su estancia intrahospitalaria.

37. No es posible establecer el motivo del retardo de su ingreso al piso de Cirugía General, como ya se señaló, ni la hora en que ocurrió el mismo, pero se tiene constancia de estancia en esa área el 5 de julio de 2023 a las 08:00 horas por nota elaborada por AR6, quien señaló que V ingresó con los diagnósticos de coledocolitiasis y colecistitis crónica litiásica por ultrasonido; lo encontró asintomático, con tinte icterico, signos vitales dentro de rangos normales, orientado, sin alteraciones neurológicas, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen depresible no doloroso sin datos de irritación peritoneal, señaló que en el ultrasonido (institucional ya referido) se observó dilatación de la vía biliar que necesitaría CPRE y posteriormente programación para colecistectomía, y estableció pronóstico reservado y estado de salud delicado.

38. En esa valoración, se observó que AR6, no consideró la evolución y estudios realizados a V en el servicio de Urgencias durante los seis días previos, las alteraciones en los electrolitos, elevación de sustancias de desecho sugerentes de enfermedad renal (considerando que contaba con Hipertensión Arterial de larga evolución), así como del incremento de bilirrubinas por proceso oclusivo de las vías biliares, y enzimas pancreáticas meritorias de seguimiento, que ya habían transcurrido nueve días del hallazgo en ultrasonido abdominal del lito⁵⁸ impactado en el cuello de la vesícula biliar, lo que se traduce en riesgo elevado de infección, y los factores de riesgo inherentes de V, como la edad, colelitiasis, y enfermedades sistémicas, que fueron desestimadas por AR6

⁵⁸ Cálculo o piedra, en medicina se usan de manera indistinta para identificar el elemento que obstruye o se genera en un órgano, aunque por composición sean de diferentes.

y con ello no se realizó una valoración integral de sus necesidades, como solicitar la intervención de especialistas en Medicina Interna para manejo y tratamiento a todas las alteraciones metabólicas detectadas en el servicio de Urgencias, así como la indicación de cirugía urgente, en este caso, primero del procedimiento CPRE y posteriormente la extirpación de la vesícula biliar, que si bien es cierto, V se mantuvo estable bajo esquema analgésico y antibiótico, su manejo era considerado urgente pues es la única vía de resolución de ese padecimiento.

39. V se mantuvo sin cambios en la descripción de su estado de salud, con tinte ictérico en escleras y tegumentos, sin datos de alarma abdominal los días 6 y 7 de julio de 2023; se insistió en programación del procedimiento en el servicio de endoscopías, el 8 de julio de 2023.

40. Conforme a la opinión de especialista de la CNDH, se observó dilación en otorgar el tratamiento adecuado y oportuno a V, toda vez que el procedimiento, que requería era urgente por el tiempo de evolución de la obstrucción del cuello de la vesícula biliar y el potencial riesgo de complicaciones, desestimando que en ese momento V se encontraba estable hemodinámicamente, lo que mejora la sobrevida posterior a una intervención quirúrgica, sin que se señale en los documentos estudiados el motivo por el que se retrasó ese manejo a pesar de que los médicos tratantes solicitaban de manera continua una programación que incluyera el espacio (quirófano), medios (equipo de endoscopia y los aparatos de la colangiopancreatografía) y personal (radiólogos, anestesiólogos y personal de enfermería), no obstante se otorgó cita hasta el 28 de julio de 2023 (según notas médicas posteriores), es decir, veintitrés días después de detectarse el enclavamiento del lito en el cuello de la vesícula biliar, lo que se traduce médicamente en un manejo tardío, exponiendo a V a complicaciones de manera innecesaria, tanto por la patología de base como por su edad avanzada, por lo que personal médico administrativo

así como el PAD, encargado del servicio de Endoscopías incumplieron con la LGS en el artículo 33 y 51⁵⁹, con el Reglamento-LGS en sus artículos 8 y 48⁶⁰, con el Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS en el artículo 7, con el Procedimiento para la Atención Médica en el Segundo Nivel de Atención, y con la Guía de Colecistitis y Colelitiasis.

41. La dilación en otorgar el tratamiento indicado (CPRE) para la patología de V (colecistitis) sí influyó de manera negativa en la evolución y pronóstico de V, que en conjunto con las deficientes valoraciones médicas otorgadas durante su estancia hospitalaria favorecieron el desarrollo de complicaciones.

42. El 19 de julio de 2023, V persistió nauseoso sin alteraciones a nivel cardiopulmonar, ni abdominal, según lo reportó AR7 del servicio de Cirugía General; ese mismo día se le realizó nuevamente valoración preoperatoria por personal médico de dicho servicio, pero no se registró la exploración física de V, por lo que no es posible conocer las condiciones clínicas en que se encontraba; reportó los resultados de laboratorio⁶¹, que reflejaron persistencia de obstrucción de la vía biliar, electrocardiograma, sin datos de isquemia, lesión, ni necrosis, radiografía de tórax, sin alteraciones, y por lo anterior otorgó un riesgo preoperatorio Goldman⁶² clase 11.

⁵⁹ 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. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

⁶⁰ 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.

⁶¹ Con niveles de hemoglobina, hematocrito, plaquetas, leucocitos, nitrógeno ureico en sangre, creatinina, electrolitos séricos y pruebas de funcionamiento hepático dentro de rangos adecuados, con bilirrubinas totales de 5.41 mg/dl a expensas de la directa de 3.4 mg/dl

⁶² El índice de Goldman sirve para descartar enfermedad arterial coronaria, no tanto para detectarla

43. Cabe destacar que el 20 de julio de 2023, se aprecian nuevas valoraciones del servicio de Cirugía General; por otra parte, no se especifica el motivo por el que no se le realizó el procedimiento que requería el día anterior.

44. El día 21 de julio de 2023, al encontrar a V hemodinámicamente estable AR7, insistió en egresarlo, lo cual no fue aceptado por V, no obstante, en la nota médica se asentó que se encontraba grave con pronóstico malo para la vida y la función a plazo no determinado, lo cual resultaba contradictorio a la pretensión de darle el alta médica. Las notas médicas posteriores a esta fecha del 21 al 25 de julio de 2023 son escuetas y no permiten conocer el estado clínico real de V.

45. El 27 de julio de 2023, V fue reportado estable por AR7, ya con protocolo completo para CPRE, sin que obre nota médica de evolución de ese día, ni del siguiente, pues solo se cuenta con la hoja del procedimiento realizado el 28 de julio de 2023 a las 13:28 horas.

46. Durante el procedimiento se registró a V bajo sedación y control de la vía aérea con apoyo de la especialista de Anestesiología, monitoreo continuo no invasivo, se procedió a la introducción del endoscopio observando papila⁶³ sin salida de bilis, con medio de contraste se observó dilatación de la vía biliar intrahepática⁶⁴, del conducto hepático⁶⁵ y del colédoco⁶⁶, con zonas de opacidades en su interior, uno de esos elementos que generaban opacidad estaba impactado en el conducto hepático común, motivo por el que no pasaba el material de contraste hacia el conducto hepático derecho, con lo que

⁶³ En el duodeno, parte del intestino delgado

⁶⁴ 10 milímetros

⁶⁵ 15 milímetros

⁶⁶ 18 milímetros

estableció un probable síndrome de Mirizzi⁶⁷.

47. En torno a los hallazgos de la CPRE realizado el 28 de julio de 2023, el médico que realizó el procedimiento, del cual se desconoce su área de adscripción, procedió a la esfinterotomía sin presentarse complicaciones, mediante la cual observó un lito pero no logró extraerlo después de varios intentos, por lo que realizó doble prótesis biliar⁶⁸, una al hepático derecho y la otra hacia el izquierdo corroborando vacuidad⁶⁹ de la vía biliar, además de material purulento y detritus⁷⁰ celulares, tomó una colangiografía⁷¹ de control corroborando vía biliar de medidas ya señaladas y adecuado llenado de las zonas, es decir, ya había paso de bilis a través de la vía intra y extrahepática, señaló como diagnóstico colangitis⁷², coledocolitiasis⁷³ de grandes elementos parcialmente resuelta, esfinterotomía⁷⁴ guiada satisfactoria, barrido con globo balón extractor y salida de litos, colocación de prótesis plástica doble satisfactoria, probable síndrome de Mirizzi, y sugirió dos acciones relevantes para este caso: la toma de pruebas de funcionamiento hepático y enzimas pancreáticas en ocho horas, y valorar resolución quirúrgica, porque no logró extraer los litos del conducto hepático y no hay otra forma de resolver ese cuadro solo que extraer la vesícula biliar y su contenido de manera quirúrgica, y que continuaba a cargo del servicio tratante.

⁶⁷ El síndrome de Mirizzi es la inflamación aguda y crónica ocasionada por un cálculo impactado en la bolsa de Hartmann (bacinete) o el conducto cístico, que condiciona la obstrucción parcial o completa de la vía biliar principal (VBP) y a medida que la inflamación avanza se produce obstrucción, necrosis e incluso una fístula biliar; otras causas pueden ser los adenomas papilares y otras lesiones premalignas del conducto cístico que son de difícil diagnóstico antes de una intervención quirúrgica.

⁶⁸ Este sistema de productos se utiliza para drenar los conductos biliares obstruidos.

⁶⁹ Se dice de la exploración o imagen realizada sin la introducción o administración de medios de contraste.

⁷⁰ Resultado de la descomposición de una masa sólida en partículas

⁷¹ Es un examen de rayos X de las vías biliares.

⁷² Inflamación de la vía biliar.

⁷³ Presencia de piedras o litos dentro del conducto colédoco.

⁷⁴ Es el procedimiento de elección para tratar la fisura anal crónica.

48. No se cuenta con nota de evolución en el servicio de Cirugía General posterior al procedimiento, ni de los días siguientes 29, 30 y 31 de julio de 2023, siendo importante mencionar que, en la hoja de indicaciones, del 29 de julio del mismo año, AR7 y AR8, indicaron dieta blanda, solución salina intravenosa de mantenimiento⁷⁵, cuidados generales de enfermería y signos vitales, cama con barandales en alto, vigilancia de estado hemodinámico y de dolor abdominal, amilasa y lipasa de control, pero sin contar con sus reportes por la ausencia de notas médicas.

