

RECOMENDACIÓN NO. 88/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 y VI2 ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CUERNAVACA, MORELOS.

Ciudad de México, a 30 de mayo 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/1/2023/2442/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; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto mexicano del Seguro Social	CMN S.XXI

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos	CDHM
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Laparatomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto	GPC-LLDA
Guía de Práctica Clínica Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer de Colon y Recto No Hereditario en Adultos en Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención.	GPC-DOCC
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto.	GPC-SGyCHS
Hospital General Regional con Medicina Familiar Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuernavaca, Morelos	HGRMF 1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley del Seguro Social	LSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control 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. IMSS 2660-003-056	Procedimiento-IMSS 2660-003-056
Reglamento de la Ley General de Salud	RLGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS-PAM
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPM-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 27 de diciembre de 2022, mediante correo electrónico, personal de la CDHM remitió a esta Comisión Nacional la queja presentada por V, en la que manifestó que el 18 de noviembre de 2022 acudió a la HGRMF 1 debido a un intenso dolor abdominal. Previamente, en un servicio médico particular, había sido diagnosticada con “obstrucción intestinal” y se le indicó la necesidad de una cirugía de emergencia. No obstante, en el nosocomio referido no recibió la atención médica integral que requería, por lo que, el 13 de diciembre del mismo año, sus familiares optaron por darla de alta y trasladarla al CMN Siglo XXI.

6. Para dar seguimiento al caso, personal de esta CNDH realizó gestiones telefónicas

con personas servidoras públicas del IMSS. El 3 de enero de 2023, se mantuvo comunicación con QVI, quien confirmó que V estaba hospitalizada en el CMN Siglo XXI, donde recibía la atención médica necesaria. Sin embargo, el día 11 de enero de 2023 QVI informó a CNDH que V falleció el día 3 de enero y manifestó su voluntad de continuar con el trámite de la queja.

7. El 2 de febrero de 2023, QVI señaló a CNDH que, si bien es cierto, el HGRMF 1 le realizó a V la cirugía que requería, también lo es que no se le otorgó una atención médica integral, toda vez que la herida se infectó y no se le brindó seguimiento, aunado a que su condición de salud se agravó más por el contagio de la bacteria pseudomona.

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/2442/Q**; a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se obtuvo copia de los expedientes clínicos, así como de los informes respecto a la atención médica que se le brindó en el HGRMF 1 y en el CMN S.XXI, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Correo electrónico de 27 de diciembre de 2022, a través del cual, la CDHM envió la queja que V, formuló ante ese Organismo local, en la que señaló que se encontraba internada en el HGRMF 1.

10. Acta circunstanciada de 2 de enero de 2023, en la que se hizo constar la llamada telefónica que personal adscrito a este Organismo Nacional sostuvo con QVI, quien informó que debido a la falta de atención médica adecuada por parte del HGRMF 1, V

había sido trasladada al CMN S.XXI.

11. Acta circunstanciada de 11 de enero de 2023 en la que se hizo constar la llamada telefónica que personal de la CNDH sostuvo con QVI, quien informó que V había fallecido el 03 del mismo mes y año.

12. Acta circunstanciada de 1° de febrero de 2023 en la que se hizo constar la llamada telefónica que personal de la CNDH sostuvo con QVI, quien hizo constar los datos como edad, nombre completo, quien reiteró la solicitud de investigación del trámite de queja.

13. Correo electrónico de 2 de mayo de 2023 mediante el que QVI remitió copia del Certificado de defunción de las 18:00 horas de 03 de enero de 2023 en el que se asentó como “causas de la defunción” de V: insuficiencia respiratoria aguda y neumonía asociada a cuidados sanitarios, ambas de 20 días de evolución.

14. Oficio 035846 de 26 de mayo de 2023 a través del que la CNDH dio vista al OIC IMSS respecto a la falta de atención médica y oportuna en agravio de V, por parte de personas servidoras públicas del HGRMF 1.