49. El 31 de julio de la misma anualidad, con sello y firma de AR9, jefe de Cirugía General, se observa que éste, no realizó cambios en el manejo de V e indicó su egreso con fecha de colecistectomía (sin señalar si ya estaba agendada o el procedimiento que debería seguir V para obtenerla). Lo reportó con mejoría clínica, hemodinámicamente estable, describió *“una herida con bordes bien afrontados, y retiro de un drenaje con escaso gasto serohemático”*, la anterior afirmación a pesar de que no se había realizado ningún procedimiento con apertura de cavidades o al menos no fue señalado en el expediente clínico ni en la CPRE.

50. V se encontraba tolerando vía oral, uresis⁷⁶ y excretas⁷⁷ presentes, aunque señaló que no se encontraba exento de complicaciones postquirúrgicas a largo plazo por las enfermedades que había presentado, su edad y los hallazgos en el procedimiento,

⁷⁵ Antiemético (ondansetron), jarabe mucolítico (ambroxol), antiespasmódico (butilioscina), protector gástrico (omeprazol), antibiótico (ciprofloxacino), antihipertensivo (triplixan)

⁷⁶ Pérdida involuntaria de orina, durante el sueño, en niños mayores de cuatro años, sin que exista ninguna alteración orgánica del aparato urinario.

⁷⁷ Las excretas son el resultado de la transformación de los alimentos en el aparato digestivo de personas y animales, luego de ser consumidos. En las excretas, llamadas también heces o materias fecales hay microbios, parásitos y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves.

como neoformación de litos en el colédoco⁷⁸ y adherencias intestinales; decidió su egreso de la unidad con indicaciones de cita abierta a Urgencias en caso necesario (fiebre, dolor abdominal intenso), baño diario y lavado de herida quirúrgica diaria solo con agua y jabón (sin especificar qué herida), retiro de puntos en 12 días y alta a su Unidad de Medicina Familiar correspondiente.

51. En Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR7 y AR8 adscritos al área de Cirugía General no consideraron la intervención quirúrgica de manera urgente, a pesar de que no se pudo extraer el lito del conducto hepático común mediante la CPRE, aunque se le realizó doble derivación de la bilis, pero esa medida solo es temporal y no constituye la resolución del problema vesicular, no dejaron evidencia de otorgar una cita para la cirugía de la vesícula biliar y así evitar complicaciones a corto plazo, y ante la ausencia de notas médicas no se cuenta con registros de la mejoría real de V, o que descartó agudización del proceso inflamatorio (pancreático y vesicular) que suelen aparecer posterior a la CPRE, y que tampoco fueron reportados por AR9, jefe de Cirugía General, al momento de egresarlo a domicilio, acciones por las que los AR señalados incumplieron con la LGS en el artículo 33, con el Reglamento-LGS en sus artículos 8 y 9, con el Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS en sus artículos 7 y 8, con la Guía de Colecistitis y Colelitiasis y con la Guía de la Pancreatitis aguda, omisiones con las que no aseguraron que V se encontraba en adecuadas condiciones clínicas, metabólicas y enzimáticas que le permitieran egresar de la unidad hospitalaria y permanecer un tiempo considerable sin manejo quirúrgico, situación que no ocurrió pues reingresó al servicio de Urgencias del mismo hospital seis días después.

⁷⁸ Tubo que transporta la bilis desde el hígado y la vesícula biliar, a través del páncreas, hasta el intestino delgado.

- **Atención médica brindada a V en HGZ No. 197 del IMSS del 6 al 28 de agosto de 2023**

52. El 6 de agosto de 2023, V fue llevado nuevamente al HGZ No.197 del IMSS en Texcoco, Estado de México, siendo atendido a las 9:36 horas en el servicio de Triage Urgencias, signos vitales con taquicardia⁷⁹, con antecedente de “*CEPRE el 31/07/23*” (SIC), así como dolor abdominal, mareo e intolerancia a la vía oral, fue clasificado con color personal médico del servicio de Urgencias que lo valoró, refirió que presentaba movimientos involuntarios con pérdida del estado de conciencia; lo observó tranquilo, hipoactivo⁸⁰, pálido, con cavidad oral deshidratada, sin alteraciones pupilares ni a nivel cardiopulmonar, dolor abdominal en epigastrio e hipocondrio derecho sin datos de irritación peritoneal; ante lo inespecífico del cuadro, solicitó estudios de laboratorio⁸¹, y emitió los diagnósticos de dolor abdominal localizado en parte superior, postoperado de CPRE, intolerancia a la vía oral, vértigo y descartar crisis convulsivas; indicó su ingreso al área de primer contacto, ayuno, soluciones intravenosas a base de salina en carga y de mantenimiento durante 12 horas, sin analgesia, antiepiléptico⁸², cuidados y medidas generales de enfermería, oximetría de pulso, monitorización cardíaca continua, curva térmica, reportar datos de deterioro neurológico, hemodinámico y respiratorio, posición semisentado, cama con barandales en alto, y estableció un pronóstico reservado a evolución no exento de complicaciones.

53. A las 12:55 horas, del mismo día, AR10 lo encontró con dolor de cabeza y en el abdomen de forma generalizada pero de predominio en epigastrio, a la exploración física

⁷⁹ 108 latidos por minuto

⁸⁰ Estado en el cual no se está activo y se parece somnoliento, cansado o deprimido.

⁸¹ Biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, electrolitos séricos, enzimas hepáticas, bilirrubinas amilasa, lipasa, DHL, examen general de orina, radiografía de abdomen

⁸² Difenilhidantoína a dosis de impregnación y posteriormente de mantenimiento.

lo observó en malas condiciones generales, deshidratado, pálido, somnoliento, obedeciendo ordenes sencillas, cuello y tórax sin alteraciones, abdomen con distensión abdominal y disminución de la peristalsis, dolor en hemiabdomen superior, puntos ureterales positivos⁸³ bilaterales, sin datos de irritación peritoneal; reportó los resultados de laboratorio⁸⁴ de cuyos datos se desprendía nuevamente de obstrucción de la vía biliar, hiponatremia, hipocalcemia, hipocloremia⁸⁵, radiografía de abdomen con presencia de distensión de asa de intestino delgado, y niveles hidroaéreos⁸⁶ en hemiabdomen superior, además de la presencia de endoprótesis⁸⁷ en hipocondrio derecho.

54. Al re-interrogatorio, el familiar le refirió a AR10, del servicio de Urgencias, que V presentó intolerancia a la vía oral de cuatro días de evolución, náusea, vértigo y mareo, así como evacuaciones diarreicas fétidas, sin moco, ni sangre en múltiples ocasiones, sin especificar cuantas y cantidad, así como cifras tensionales bajas, calosfríos y temblor fino; al analizar que cumplía criterios de sepsis, se inició reanimación hídrica, antibiótico empírico y estudios complementarios, reposición intravenosa de electrolitos, con ajuste de soluciones por la presencia de lesión renal, protector gástrico⁸⁸, antiemético⁸⁹,

⁸³ Permite diagnosticar nefropatías tales como síndrome nefrítico, infección urinaria, insuficiencia renal crónica, etc.

⁸⁴ Leucocitosis de 42,320, hemoglobina, hematocrito, plaquetas, tiempos de coagulación, amilasa, lipasa y pruebas de función hepática en rangos normales, hiperglucemia (162 mg/dl, valores normales 74-106 mg/dl en personas no diabéticas), elevación de urea (45 mg/dl, valores normales 15-45 mg/dl) y de creatinina (4.5 mg/dl, valores normales 0.7-1.3 mg/dl), persistencia de elevación de bilirrubinas, teniendo en total 2.9 mg/dl a expensas de la directa con 1.90 mg/dl,

⁸⁵ La hipocloremia es un trastorno hidroelectrolítico en el que existe un nivel anormalmente bajo de ion cloro en la sangre

⁸⁶ Presencia de interfaces entre el aire y la materia líquida en la cavidad torácica.

⁸⁷ Es un pequeño tubo de malla que generalmente se utiliza para mantener abiertos conductos del cuerpo, como vasos sanguíneos débiles o estrechados.

⁸⁸ Omeprazol.

⁸⁹ Ondansetrón.

antibiótico⁹⁰, antiespasmódico⁹¹, anticoagulante⁹², medidas generales y cuidados de enfermería, curva térmica, cama con barandales en alto, posición semifowler, colocación de sonda vesical (Foley) para control de líquidos, balance hídrico por turno, monitorización continua, toma de examen general de orina y gasometría, lo reportó grave no exento de ameritar uso de aminas⁹³ vasoactivas como parte del manejo de reposición hídrica para el estado de choque, incluyendo el manejo avanzado de la vía aérea, situación que informó al familiar y estableció los diagnósticos de sepsis de origen abdominal, gastroenteritis aguda, lesión renal aguda AKIN III ⁹⁴, desequilibrio hidroelectrolítico por hiponatremia e hipocalcemia moderadas, deshidratación severa y postoperado de CPRE el 28 de julio de 2023.

55. En Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR10, sospechó la presencia de un estado de choque secundario a proceso infeccioso y por ello indicó el inicio de antibiótico empírico, sin embargo, la GPC-Sepsis Grave refiere que, en un paciente externo, mayor de 60 años, con antecedente de procedimiento invasivo y comorbilidades, dentro del protocolo de estudio se deben solicitar exámenes de laboratorio iniciales para detectar síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, como procalcitonina, proteína C reactiva, lactato, tiempos de coagulación y gasometría, además de cultivos seriados de acuerdo a la sospecha diagnóstica, situación que no ocurrió. Por lo tanto, AR10, incumplió con la citada guía, omisiones que sí repercutieron en la evolución y manejo de V.

⁹⁰ Ciprofloxacino.

⁹¹ Butilhioscina.

⁹² Enoxaparina.

⁹³ Las aminas funcionan en los organismos vivos como biorreguladores, neurotransmisores, en mecanismos de defensa y en muchas otras funciones más.

⁹⁴ Disminución rápida de la función renal en días o semanas que causa la acumulación de productos nitrogenados en la sangre (azoemia) con o sin reducción de la diuresis.

56. El 7 de agosto de 2023, AR11 del servicio de Urgencias, reportó que V persistió con hipotensión y frecuencia cardíaca en límites superiores⁹⁵ sin alteraciones a nivel neurológico, cardiopulmonar, ni abdominal, leucocitosis y el examen general de orina fue reportado sin patología; señaló que cursaba con evolución tórpida con falla cardiovascular por lo que requirió uso de aminos vasopresoras, con lo que se logró incremento de la tensión arterial durante el turno, pero con evacuaciones diarreicas, continuó con reanimación mediante soluciones intravenosas con aporte de electrolitos séricos, dieta líquida a tolerancia, con mismo manejo farmacológico, se indicó aporte de oxígeno por puntas nasales a tres litros por minuto, así como su ingreso a piso de Medicina Interna; y en nota agregada por el mismo médico a las 05:53 horas se colocó catéter venoso central subclavio derecho previo consentimiento informado, para manejo de soluciones y aminos a dosis más elevadas, sin complicaciones durante el procedimiento y solicitó radiografía de tórax de control, misma que no se reportó a lo largo de su estancia intrahospitalaria aunque la GPC-Sepsis Grave señala las pautas de manejo ante datos de inestabilidad hemodinámica, así como la literatura médica especializada; AR11, tampoco consideró la complementación del protocolo de estudio mediante reactantes de fase aguda, ni toma de cultivos, por lo que incumplió con la citada guía y se relaciona con un inadecuado estudio de los padecimientos de V.

57. V continuó con inestabilidad hemodinámica y desequilibrio hidroelectrolítico, por lo que personal médico adscrito al servicio de Urgencias, incrementó dosis de aminos para mantener tensión arterial perfusoria⁹⁶, además solicitó valoración por especialistas en Cirugía General por la presencia de datos de respuesta inflamatoria sistémica, leucocitosis y el líquido libre en cavidad abdominal reportada en el ultrasonido; sin

⁹⁵ 100 latidos por minuto

⁹⁶ Introducir lenta y continuamente un líquido, como la sangre o una sustancia medicamentosa, por vía intravenosa o en el interior de órganos, cavidades o conductos.

embargo, en la valoración de la persona especialista en dicha área, refirió signos de Murphy negativo, es decir, no mostró dolor al momento de palpar el hipocondrio derecho cuyo hallazgo positivo sugiere inflamación de la vesícula biliar, no detectó datos de irritación peritoneal, reportó los resultados del ultrasonido abdominal y de la radiografía de tórax donde no observó aire subdiafragmático⁹⁷. Como en el ultrasonido no se lograron visualizar los órganos, adecuadamente solicitó tomografía de abdomen con medio de contraste; estableció que en ese momento no cursaba con datos de urgencia meritorias de tratamiento quirúrgico.

58. Durante el 8 de agosto de 2023, en los turnos del servicio de Urgencias, personal médico de dicha área, lo encontró sin cambios en sus condiciones generales, pero con disminución de la sintomatología dolorosa abdominal, con cifras de tensión arterial y mejoría de sus niveles que mantenían perfusión de tejidos, así como de la función renal, continuó con mismo manejo y se solicitó ingreso al piso de Medicina Interna, aun encontrándose pendiente la realización de la tomografía de abdomen contrastada.

59. En el turno vespertino del 9 de agosto de 2023, personal médico del servicio de Urgencias señaló que no era posible la realización de tomografía contrastada por el incremento de creatinina, la cual la contraindica, por lo que continuó con mismo manejo y estaba pendiente de ingreso a piso de Medicina Interna, aunque no se tiene certeza del momento en que ocurrió ese.

60. En notas de recepción realizadas por AR12 y PMR las 22:00 horas del 9 de agosto de 2023, se señaló los antecedentes de V y el manejo recibido en el servicio de Urgencias, así como los hallazgos de los estudios de laboratorio y gabinete y la valoración

⁹⁷ La presencia de aire libre subdiafragmático en una radiografía de tórax es un hallazgo común después de un procedimiento laparoscópico y puede causar confusión clínica.

de Cirugía General; a la exploración física no encontró alteraciones en cuello ni tórax, abdomen, sin datos de irritación peritoneal, por lo que emitieron los diagnósticos de choque séptico de partida abdominal, gastroenteritis infecciosa, desequilibrio hidroelectrolítico, hiponatremia moderada hipoosmolar crónica, hipocalcemia moderada, hipocloremia, lesión renal aguda AKIN 1, postoperado de CPRE el 27 de julio de 2023 (SIC) (que en realidad fue el 28 de ese mes y año).

61. Analizó que posterior a la CPRE presentó diarrea y vómito, que no son complicaciones de ese procedimiento, también descartó pancreatitis por ausencia de elevaciones de lipasa y amilasa, y de la hemorragia post-esfinterectomía⁹⁸ por no haber evidencia de sangrado activo, continuó manejo hídrico para mejorar la función renal y hemodinámica y aporte de aminos, sin alzas térmicas, pero con leucocitosis por lo que indicó tratamiento antibiótico.

62. No se encontró nota médica del 10 de agosto de 2023, por lo que no es posible conocer las condiciones médicas en que se encontró V ese día, aunque en hoja de indicaciones, AR13 indicó dieta para hipertenso, solución salina con aporte de cloruro de potasio, aminos (norepinefrina), entre otras, asimismo ordenó vigilancia de datos de deterioro neurológico, monitoreo cardíaco y oximetría de pulso continua, protocolo de riesgo de caídas, reportar eventualidades, código de evacuaciones, tomografía de abdomen simple y contrastada, a las 10:32 horas agregó fenazopiridina⁹⁹, y a las 18:05 horas, disminuyó dosis de norepinefrina.

⁹⁸ Sección quirúrgica de un esfínter, con el objeto de dilatar y facilitar el paso a través de él.

⁹⁹ Es un antiséptico de las vías urinarias, sin que se encuentre documentada su necesidad en este caso, pues tenía un examen general de orina sin alteraciones

63. Es necesario señalar que, desde este punto, tampoco se encuentran en el expediente clínico, diversas notas médicas que constaten la atención proporcionada a V en el servicio de Medicina Interna, correspondientes a los días 13, 17 y 18 de agosto de 2023, así como las correspondientes a las valoraciones y atenciones recibidas por los médicos especialistas de Cirugía General.

64. El 11 de agosto de 2023 AR14 del área de Medicina Interna, lo encontró con persistencia de leucocitosis¹⁰⁰, hiperglucemia¹⁰¹, incremento de la creatinina¹⁰², disminución de las bilirrubinas totales, afebril, por lo que continuó con esquema antibiótico por los diagnósticos de gastroenteritis infecciosa, desequilibrio hidroelectrolítico moderado hipoosmolar crónico¹⁰³, hipocalemia moderada, hipocloremia, lesión renal aguda AKIN, postoperado de CPRE el 27 de julio de 2023 (SIC) (que en realidad fue el 28 de ese mes y año); en hoja de indicaciones del mismo día indicó la toma de antígeno prostático específico y agregó otro analgésico¹⁰⁴.

65. El día 12 de agosto de 2023 continuó en mal estado general, con fatiga¹⁰⁵, disminución de los movimientos por falta de energía¹⁰⁶ y dolor de cabeza que no cedía con los analgésicos, así como distensión abdominal y disminución de los movimientos intestinales, así reportado por AR14, cabe destacar que en opinión de especialista de esta CNDH, los signos vitales fueron reportados como normales, excepto la frecuencia respiratoria registrada con 24 respiraciones por minuto y con saturación del 90%,

¹⁰⁰ 33,300.

¹⁰¹ Ocurre cuando su cuerpo no tiene suficiente insulina para permitir que la glucosa en la sangre ingrese a sus células para usarla como energía.

¹⁰² 02 mg/dl.

¹⁰³ Aporte insuficiente de electrolitos mediante los alimentos o la ingesta de agua, de manera crónica.

¹⁰⁴ Diclofenaco.

¹⁰⁵ Astenia.

¹⁰⁶ Adinamia.

alteraciones que no fueron consideradas, ni analizadas dentro de la nota médica señalada, y tampoco se observó manejo ni estudio de las mismas; posteriormente, se señaló la presencia de desaturación de oxígeno al 89%, es decir, presentó deterioro respiratorio gradual, se descartó proceso infeccioso de origen urinario porque el examen general de orina resultó sin alteraciones, además de que no requería manejo con aminas por las alteraciones respiratorias, lo reportó grave, no exento de complicaciones fatales, continuaba pendiente la tomografía de abdomen y la toma de antígeno prostático específico.

66. El día 14 de agosto de 2023, AR14 registró signos vitales en rangos normales, no describió alteraciones en la exploración física, solo con abdomen doloroso en marco cólico; se señaló que acudió familiar de V refiriendo tener cita en la consulta externa en el servicio de Cirugía General para valoración, además de que ya contaba con nuevo ultrasonido de hígado y vías biliares que reportó sin datos de colangitis con abundante líquido libre y transposición de asas las cuales podían ser causadas por su cuadro clínico actual, afebril, sin uso de vasopresores, continuó con esquema antibiótico por *“infección de vías urinarias”*, solicitó valoración por especialistas en Cirugía General por probable colangitis cuando en el cuerpo de su nota señaló que el ultrasonido no mostró esos datos, así como tomografía de abdomen para normar conducta.