15. Correo electrónico de 7 de noviembre de 2023, mediante el cual, personal adscrito del IMSS anexó copia simple de los expedientes clínicos de V que se iniciaron con motivo de la atención médica que se le brindó en el HGRMF 1 y en el CMN S.XXI de los cuales se destaca la siguiente documentación.

❖ **Respecto a la atención en el HGRMF 1**

15.1. Triage¹ y nota inicial del servicio de Urgencias de las 16:18 horas de 18 de noviembre de 2022, elaborada por AR1 personal médico adscrito a dicho servicio.

15.2. Nota médica y prescripción de las 19:35 horas de 18 de noviembre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Urgencias Médico-Quirúrgicas.

15.3. Nota médica de ingreso al servicio de Urgencias de las 20:08 horas de 18 de noviembre de 2022, suscrita por AR2 médico adscrito al servicio de Urgencias.

15.4. Nota médica del servicio de Urgencias de las 21:08 horas de 18 de noviembre de 2022, suscrita por AR3 médico adscrito al servicio de Cirugía General.

15.5. Nota médica y prescripción de las 21:50 horas de 18 de noviembre de 2022, elaborada por PSP1, personal médico adscrita a la especialidad de Urgencias Médicas.

15.6. Nota médica de evolución de las 00:35 horas de 19 de noviembre de 2022, elaborada por PSP1, personal médico adscrita al servicio de médico de Urgencias.

15.7. Nota médica de evolución de las 12:28 horas de 19 de noviembre de 2022, suscrita por PSP2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

¹ Sistema que clasifica y selecciona a las personas usuarias que acuden al servicio de Urgencias con el objetivo de priorizar la atención médica de acuerdo al nivel de gravedad.

15.8. Notas médicas de las 13:05 horas y 16:10 horas de 19 de noviembre de 2022, suscritas por AR4, especialista en Cirugía General.

15.9. Nota médica de las 03:06 horas de 20 de noviembre de 2022, suscrita por AR5, personal médico adscrito a Cirugía General.

15.10. Notas médicas de las 04:16 y 12:00 horas de 20 de noviembre de 2022 elaborada por personal médico del servicio de Urgencias Médicas.

15.11. Solicitud de intervención quirúrgica a las 08:15 horas de 20 de noviembre de 2022, mediante la cual AR4 especialista en Cirugía General, solicitó quirófano para realizar una laparotomía exploradora a V.

15.12. Hoja de cirugía de hallazgos de 20 de noviembre de 2022, a las 22:45 horas suscrita por AR4.

15.13. Nota médica de las 11:56 horas de 21 de noviembre de 2022, suscrita por personal médico del servicio de Cirugía General.

15.14. Nota médica de las 10:52 horas de 22 de noviembre de 2022, suscrita por AR6, personal médico del servicio de Cirugía General.

15.15. Nota médica de las 11:00 horas del 24 de noviembre de 2022, elaborada por AR6 personal médico del servicio de Cirugía General.

15.16. Nota médica de las 20:32 horas del 25 de noviembre de 2022, elaborada por AR6 personal médico del servicio de Cirugía General.

15.17. Nota médica de jornada acumulada sin hora indicada de 26 de noviembre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Cirugía General.

15.18. Nota médica de jornada acumulada sin hora indicada de 27 de noviembre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Cirugía General.

15.19. Nota médica a las 10:05 horas de 28 de noviembre de 2022, elaborada por AR6 personal médico del servicio de Cirugía General.

15.20. Indicaciones médicas del 29 de noviembre de 2022, a las 10:08 horas suscrita por AR6 personal médico del servicio de Cirugía General.