67. Para el 15 de agosto de 2023, AR15, lo encontró sin alteraciones neurológicas, mucosas subhidratadas, cuello y tórax sin alteraciones, el abdomen globoso por panículo adiposo, peristalsis normal, puntos ureterales y maniobras de Giordano negativas, es decir, sin datos clínicos de infección urinaria, los estudios de laboratorio evidenciaron disminución de niveles de leucocitos y electrolitos aunque persistía con hiponatremia por lo que ajustó soluciones intravenosas y aporte de electrolitos, analizó que en apariencia había una adecuada respuesta ya que los leucocitos del día 9 de agosto de 2023

marcaban 21 mil y ese día se observaron dentro de parámetros normales, por lo que continuó con manejo establecido, emitió los diagnósticos de sepsis de partida abdominal, desequilibrio hidroelectrolítico, anemia grado I de la Organización Mundial de la Salud. Se continuó con indicaciones de cuidados y medidas generales, manejo farmacológico a base de antibióticos y antiséptico de la vía urinaria¹⁰⁷ y continuaban pendientes la tomografía de abdomen, valoración por Cirugía General y el antígeno prostático específico.

68. En esa valoración, aunque fue referida la presencia de anemia grado 1, es necesario observar que comenzó la disminución de líneas celulares¹⁰⁸ de manera marcada en comparación con los valores obtenidos en estudios previos, como la hemoglobina, y plaquetas incluyendo los leucocitos.

69. El 17 de agosto de 2023, AR15, en valoración de las 15:03 horas, encontró a V sin alteraciones en la exploración física a ningún nivel, sin embargo, los resultados de laboratorio mostraron disminución gradual de los leucocitos, plaquetas, creatinina y hemoglobina, ante lo cual mencionó que su causa era por “*desnutrición*” sin que se encuentre señalado el manejo, protocolo de estudio o valoraciones necesarias para dar tratamiento a ese cuadro, por ejemplo, intervención del área de Nutrición para un adecuado cálculo de aporte calórico en la dieta, o el tipo de alimentación a emplear, además de considerar la valoración por los especialistas en Geriatria (en caso de contar con ellos) al tratarse de un adulto mayor para poder otorgar un manejo multidisciplinario como lo señala la Guía en el Adulto Mayor.

¹⁰⁷ fenazopiridina

¹⁰⁸ Líneas celulares: Células madre: capaces de formar nuevas células madre, de diferenciarse en células de diferentes líneas y colonizar la médula ósea para reconstituir el sistema hematopoyético; Células mieloides: se diferencian en eritrocitos, granulocitos, monocitos o plaquetas; Células linfoides: se diferencian en linfocitos

70. En ese contexto en Opinión Médica de este Organismo Nacional AR12, PMR, AR13, AR14, y AR15, no solicitaron otros estudios de laboratorio como los reactantes de fase aguda para determinar la severidad de la respuesta inflamatoria del organismo de V, ni tomaron cultivos para detectar el foco infeccioso y con ello brindar manejo específico.

71. Cabe destacar que no se cuenta con la nota médica del 18 de agosto de 2023, solo con indicaciones por el servicio de Medicina Interna por AR16, donde continuó con mismo manejo, así como indicación de transfundir dos plasmas frescos congelados, aunado a lo anterior se observó que ese día se le realizó procedimiento quirúrgico a V.

72. Dentro de la descripción de dicho procedimiento realizado el 18 de agosto de 2023 por AR17, cirujano general, señaló como diagnósticos: choque mixto, colecistitis crónica litiásica agudizada, probable hidrocolecisto, status de endoprótesis biliar¹⁰⁹, postoperado de CPRE, probable síndrome de Mirizzi.

73. Realizó laparotomía¹¹⁰ exploradora subcostal tipo Kocher¹¹¹, que es la usual para abordaje de la vía biliar por debajo de las costillas del lado derecho, donde observó el hígado de características micronodulares, es decir, con datos de cirrosis, con líquido de ascitis de 1000 centímetros cúbicos, adherencias ¹¹² a nivel del ligamento

¹⁰⁹ La inserción de una endoprótesis, es un procedimiento cada vez más utilizado para descomprimir la vía biliar, el que conforme a la descripción se le realizó a V con anterioridad.

¹¹⁰ La cirugía en la que se abre el abdomen se denomina laparotomía.

¹¹¹ incisión oblicua a nivel subcostal derecho (más común), izquierdo o bilateral (de elección para el trasplante hepático).

¹¹² Las adherencias son bandas de tejido similar al tejido cicatricial que se forman entre dos superficies dentro del organismo y hacen que éstas se peguen.

hepatoduodenal¹¹³, con vesícula biliar con pared delgada¹¹⁴, intrahepática¹¹⁵, con múltiples litos en su interior que variaban en tamaño, desde los cuatro milímetros hasta un centímetro, el conducto cístico de seis milímetros de diámetro, colédoco no dilatado con endoprótésis a la palpación, colocó material para contención de sangrado en capa¹¹⁶ en lecho¹¹⁷ quirúrgico, drenaje abdominal tipo Penrose¹¹⁸ con exteriorización del lado derecho, cierre de planos anatómicos y pase a recuperación con signos vitales estables; registró los hallazgos de cirrosis hepática, con problema quirúrgico resuelto, se descartó colangitis¹¹⁹ y piocolecisto¹²⁰ pero señaló que V no estaba exento de infección, sangrado, abscesos intrabdominales meritorios de reintervención quirúrgica, dehiscencia¹²¹ de la herida quirúrgica, oclusión intestinal y adherencias, escribió *“alta de cirugía general”* aunque señaló que se acudiría a revisión del drenaje abdominal, continuar con manejo en área tratante (es decir, Medicina Interna), antibioticoterapia, dieta líquida al siguiente día y analgesia.

74. En indicaciones de las 14:16 horas, AR17, registró la continuidad del manejo con aminos, transfusión de dos plasmas frescos congelados, protector gástrico¹²², antibiótico,

¹¹³ El ligamento hepatoduodenal lleva la tríada portal: vena porta hepática, arteria hepática propiamente dicha y colédoco.

¹¹⁴ Descrita de cinco milímetros, aunque bibliografía médica señala que este grosor se considera dentro de rangos normales.

¹¹⁵ Las vías biliares intrahepáticas son una red de tubos pequeños que transportan bilis dentro del hígado.

¹¹⁶ Gelfoam.

¹¹⁷ El lecho de la herida es la superficie de la piel que está expuesta dentro de la herida.

¹¹⁸ El drenaje de Penrose es un dispositivo médico utilizado para evacuar fluidos, pus o secreciones de una cavidad corporal o herida hacia el exterior.

¹¹⁹ Infección de los conductos biliares.

¹²⁰ Es una complicación de la colecistitis aguda.

¹²¹ La dehiscencia de la herida quirúrgica es la separación posoperatoria de la incisión.

¹²² Omeprazol.

antiemético¹²³, analgesia con antiinflamatorio no esteroideo¹²⁴ y opioide¹²⁵, esteroide¹²⁶, cuidados de enfermería y signos vitales por turno, baño diario y deambulaci3n estricta, mantener tensi3n arterial mayor o igual a 65 mmHg, cuidados de sonda vesícula¹²⁷.

75. En ese contexto, en Opini3n M3dica de la CNDH, no se cuenta con constancia de la atenci3n por parte de Ciru3a General donde se registr3, primero, el sustento de una infecci3n de la vía biliar motivo de la ciru3a, misma que fue descartada por ultrasonido realizado desde el 7 de agosto de 2023 y los resultados de laboratorio no se orientaban hacia un proceso infeccioso pues estaban dentro de rangos normales, no obstante, ese tratamiento, era el manejo indicado y necesario para la resoluci3n del padecimiento que aquej3 a V, es decir, la presencia de litos en la vesícula biliar y uno enclavado en el cuello de la misma, que no se resolvi3 de manera total en el procedimiento realizado el 28 de julio de 2023 (internamiento previo), fue egresado de manera precipitada el 31 del mismo mes y anualidad en aparentes buenas condiciones hemodinámicas pero sin haber corroborado su estado posterior al procedimiento con controles de enzimas pancreáticas y hepáticas, no se le ofreci3 cita programada para la ciru3a de la vesícula biliar, y cuya evoluci3n fue t3rpida en los siguientes días, y reingres3 al servicio de Urgencias seis días despu3s en malas condiciones generales.

76. Asimismo, conforme a opini3n de la persona especialista de la Comisi3n Nacional, segun la literatura m3dica especializada y la Guía de Colecistitis y Colelitiasis, dentro del manejo quirúrgico, se prefiere la intervenci3n temprana (antes de los siete días posterior a la agudizaci3n) a fin de evitar mayores complicaciones por inflamaci3n severa de los

¹²³ Ondansetr3n.

¹²⁴ Ketorolaco.

¹²⁵ Tramadol.

¹²⁶ Hidrocortisona.

¹²⁷ Conocido como fonda Foley.

órganos y divide el nivel de gravedad del proceso inflamatorio de la vesícula biliar, que no fue estadificada en este caso. Dentro de las complicaciones de la cirugía abierta, además de las señaladas por AR17, también está la presencia de íleo¹²⁸, trombosis venosa profunda, atelectasias¹²⁹ e infecciones sobre todo a nivel urinario, para lo cual, V debía estar vigilado por personal especializado a fin de detectar oportunamente estas complicaciones y dar el manejo adecuado, sin embargo, el mismo día de la cirugía, 18 de agosto de 2023, AR17 otorgó el alta del servicio sin siquiera observar la evolución postquirúrgica de V en sus primeras horas, ni posteriormente, es decir, omitió darle continuidad al padecimiento delegando la atención al servicio de Medicina Interna, que si bien, también pueden detectar dichas alteraciones, el manejo posterior a una intervención quirúrgica y la obligación de vigilar el estado clínico de V en los días postquirúrgicos es del cirujano, tal como lo establece la citada guía al referir: *“La vigilancia y seguimiento postoperatorio deberá realizarse por el servicio de cirugía general hasta el egreso hospitalario”*; por lo tanto, AR17, cirujano general, incumplió con la LGS en el artículo 33, con el Reglamento-LGS en sus artículos 8° y 9°, con el Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS en su artículo 7, con la citada guía al egresar a V de manera prematura e inadecuada, sin cerciorarse de su evolución y condiciones postquirúrgicas, lo que condicionó que no se detectaran o descartaran las complicaciones que acontecieron en los siguientes días, y por subsecuente, no se le otorgó el manejo adecuado, específico y oportuno, omisiones perpetuadas por el personal médico del mismo servicio.

77. El deterioro en el estado de salud de V, posterior a la cirugía, fue notorio, los días 19, 20 y 21 de agosto de 2023; fue valorado por AR14 adscrita al servicio de Medicina

¹²⁸ Una afección en la cual el intestino no funciona de manera correcta, pero no existe un problema estructural que lo cause una obstrucción.

¹²⁹ La atelectasia es causada por una obstrucción de las vías aéreas (bronquios o bronquiolos) o por presión en la parte externa del pulmón.

Interna, quien lo encontró con saturación de oxígeno al 88% somnoliento, pálido, con abdomen distendido¹³⁰ a pesar de sonda orogástrica¹³¹, no obstante no solicitó Interconsultas al servicio de Cirugía General, a pesar de que se encontraba en las primeras horas post quirúrgicas y que podía tratarse de una complicación de la cirugía con lo que incumplió la LGS en el artículo 33, con el Reglamento-LGS en sus artículos 8 y 9, con el Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS en su artículo 7.

78. Cabe destacar también en el transcurso de estos días AR14 suspendió el antibiótico por cumplir 12 días de manejo, así como el ciprofloxacino, al cumplir ocho días, sin que se encuentra registro justificación documental de las condiciones clínicas de V que ameritarán dichos ajustes. La descripción deficiente de las notas médicas ya señaladas no permite establecer las condiciones clínicas reales de V, aunque fue evidente el deterioro progresivo de su estado de salud.

79. El 22 de agosto de 2023, AR19 al valorar a V, no registró alteraciones neurológicas, observó mucosas subhidratadas, cuello y cardio pulmonar sin alteraciones, abdomen con peristalsis normal, blando, depresible, doloroso a la palpación de marco cólico, puntos ureterales medios y signo de Giordano negativos en ambos lados, es decir, sin datos de infección urinaria ni de irritación peritoneal, pero señaló que se realizaría interconsulta al servicio de Cirugía General para valoración, emitió los diagnósticos de urosepsis¹³², desequilibrio hidroelectrolítico por hiponatremia moderada hipoosmolar crónica, con hipocalcemia moderada, hipocloremia, lesión renal aguda AKIN 1, postoperado de CPRE y colangitis sin que se encuentre documentado en un examen general de orina, urocultivo, reactantes de fase aguda o algún sustento clínico de

¹³⁰ Hinchazón o sensación de llenura en el abdomen.

¹³¹ Sonda delgada, blanda y flexible que se utiliza para llevar líquidos al estómago.

¹³² La urosepsis es un tipo de sepsis que se origina a partir de una infección del tracto urinario (ITU)

infección urinaria severa (urosepsis), y como se ha señalado de manera reiterada, los médicos especialistas de Cirugía General no acudieron a valorar a V.

80. AR19 y AR15, también valoraron a V ese día, no obstante se registró que solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General por contar con ultrasonido de hígado donde no se encontraron datos de colangitis, pero con abundante líquido libre y transposición de asas intestinales, analizó que esas alteraciones podían deberse a intolerancia a la vía oral, así como náuseas, vértigo y diarrea, que no están descritas como parte de la sintomatología referida por V o su familiar o registros correspondientes, además, reportó una radiografía de abdomen con niveles hidroaéreos y distensión de asas de intestino delgado sugerentes de íleo, que es la disminución o cese de funcionamiento intestinal, usualmente posterior a un procedimiento quirúrgico, también señaló presencia de leucopenia¹³³, y por esos hallazgos, concluyó que V se encontraba con datos de sepsis grave, continuó con manejo de base y agregó otro antibiótico, así como control de plaquetas porque también se encontraron bajas; aunque la solicitud de interconsulta a Cirugía General fue adecuada y necesaria, no obra en el expediente la solicitud.

81. El 24 de agosto de 2023, AR20, de Medicina Interna, lo reportó con signos vitales normales, tolerando la vía oral, abdomen sin alteraciones con presencia de herida quirúrgica abdominal con adecuado afrontamiento de tejidos, sin presencia de sangrado ni material purulento, siendo la primera vez que se describe su presencia y características después del procedimiento, doloroso a la palpación en zona quirúrgica, puntos uretrales medios y maniobras de Giordano negativos en ambos lados, sin datos de irritación peritoneal, con mejoría del estado de alerta, manteniendo tensiones arteriales perfusorias sin necesidad de aminos y con aporte de oxígeno por mascarilla facial.

¹³³ Es un padecimiento de la sangre caracterizado por la baja producción de leucocitos o glóbulos blancos, que son los responsables de combatir infecciones bacterianas, fúngicas o virales

82. Asimismo señaló que acudieron médicos del servicio de Cirugía General a retirar el drenaje abdominal (Penrose), agregó entre otras circunstancias que V, presentaba estreñimiento crónico por lo que indicó medicamento laxante y reportó la tomografía simple de abdomen que se realizó el día anterior que evidenció hígado con disminución de sus dimensiones por proceso parenquimatoso crónico¹³⁴, emitió los diagnósticos de choque séptico SOFA 5 puntos, colangitis, trombocitopenia severa, desequilibrio hidroelectrolítico por hiponatremia moderada hipoosmolar crónica, hipocalemia severa, lesión renal aguda AKIN 1, postoperado de CPRE.

83. Nuevamente, en Opinión Médica de la CNDH, se observó que, a pesar de que fueron solicitadas las interconsultas a los especialistas de Cirugía General, estos no acudieron a las valoraciones de V, pero si a retirarle el drenaje abdominal (Penrose) colocado en la cirugía del 18 de agosto de 2023, sin dejar nota médica o registro sobre la evolución de V, ni asegurarse de las condiciones clínicas en las que se encontró los días posteriores a la intervención, pues como ya fue señalado, se le otorgó el egreso minutos después de terminar la cirugía laparotomía exploradora sin corroborar su adecuada evolución, que fue tórpida, estática durante los siguientes días y con agravamiento posterior hasta su fallecimiento, y como se ha referido ampliamente, al no realizar las valoraciones correspondientes, no se detectaron las complicaciones derivadas del procedimiento y con ello, por subsecuente, otorgar un manejo adecuado y oportuno, tomando en consideración además que, en radiografía de abdomen se encontró con datos de probable íleo, que es un inadecuado funcionamiento del intestino posterior a la cirugía y es considerado una complicación de la misma, pero, al no ser valorado por el personal idóneo durante los siguientes días, no es posible establecer

¹³⁴ Cirrosis.

específicamente qué tipo de afecciones tuvo el V en el postoperatorio.

84. De la Opinión Médica emitida por esta CNDH, se desprende que el 25 de agosto de 2023, V fue atendido por AR14, AR15 y AR21, siendo que ésta última AR, señaló una falla hematológica por sepsis; hasta ese momento no se habían realizado cultivos para determinar el sitio de origen, además, revisó las hojas de indicaciones para ver progresiones de los antibióticos usados de manera continua y señaló que existía el riesgo de desarrollo de colitis pseudomembranosa, por haber presentado episodios de diarrea, pero continuó con esquema de metronidazol e indicó antibiótico glucopéptido ¹³⁵ suspendió los anteriores; emitió los diagnósticos de sepsis de aparente origen abdominal, probable colitis pseudomembranosa, colangitis, pancitopenia, trombocitopenia severa, desequilibrio hidroelectrolítico por hiponatremia moderada hipoosmolar crónica, hipocalemia severa, lesión renal aguda AKIN 1, postoperado de CPRE el 27 (SIC) de julio de 2023 y de colecistectomía el 18 de agosto de 2023.

85. El 26 de agosto de 2023, V fue valorado por AR15, quien agregó a sus diagnósticos, leucopenia y neutropenia¹³⁶ graves, anemia grado III y trombocitopenia grave, que en opinión de personal de la CNDH son manifestaciones de sepsis; el 27 de agosto de 2023 AR14, solicitó frotis¹³⁷ sanguíneo y conteo de plaquetas para corroborar los valores arrojados en la biometría hemática.

86. El 28 de agosto de 2023 a las 18:56 horas, AR21 registró que personal de

¹³⁵ Vancomicina

¹³⁶ La neutropenia es un número anormalmente bajo de neutrófilos (un tipo de glóbulos blancos) en la sangre.

¹³⁷ Procedimiento por el que se observa bajo un microscopio una muestra de sangre para contar los distintos tipos de células sanguíneas que circulan (glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas, etc.) y para determinar si el aspecto de las células es anormal.

enfermería le reportó fiebre, taquicardia, e indiferencia al medio, por lo que tomó muestra de glucosa donde descartó hipoglucemia, aun así, administró una carga de solución glucosada sin obtener mejoría, lo observó con progresión a la inestabilidad hemodinámica y respiratoria, con pupilas poco reactivas y taquipnea, por lo que solicitó a familiar de V su autorización para manejo avanzado de la vía aérea pero no lo encontró, al observar descenso de la saturación de oxígeno al 50%, otorgó ese procedimiento bajo sedación con midazolam; describió que el catéter venoso central subclavio derecho no presentaba datos de infección o sangrado, observó variaciones de la tensión arterial por lo que inició manejo vasopresor con norepinefrina, con tendencia a la taquicardia hasta de 120 latidos por minuto, y posterior a la intubación presentó fibrilación ventricular con pulso por lo que realizó cardioversión de 150 joules saliendo a ritmo cardíaco sinusal, una vez instalada la ventilación mecánica invasiva, mantuvo modalidad CMV¹³⁸, los campos pulmonares hipoventilados, colocó sonda orogástrica sin complicaciones, el abdomen con herida quirúrgica con secreción serosa, blando depresible, orina concentrada, sin sangrado activo aparente, sospechó evento hemorrágico intracerebral por deterioro neurológico y la disminución de hemoglobina y plaquetas, con picos febriles sugestivos de foco infeccioso no conocido presumiblemente de origen abdominal, para lo cual solicitó tomografía de cráneo y con ello descartar hemorragia, pero no pudo realizarse por el estado crítico de V, debido a la falla multiorgánica con compromiso neurológico, hemodinámico, hematológico y respiratorio; por esas condiciones explicó al familiar la alta mortalidad, los métodos de intervención y potenciales fallas al tratamiento, así como la alta probabilidad de complicaciones derivadas de un paro cardíaco.