15.21. Nota médica a las 10:20 horas de 30 de noviembre de 2022, suscrita por AR6

15.22. Hoja de indicaciones médicas del 1 de diciembre de 2022, a las 7:00 horas elaborada por AR6.

15.23. Registro de enfermería de 1 de diciembre de 2022.

15.24. Notas médicas de 2 de diciembre de 2022, a las 09:50, elaborada por AR6.

15.25. Notas médicas a las 19:02 y 15:06 horas de 3 y 4 de diciembre de 2022, respectivamente, elaboradas por AR4.

15.26. Registro de enfermería de 5 de diciembre de 2022.

15.27. Hojas de indicaciones médicas de 06 y 07 de diciembre de 2022, elaboradas

a las 07:00 horas suscritas por AR6.

15.28. Hojas de enfermería del 8 y 9 de diciembre de 2022.

15.29. Nota médica a las 14:52 horas de 10 de diciembre de 2022 suscrita por AR4.

15.30. Registro de enfermería a las 23:00 horas de 10 de diciembre de 2022.

15.31. Nota médica a las 02:43 horas del 11 de diciembre de 2022 suscrita por personal médico del servicio de Medicina Interna.

15.32. Nota médica a las 12:31 horas del 11 de diciembre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Anestesiología.

15.33. Nota médica a las 15:01 horas del 11 de diciembre de 2022, elaborada por AR4.

15.34. Nota médica a las 01:01 horas del 12 de diciembre de 2022, elaborada por personal del servicio de Cirugía General y consentimiento informado para intubación endotraqueal.

15.35. Nota médica a las 10:10 horas del 12 de diciembre de 2022, elaborada por AR6.

15.36. Nota médica a las 09:53 horas de 13 de diciembre de 2022, elaborada por AR6.

15.37. Nota médica a las 11:46 horas de 13 de diciembre de 2022, suscrita por personal médico del servicio de Medicina Interna.

15.38. Hoja de alta voluntaria del HGRMF1 a las 19:30 horas de 13 de diciembre de 2023, suscrita por AR6.

❖ **CMN S.XXI**

15.39. Nota inicial de Admisión Continua a las 01:52 horas de 14 de diciembre de 2022, suscrita por personal médico del servicio en cita.

15.40. Nota de evolución a las 03:20 horas de 14 de diciembre de 2022, suscrita por el servicio de Admisión Continua.

15.41. Nota de evolución a las 05:00 horas de 14 de diciembre de 2022, suscrita por el servicio de Admisión Continua.

15.42. Nota de interconsulta a las 06:22 horas de 14 de diciembre de 2022, elaborada por personal del servicio de Gastroenterología.

15.43. Nota de valoración a las 06:35 horas de 14 de diciembre de 2022, elaborada por personal de los servicios de Gastrocirugía y Cirugía General.

15.44. Nota de revaloración y alta de Gastrocirugía a las 10:30 horas de 14 de diciembre de 2022.

15.45. Nota de evolución a las 11:02 horas de 14 de diciembre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Admisión Continua.

15.46. Nota de evolución a las 15:44 horas de 14 de diciembre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

15.47. Nota de evolución a las 16:38 horas del 14 de diciembre de 2022, elaborada por personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos.

15.48. Nota de valoración a las 17:46 horas de 14 de febrero de 2022 elaborada por personal médico del servicio de Hematología.

15.49. Nota médica a las 21:00 horas del 14 de diciembre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

15.50. Nota de seguimiento del servicio de Neumología y Terapia Respiratoria a las 12:00 horas de 16 de diciembre de 2022, elaborada por personal médico de dicho servicio.

15.51. Nota médica sin hora establecida de 17 de diciembre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

15.52. Nota médica sin hora establecida de 19 de diciembre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

15.53. Nota médica a las 16:30 horas de 20 de diciembre de 2022, elaborada por

personal médico del servicio de Gastrocirugía.

15.54. Notas médicas de 21 y 22 de diciembre de 2022, elaboradas a las 13:00 horas por personal médico del servicio de Medicina Interna.

15.55. Notas médicas del 23 al 25 de diciembre de 2022, elaboradas por personal del servicio de Medicina Interna.

15.56. Notas médicas de 26 y 27 de diciembre de 2022, elaboradas a las 12:30 horas por los servicios de Neumología y Medicina Interna.

15.57. Notas médicas sin hora establecida de los días 27 y 28 de diciembre de 2022, elaboradas por el servicio de Medicina Interna.

15.58. Nota postquirúrgica de Cirugía de Cabeza y Cuello a las 10:30 y 11:00 horas del 29 de diciembre de 2022, en la que se señaló que se realizó la traqueostomía sin complicaciones.

15.59. Nota médica sin hora establecida de 30 de diciembre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

15.60. Notas médicas a las 18:30 y 10:30 horas del 30 y 31 de diciembre de 2022, respectivamente, elaboradas por el servicio de Cirugía, Cabeza y Cuello.

15.61. Notas médicas sin hora establecida de 1 al 3 de enero de 2023, elaboradas por personal médico del servicio de Neumología.

15.62. Nota de defunción en la que personal médico del CMN S.XXI, estableció como hora del fallecimiento de V, las 18:00 horas de 03 de enero de 2023 y se asentaron como causas de muerte: insuficiencia respiratoria aguda y neumonía asociada a cuidados sanitarios.

16. Opinión Médica Especializada de 30 de septiembre de 2024, en la que personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH concluyó que la atención médica brindada a V en el HGRMF 1 fue inadecuada, además de observarse omisiones a la LGS, a la LSS, al RLGS, al RLGS-PAM, y a la NOM del Expediente Clínico.

17. Acta circunstanciada de 10 de febrero de 2025, en el que personal del OIC-IMSS informó que con motivo de la vista dada por esta CNDH se inició Expediente Administrativo, el cual resultó improcedente.

18. Actas circunstanciadas y correo electrónico del 24 y 25 de abril de 2025, en el que personal de esta CNDH intentó comunicarse con QVI sin tener respuesta.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 26 de mayo de 2023, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica brindada a V, por lo que el 12 de junio de 2023, se inició Expediente Administrativo, el cual se determinó en sentido improcedente, situación que el 04 de septiembre del mismo año se notificó a QVI.

20. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que

permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, ante la Fiscalía General de la República o queja administrativa ante la CONAMED relacionada con la atención médica brindada a V en el HGRMF 1.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/2442/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos relativos a la protección de la salud, a la vida de V, así como acceso a la información en materia de salud de QVI, VI1 y VI2; atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGRMF 1, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,²

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

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

23. A nivel internacional, el derecho de protección de 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 1, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del “*Caso Vera y otra vs Ecuador*”.

24. El derecho de la salud consiste en un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, la salud constituye un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades⁴, sin embargo, la prerrogativa fundamental descrita fue vulnerada en el presente caso por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en su calidad de garantes, como se describirá a continuación.

³ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

⁴ CrIDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de noviembre de 2012. párr. 148.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

❖ Antecedentes clínicos de V

25. En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se asentó que al momento de los hechos, V señaló que comenzó su padecimiento médico con estreñimiento crónico de 06 meses de evolución, tardando de 02 a 03 días para poder evacuar, motivo por el que acudió con un médico particular quien le indicó tratamiento para aliviar los síntomas, (sin precisar de qué tipo). Aunado a lo anterior tuvo una pérdida de peso de 20 a 30 kilogramos.

26. El 10 de noviembre de 2022 acudió a la Cruz Roja por presentar dolor abdominal y se le otorgó tratamiento (sin precisar cual). Posteriormente, acudió con un gastroenterólogo particular, quien le prescribió fármacos con los que presentó mejoría parcial. Y sin especificar fecha, el médico particular la refirió al HGRMF 1, por presentar dolor abdominal muy intenso.