87. A las 20:27 horas de ese mismo día, previa valoración, se señaló como diagnósticos; choque séptico, sepsis no especificada, insuficiencia respiratoria aguda,

¹³⁸ Ventilación controlada por volumen (CMV): Todas las respiraciones son controladas por el respirador y ofrece volumen tidal (VT) y frecuencia respiratoria (FR) predeterminados.

enterocolitis debida a *Clostridium difficile* ¹³⁹ (probable), síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica y trombocitopenia secundaria.

88. Dos horas después, a las 22:30 horas, AR12, del servicio de Medicina Interna, lo observó bajo ventilación mecánica asistida, edema severo, llenado capilar retardado (cinco segundos), indicativos de perfusión de tejidos insuficiente y que se explicaba por el estado de choque en que se encontraba, además, registró que el electrocardiograma presentaba ritmo sinusal con frecuencia cardíaca en límites superiores (100 latidos por minuto) con bloqueo completo de rama derecha del haz de his; con esos datos agregó otros diagnósticos, los de sepsis por enterocolitis probablemente debida a *Clostridium difficile* ¹⁴⁰, pancitopenia ¹⁴¹ y síndrome mielodisplásico ¹⁴², y no se contaba con frotis sanguíneo y valoración hematológica que acreditara esa entidad, pero dichas alteraciones sí se manifiestan en el choque séptico y están ampliamente documentadas en la literatura médica especializada, sobre el tema.

89. A las 23:00 horas del 28 de agosto de 2023, personal de enfermería le reportó a AR12, la ausencia de signos vitales en V, por lo que acudió a valorarlo; al corroborar asistolia ¹⁴³, inició maniobras de reanimación cardiopulmonar con compresiones torácicas, ministración de cuatro dosis de adrenalina y diez ámpulas de bicarbonato sin

¹³⁹ Es una bacteria que puede causar diarrea y afecciones intestinales más serias.

¹⁴⁰ *Clostridium difficile* es una bacteria que puede causar diarrea y afecciones intestinales más serias, como la colitis.

¹⁴¹ La pancitopenia se produce cuando hay un problema con las células madre formadoras de sangre en la médula ósea.

¹⁴² Los síndromes mielodisplásicos son un grupo de trastornos causados por células sanguíneas mal formadas o que no funcionan correctamente. Es una falla en la producción de grupos celulares que se observa sobre todo en tratamientos prolongados contra padecimientos oncológicos exposición a químicos, situación que hasta ese momento no se había presentado en el agraviado

¹⁴³ Asistolia es una ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio.

lograr revertir el cuadro durante 30 minutos, por lo que declaró defunción a las 23:30 horas, sin contar con familiar para informes; como diagnósticos de muerte y días de evolución registró: choque séptico de cuatro días, enterocolitis¹⁴⁴ probablemente por clostridioides, postoperado de colecistectomía y colecistitis 10 días, síndrome mielodisplásico de siete días, Hipertensión Arterial Sistémica de 30 años, y sobre el penúltimo diagnóstico (síndrome mielodisplásico), señaló en esa misma nota que cursó con pancitopenia, leucopenia y neutropenia, por lo que se consideró dicha entidad y así fueron asentadas en el certificado de defunción.

90. En ese contexto, y con relación a las consideraciones expuestas en Opinión Médica emitida por la CNDH, queda evidenciada la inadecuada prestación del servicio brindado a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, y AR21, personal médico, administrativo y directivo adscrito al HGZ No. 197 del IMSS, vulnerando así a derecho a la salud.

A.3. Personas Médico Residentes

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

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

¹⁴⁴ La enterocolitis o coloenteritis es una inflamación del tracto digestivo, implicando enteritis del intestino delgado y colitis del colon.

92. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que PMR omitió, realizar adecuado protocolo de estudio, sustentar los diagnósticos de V, evaluarlo de manera integral y, por ende, no le otorgó un diagnóstico específico ni tratamiento oportuno a las múltiples afecciones que presentaba, lo que favoreció el deterioro en su salud con posterior fallecimiento.

93. Por tanto, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 5.7, 9.3.1, 10.3 y 10.5, de la NOM- Residencias Médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

94. 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 internacionales¹⁴⁵, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

95. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*”¹⁴⁶; 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 (...)*”¹⁴⁷.

96. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021¹⁴⁸, 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

¹⁴⁵ 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.

¹⁴⁶ 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>.

¹⁴⁷ SCJN, Tesis Constitucional, “*DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO*”, Registro 163169.

¹⁴⁸ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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”.

97. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada prestación del servicio brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, y AR21 personal médico, administrativo y directivo adscrito al HGZ No. 197 del 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

98. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR2 y AR3, en sus respectivas valoraciones del 3 y 4 de julio de 2023, AR4 y AR5, en sus valoraciones del 4 de julio de 2023, incumplieron con el Reglamento-LGS el artículo 9, Reglamento Prestaciones Médicas IMSS en el artículo 7, Guía de la Pancreatitis aguda Guía de la Pancreatitis aguda y con la literatura médica especializada, al no integrar adecuadamente el diagnóstico de pancreatitis de V, y con ello no se le proporcionó el seguimiento, manejo y atención detallada que requería, acciones que se perpetuaron por el personal médico del servicio de Cirugía General, quienes no evaluaron de manera integral a V durante la permanencia en su servicio, por la ausencia de seguimiento a las elevaciones de enzimas hepáticas y pancreáticas, que incluso fueron catalogadas como pancreatitis biliar moderadamente severa por Atlanta el 4 de julio de 2023, de manera subsecuente, no se le realizaron estudios de extensión como tomografía de abdomen, ni se analizaron los hallazgos de la radiografía de tórax solicitada en el servicio de Urgencias que aportarían más datos para clasificar o incluso descartar la inflamación pancreática;

tampoco se hicieron señalamientos a las alteraciones hidroelectrolíticas y de la función renal que estaban presentes desde su ingreso hospitalario, solo se limitaron a controlar el dolor abdominal mediante analgésicos, e insistir en la programación para la CPRE, que si bien resuelve el cuadro de obstrucción de la vía biliar, no así el proceso inflamatorio desencadenado por el mismo ni los datos de infección en la vía biliar que se observaron al realizar el procedimiento el 28 de julio de 2023, deteriorando su salud, hasta el momento de su fallecimiento.

99. En opinión de la persona especialista de la CNDH, no se reportaron los controles de lipasa y amilasa sugeridos después al procedimiento de CPRE, por lo que su egreso hospitalario tres días después no se sustentó.

100. Por otra parte, no se agregaron las notas médicas, lo que no permite conocer la evolución de V durante su permanencia en el servicio de Cirugía General, y las que sí se encuentran, no contienen la evolución ni análisis de los padecimientos y alteraciones que desarrolló V, como el sangrado de tubo digestivo inactivo, mientras el resto de entidades como el desequilibrio hidroelectrolítico, falla renal aguda, incluso el patrón obstructivo de la vía biliar causal de la ictericia, fueron impresionados en las notas como de resolución espontánea al paso de 27 días, incluyendo la misma pancreatitis, el posible proceso neoplásico de la vía biliar y el Síndrome de Mirizzi, sin solicitar siquiera una valoración especializada como Medicina Interna o Nefrología, tomando en consideración las patologías de base y edad de V; en el mismo sentido, no se le brindó manejo de control a la Hipertensión Arterial, pues fue necesario ministrar dosis de antihipertensivos en diversas ocasiones, siendo hasta el último día de estancia intrahospitalaria cuando se indicó el medicamento que ingería de manera habitual; tampoco hay un análisis o intervención especializada para la detección de la diabetes mellitus tipo 2 que fue referida en la nota del 22 de julio de 2023, manejada con esquema de insulina pero según

registros de enfermería no se elevó a cifras meritorias de esta terapia, y no hay señalamiento alguno de indicación de hipoglucemiante o valoración especializada para su atención integral.

101. Tampoco se otorgó cita para la realización de la colecistectomía, tomando en cuenta que la única forma de retirar el lito enclavado en el cuello de la vesícula biliar demostrada por ultrasonido un mes previo¹⁴⁹ y del conducto hepático común visualizada en la CPRE, era por técnica quirúrgica, además, durante este último procedimiento, se observó salida de material purulento indicativo de proceso infeccioso, y en este caso, no fue considerada la realización de colecistectomía urgente para evitar posteriores complicaciones, como lo señala la Guía de Colecistitis y Colelitiasis.

102. Se observó dilación en otorgar el tratamiento adecuado y oportuno a V consistente en la realización de la CPRE, solicitada en varias ocasiones a partir del 5 de julio de 2023 y programada veintitrés días después, a pesar de que era de realización urgente por el tiempo de evolución de la obstrucción del cuello de la vesícula biliar y que incrementó el riesgo de complicaciones; realizar dicho procedimiento de forma oportuna, mejora la sobrevida posterior a un evento quirúrgico, sin que verse en los documentos estudiados el motivo por el que se retrasó ese manejo, con ello, se expuso a V a complicaciones de manera innecesaria, tanto por la patología de base como por su edad avanzada, por lo que en conjunto con las deficientes valoraciones médicas otorgadas durante su estancia hospitalaria favorecieron el deterioro en su salud hasta su lamentable deceso.

103. En ese segundo internamiento, se pudo observar que V reingresó al servicio de Urgencias seis días después de su egreso hospitalario, por presentar deterioro en su

¹⁴⁹ 27 de junio de 2023

estado de salud ante el alta médica injustificada; a pesar de tratarse de un paciente mayor de 60 años, con comorbilidades, no se solicitaron estudios de extensión que permitieran detectar un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, como procalcitonina: proteína C reactiva, lactato, tiempos de coagulación y gasometría, además de cultivos seriados de acuerdo a la sospecha diagnóstica, omisiones que sí repercutieron en la evolución y manejo de V y que fueron continuadas el 7 de agosto de 2023 por AR11 de Urgencias y con ello no se otorgó un tratamiento oportuno y adecuado desde su reingreso hospitalario.

104. Posteriormente, fue intervenido para extracción quirúrgica de la vesícula biliar, sin encontrarse notas médicas de sus valoraciones especializadas donde se determinó dicho manejo, aunque, en Opinión Médica de esta CNDH, debe señalarse e insistir en que era el adecuado para su patología, pero fue realizado de manera tardía, porque la CPRE se realizó hasta el 28 de julio de 2023 y la colecistectomía veintiún días después, lo que favoreció la persistencia del proceso obstructivo e inflamatorio de la misma vesícula, páncreas e hígado, al igual que las manifestaciones de lesión renal y no se encontró evidencia sobre los motivos de la dilación en el tratamiento.

105. Una vez realizada la cirugía (colecistectomía), el 18 de agosto de 2023, en el mismo quirófano AR17, cirujano general, egresó a V de manera prematura e inadecuada, sin cerciorarse de su evolución y condiciones postquirúrgicas, lo que condicionó que no se detectaran las complicaciones que acontecieron en los siguientes días, y por subsecuente, no se les otorgó el manejo adecuado, específico y oportuno, omisiones perpetuadas por el resto de personal médico siendo que ninguno de las personas médicas adscritas al servicio de Cirugía General, acudieron a valoraciones después del 18 de agosto de 2023, ni realizaron notas médicas en los días postoperatorios donde se documentara una adecuada evolución de V.

106. Aunado a lo anterior, las personas especialistas en Cirugía General en ninguna ocasión acudieron a valorar a V y las nulas intervenciones fueron confirmadas por personal Directivo encargado de la coordinación del servicio de Cirugía General, al referir que “... *no existió constancia donde se acredite la atención médica (notas médicas) ...*” omitiendo lo señalado en la normativa ya ampliamente comentada, sobre todo, con la Guía de Colecistitis y Colelitiasis, donde claramente se señala: “*La vigilancia y seguimiento postoperatorio deberá realizarse por el servicio de cirugía general hasta el egreso hospitalario*” al no realizar valoraciones continuas a V en las horas y días posteriores a la cirugía, lo que condicionó que no se detectaran o descartaran las complicaciones que acontecieron en los siguientes días, y por subsecuente, no se les otorgó el manejo adecuado, específico y oportuno.

107. Se pudo observar también que V presentó otras alteraciones señaladas a lo largo de su estancia intrahospitalaria entre los días 6 al 28 de agosto de 2023, incluyendo la pancreatitis y el probable síndrome Mirizzi, que no fueron debidamente estudiados a pesar de que no mejoraron con el tratamiento instaurado.

108. Las omisiones señaladas, muestran la inadecuada vigilancia y estudio de V, aunado a la intervención quirúrgica tardía y la nula intervención de áreas especializadas para su adecuada valoración, mismas que favorecieron su deterioro hasta el desarrollo de choque séptico de posible origen abdominal que fue la causa de su fallecimiento, el 28 de agosto de 2023, vulnerando así su derecho a la vida.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON COMORBILIDADES Y ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS.

109. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos con relación a su calidad de persona mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona mayor al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que V, debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico del HGZ No. 197.

110. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”*¹⁵⁰ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

111. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”*¹⁵¹

112. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los

¹⁵⁰ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

¹⁵¹ Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.¹⁵²

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

114. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México¹⁵³, explica con claridad que:

*“para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento”.*¹⁵⁴

¹⁵² Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

¹⁵³ Publicado el 19 de febrero de 2019.

¹⁵⁴ Párrafo 418.

115. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.¹⁵⁵

116. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,¹⁵⁶ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.¹⁵⁷

117. Además, en el artículo 18, del citado ordenamiento normativo, indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

118. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad

¹⁵⁵ Párrafo 93.

¹⁵⁶ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

¹⁵⁷ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos¹⁵⁸; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, ya que no le practicaron el tratamiento adecuado y oportuno de forma pronta, consistente en la realización de la CPRE, la cual fue solicitada en varias ocasiones a partir del 5 de julio de 2023 y programada veintitrés días después, a pesar de que dicha intervención era de realización urgente por el tiempo de evolución de la obstrucción del cuello de la vesícula biliar, lo que incrementó el riesgo de complicaciones con lo anterior se expuso a V a complicaciones de manera innecesaria, tanto por la patología de base como por su edad avanzada, por lo que en conjunto con las deficientes valoraciones médicas otorgadas durante su estancia hospitalaria favorecieron el deterioro en su salud hasta su lamentable deceso.

119. Por otra parte, la colecistectomía le fue practicada hasta el 18 de agosto de 2023, 12 días después de su segundo internamiento, sin darle atención prioritaria.

120. Cabe destacar tampoco se le otorgó un manejo multidisciplinario como lo señala la Guía en el Adulto Mayor, a pesar de su pérdida de peso y de encontrarlo con deficiente nutrición.

121. Esta Comisión Nacional considera que las personas adultas mayores, se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, que requieren además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos

¹⁵⁸ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.¹⁵⁹

122. Es el caso, que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21, omitieron tener en cuenta en el desempeño de sus funciones, responsabilidades y atribuciones, los factores de riesgo con los que contaba V (persona adulta mayor con antecedentes patológicos de hipertensión y referido con diabetes mellitus tipo 2, sin que se pudiera llevar a cabo una atención integral a su estado de salud.

123. En suma, todo lo anterior colocó a V, en una situación de vulnerabilidad, por lo que, al contar con múltiples factores de riesgo el personal médico y administrativo debió priorizar la atención médica de V, y agilizar la realización de los procedimientos médicos que requería, lo que al hacer en forma tardía favoreció el desarrollo de complicaciones que culminaron en su fallecimiento.

124. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con hipertensión, y diabetes mellitus tipo 2, se observa que no recibió un trato prioritario e integro que permitiera la mejoría de su estado clínico, sin llevar a cabo las acciones afirmativas que requería para estabilizar su estado de salud y proporcionarle el alta médica a la brevedad posible.

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

¹⁵⁹ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

126. Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de las personas adultas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere de forma prioritaria para prolongar una vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que la rodeaba.

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

128. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque *pro persona*¹⁶⁰ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.¹⁶¹

¹⁶⁰ El principio *pro persona* se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

¹⁶¹ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

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

129. 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.

130. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017¹⁶², 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.*”¹⁶³

131. Por su parte, la CrIDH164 ha señalado la relevancia de un expediente médico 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 naturaleza¹⁶⁵.

132. 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

¹⁶² 31 de enero de 2017, párrafo 27.

¹⁶³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

¹⁶⁴ Sentencia del Caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

¹⁶⁵ 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.

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.

133. 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 recibida¹⁶⁶.

134. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona¹⁶⁷.

135. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V

¹⁶⁶ 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.

¹⁶⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

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 reciben¹⁶⁸.

136. 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.

137. 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.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

138. Del expediente clínico formado en el HGZ No. 197 por la atención médica que se le brindó a V, en la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que, no existe anexo al expediente, evidencia escrita de la atención otorgada a V, diversas documentales necesarias para el estudio del caso, entre el 10 y el 30 de julio de 2023.

¹⁶⁸ 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.

139. Las notas médicas del 21 al 25 de julio de 2023 son escuetas y no permiten conocer el estado clínico real de V.

140. Tampoco se encuentran en el expediente clínico, diversas notas médicas que constaten la atención proporcionada a V en el servicio de Medicina Interna, correspondientes a los días 13, 17 y 18 de agosto de 2023, así como las correspondientes a las valoraciones y atenciones recibidas por los médicos especialistas de Cirugía General, sobre todo a partir del 18 de agosto de 2023, a pesar de que se le realizó ese día una colecistectomía por AR17, cirujano general.

141. Cabe destacar que no se encontró evidencia de manejo por personal del servicio de Cirugía General del 18 de agosto de 2023, ni en los días posteriores hasta su fallecimiento, es decir, implica que omitieron realizar las notas médicas correspondientes, con lo cual inobservaron la Norma Oficial Mexicana NOM-del expediente clínico, en sus numerales 5.1 y 5.14, el Reglamento Prestaciones Médicas del IMSS, en el artículo 8 y el Procedimiento para la Atención Médica en el Segundo Nivel de Atención, numerales 5.2.35 y 5.2.47.

142. Además, omitieron otorgar más datos dentro de sus notas, como son los de identificación, en algunos casos los nombres son ilegibles, así como falta de la toma de signos vitales, fechas específicas en la realización de sus estudios, y de que muchas notas carecen de firma autógrafa y cédula profesional, lo que incumple también con lo dispuesto en el numeral 5.10.¹⁶⁹

¹⁶⁹ Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

143. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21, 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, a la vida y al trato digno como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

144. En el primer internamiento hospitalario del 29 de junio al 31 de julio de 2023, fue INADECUADA por lo siguiente:

144.1. AR2 y AR3, personal médico del servicio de Urgencias en sus respectivas valoraciones del 3 y 4 de julio de 2023, incumplieron con el Reglamento de la LGS en materia en materia de prestación de servicios de atención médica, con Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS y con Guía de la Pancreatitis aguda, al no considerar, integrar y clasificar adecuadamente el diagnóstico de pancreatitis de V, y con ello no se le proporcionó el manejo y atención especializada que requería a lo largo de su estancia intrahospitalaria.

144.2. De la misma forma AR4 y AR5, en valoración del 4 de julio de 2023; incumplieron con la observancia del Reglamento de la LGS en materia en materia de prestación de servicios de atención médica, con Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS y con Guía de la Pancreatitis aguda, al no integrar

y clasificar adecuadamente el diagnóstico de pancreatitis de V, lo que contribuyó a que no recibiera el manejo y atención especializada que requería.

144.3. AR1 y AR6, personal médico del servicio de Cirugía General, quienes valoraron a V, los días 5 y 22 de julio de 2023 inobservaron el Reglamento de la LGS en materia de prestación de servicios de atención médica, con Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS y con Guía de la Pancreatitis aguda, al no integrar y clasificar adecuadamente el diagnóstico de pancreatitis de V, lo que contribuyó al deterioro a su salud y la falta de un tratamiento médico oportuno.

144.4. En este primer internamiento también se observa que, personal médico y administrativo encargado del servicio de Endoscopías incumplieron con la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS, el Procedimiento para la Atención Médica en el Segundo Nivel de Atención y con la Guía de Colecistitis y Colelitiasis, al retrasar la programación del tratamiento indicado (CPRE) para la patología de V (colecistitis), que sí influyó de manera negativa en la evolución y pronóstico del mismo, que en conjunto con las deficientes valoraciones médicas otorgadas durante su estancia hospitalaria favorecieron el desarrollo de complicaciones.

144.5. AR7, AR8 y AR9, incumplieron con la Ley General de Salud, con el Reglamento de la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS, Procedimiento para la Atención Médica en el Segundo Nivel de Atención y con la Guía de Colecistitis y Colelitiasis con la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis aguda y literatura médica

especializada, al egresar a V el 31 de julio de 2023 sin asegurarse de las adecuadas condiciones metabólicas y enzimáticas que le permitieran sobrellevar la obstrucción del cuello de la vesícula por un lito sin manejo quirúrgico, situación que no ocurrió pues reingresó al servicio de Urgencias seis días después por deterioro en su estado de salud.

145. La atención médica brindada a V, en el HGZ No. 197, en el segundo internamiento hospitalario del 6 al 28 de agosto de 2023, fue INADECUADA por lo siguiente:

145.1. Los médicos del servicio de Urgencias: AR10 y AR11, en sus valoraciones del 6 y 7 de agosto de 2023 respectivamente incumplieron con la Guía de sepsis grave y literatura médica especializada al no considerar los antecedentes de V y omitir realizar un adecuado protocolo de estudio para detectar el estado de sepsis que presentaba, acciones que sí repercutieron en su evolución y manejo hospitalario.

145.2. AR17, cirujano general, incumplió con LGS en el artículo 33, con el Reglamento-LGS en sus artículos 8 y 9, con el Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS en sus artículos 7 y con la Guía de Colecistitis y Colelitiasis, al egresar a V de manera prematura e inadecuada inmediatamente después de la cirugía el 18 de agosto de 2023, sin cerciorarse de su evolución y condiciones postquirúrgicas, lo que condicionó que no se detectaran o descartaran las complicaciones que acontecieron en los siguientes días, y como consecuencia, no se le otorgó el manejo adecuado, específico y oportuno.

145.3. Personal médico del servicio de Medicina Interna, encargados de V desde el ingreso a dicho servicio el 9 de agosto de 2023 hasta su fallecimiento

acontecido el 28 del mismo mes y año, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR18, AR19, AR20 y AR21 incumplieron con la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS, el Procedimiento para la Atención Médica en el Segundo Nivel de Atención y con la Guía de Colecistitis y Colelitiasis, la NOM-del expediente clínico, Guía de las complicaciones postoperatorias en cirugía no cardíaca, Guía de Sepsis grave, Guía en el Adulto Mayor, y literatura médica, al no solicitar intervenciones ni estudios especializados, realizar adecuado protocolo de estudio ni sustentar los diagnósticos ya señalados ampliamente en el cuerpo de la presente opinión, con lo que omitieron evaluar de manera integral al agraviado, y por ende, no se le otorgó un diagnóstico específico ni tratamiento oportuno a las múltiples afecciones señaladas, lo que favoreció su deterioro en la salud con posterior fallecimiento por choque séptico.

145.4. Cabe destacar que existe contradicción entre el informe rendido por el personal Directivo encargado de la coordinación del servicio de Cirugía General, en su memorándum interno de fecha 29 de febrero de 2024 al señalar: *“...Notas médicas de los días 10, 13, 15, 16, 17, 26, 28, 29 y 30 de julio de 2023, así como las realizadas durante del 6 al 28 de agosto del 2023. Durante la revisión del expediente clínico, no existió constancia donde se acredite la atención médica (notas médicas) en los días previamente mencionados ...*, y las documentales integradas en el expediente clínico, pues, aunque no se cuenta con valoración de los médicos especialistas en Cirugía General antes del procedimiento, donde conste las condiciones e indicaciones de la misma, sí intervinieron quirúrgicamente a V y dejaron indicaciones posteriores, pero, no se aseguraron de su evolución y con ello establecer su egreso del servicio por mejoría.

146. 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 presente vista ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21 a efecto que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente, por las irregularidades en la atención médica proporcionada a V, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. Responsabilidad institucional

147. 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”.

148. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también

de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

149. 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.

150. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que el personal encargado de la atención hospitalaria de V incumplió con la observancia de la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS, la GPC-Sepsis Grave, la Guía de Colecistitis y Colelitiasis, la Guía de la Pancreatitis aguda, la Guía de las complicaciones postoperatorias en cirugía no cardíaca, la Guía en el Adulto Mayor, la NOM-Regulación de los servicios de salud, y el Procedimiento para la Atención Médica en el Segundo Nivel de Atención.

151. Concluyendo esta Comisión Nacional que, además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico y administrativo, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del el IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal cumpla con el marco normativo de la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS, la GPC-Sepsis Grave, la Guía de Colecistitis y Colelitiasis, la Guía de la Pancreatitis aguda, la Guía de las complicaciones postoperatorias en cirugía no cardíaca, la Guía en el Adulto Mayor, la NOM-Regulación

de los servicios de salud, y el Procedimiento para la Atención Médica en el Segundo Nivel de Atención.

152. Por lo anterior, en el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional por parte del HGZ No. 197, toda vez que como se señaló previamente, la atención médica brindada a V no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, y toda vez que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para observar el debido cumplimiento de la literatura médica (Guías Prácticas Clínicas) y de las Normas Oficiales Mexicanas que orientan la atención médica y labor del personal médico y administrativo.

153. Aunado a lo anterior es preciso señalar que la responsabilidad Institucional por parte del HGZ No.197, también quedó acreditada en torno a las inconsistencias que se presentaron en la integración del expediente clínico integrado en la unidad médica de referencia, como se desarrolló en el apartado correspondiente, ya que éste, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, en donde se indica que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

154. 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.

155. 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, a la vida y al trato digno de V, por lo cual se les deberá inscribir a V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, 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.

156. 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.

157. 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

158. 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 atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

159. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la LGV, deberá proporcionar, a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo

determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

II. Medidas de Compensación

160. 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”¹⁷⁰.

161. 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 y VI4 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 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto

¹⁷⁰ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

primero recomendatorio.

162. 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 las víctimas, 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.

163. De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando éstas así lo soliciten 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 las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

III. Medidas de Satisfacción

164. 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.

165. De ahí que, el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

166. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la

formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

IV. Medidas de no repetición

167. 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.

168. 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 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 la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS, la GPC-Sepsis Grave, la Guía de Colecistitis y Colelitiasis, la Guía de la Pancreatitis aguda, la Guía de las complicaciones postoperatorias en cirugía no cardíaca, la Guía en el Adulto Mayor, la NOM-Del Expediente Clínico, la NOM-Regulación de los servicios de salud, y el Procedimiento para la Atención Médica en el Segundo Nivel de Atención, dirigido al personal médico del servicio Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General, así como personal administrativo del servicio de Endoscopias del HGZ No. 197, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18,

AR19, AR20, y AR21, 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.

169. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General, así como personal administrativo del servicio de Endoscopias del HGZ No. 197, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS, la GPC-Sepsis Grave, la Guía de Colecistitis y Colelitiasis, la Guía de la Pancreatitis aguda, la Guía de las complicaciones postoperatorias en cirugía no cardíaca, la Guía en el Adulto Mayor, la NOM-Del Expediente Clínico, la NOM-Regulación de los servicios de salud, y el Procedimiento para la Atención Médica en el Segundo Nivel de Atención, a efecto de que las personas adultas mayores reciban una valoración interdisciplinaria de manera prioritaria; 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.

170. 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.

171. 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 y VI4, 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 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 y VI4, 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 y VI4 la atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, 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. El IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

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 LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS, la GPC-Sepsis Grave, la Guía de Colecistitis y Colelitiasis, la Guía de la Pancreatitis aguda, la Guía de las complicaciones postoperatorias en cirugía no cardíaca, la Guía en el Adulto Mayor, la NOM-Del Expediente Clínico, la NOM-Regulación de los servicios de salud, y el Procedimiento para la Atención Médica en el Segundo Nivel de Atención, así como personal administrativo del servicio de Endoscopias en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20 y AR21, 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. Gire sus instrucciones para que, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Medicina Interna y así como personal administrativo del servicio de Endoscopias del HGZ No. 197, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento-Prestaciones Médicas IMSS, la GPC-Sepsis Grave, la Guía de Colecistitis y Colelitiasis, la Guía de la Pancreatitis aguda, la Guía de las complicaciones postoperatorias en cirugía no cardíaca, la Guía en el Adulto Mayor, la NOM-Del Expediente Clínico, la NOM-Regulación de los servicios de salud, y el Procedimiento

para la Atención Médica en el Segundo Nivel de Atención, a efecto de que las personas adultas mayores, con comorbilidades y enfermedades crónico degenerativas, reciban una valoración interdisciplinaria con personal que este capacitado y sensibilizado con dicha etapa de la vida, 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. 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.

172. 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.

173. 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.

174. Con el fundamento jurídico antes mencionado, 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.

175. 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