❖ Atención médica brindada a V en HGRMF 1

27. El 18 de noviembre de 2022 V, acudió al área de urgencias del HGRMF 1 por presentar dolor abdominal agudo⁵ de 12 horas de evolución, acompañado de náuseas, vómito, intolerancia de la vía oral y ausencia de evacuaciones de 36 horas, por lo que fue valorada a las 16:18 horas por AR1, quien la reportó con signos vitales dentro de parámetros normales a excepción de la frecuencia cardiaca, la cual se encontraba

⁵ Condición médica grave caracterizada por dolor abdominal severo y de aparición repentina, el cual requiere diagnóstico inmediato y en muchos casos intervención urgente.

elevada a 136 latidos por minuto (normal 60-100). Se le otorgó la clasificación de Triage en color naranja (nivel de gravedad 2).

28. AR1 reportó resultado de radiografía de abdomen con dato de obstrucción intestinal mecánica e integró los diagnósticos de abdomen agudo⁶ y oclusión intestinal⁷ por lo que determinó como plan terapéutico ingresarla a observación, administrarle solución parenteral⁸ y analgésicos. De igual forma solicitó estudios de laboratorio, cuidados generales de enfermería, signos vitales por turno y requirió valoración del servicio de Cirugía General.

29. A las 19:35 horas de 18 de noviembre de 2022, V fue valorada por personal médico del área de urgencias Médico-Quirúrgicas, quien indicó administración de soluciones parenterales, reporte de datos de dolor abdominal, glucemia capilar⁹ cada 8 horas, cuidados generales de enfermería, posición semiflower¹⁰ con barandales en alto, de la misma forma solicitó estudios de laboratorio, tiempos de coagulación¹¹ y una tomografía computarizada.

30. A las 20:08 horas del 18 de noviembre de 2022, V fue valorada por AR2 quien la señaló con signos vitales dentro parámetros normales, sin cambios respecto a la exploración física previa, datos de anemia moderada, elevación de plaquetas, sin datos de falla o lesión renal, sin desequilibrio hidroelectrolítico ni proceso infeccioso activo. AR2 integró los diagnósticos de oclusión intestinal y anemia grado 1¹², por la OMS.

⁶ Síntomas abdominales graves que requieren tratamiento médico o quirúrgico urgente.

⁷ Bloqueo que no permite que pase comida o líquido a través del intestino delgado o intestino grueso.

⁸ Nutrición intravenosa administrada a través de un catéter ubicado en una vena.

⁹ Análisis de nivel de glucosa en sangre

¹⁰ En dicha posición, la cama se eleva aproximadamente entre 30 y 45 grados.

¹¹ Tiempo promedio para que la sangre coagule.

¹² Deficiencia de hierro.

31. Al respecto, la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional consideró que AR1 y AR2, quienes integraron los diagnósticos de abdomen agudo, oclusión intestinal y anemia grado 1, no realizaron una entrevista médica adecuada, detallada y minuciosa. Asimismo, omitieron especificar cuantos eventos de vómito y características presentó, para diferenciar clínicamente el nivel de la obstrucción intestinal, es decir, si se trataba de una oclusión de intestino delgado o de colon.

32. De igual forma omitieron realizar una exploración física completa, toda vez que no especificaron la localización del dolor en el abdomen. Tampoco solicitaron estudios de gabinete necesarios como radiografía de tórax, ultrasonido abdominal y/o tomografía contrastada de abdomen para completar un diagnóstico. Por lo anterior, al no haberse determinado la localización y etiología de la oclusión intestinal, se retrasó la determinación de un diagnóstico y por ende un manejo médico oportuno, motivo por el que la atención de AR1 y AR2 fue inadecuada.

33. El 18 de noviembre de 2022 a las 21:08 horas V fue valorada por AR3, quien la reportó con signos vitales dentro de parámetros normales. A la exploración física de abdomen, sin datos de irritación peritoneal y colon ascendente¹³ con deformación (sin especificar características. Reportó radiografía de abdomen con imagen sugerente de coporstasia¹⁴ y sin datos de obstrucción intestinal. Cabe precisar que AR3 señaló que V presentaba importante disminución de dolor, por lo que consideró que se trataba de una constipación¹⁵ y determinó que continuara a cargo de urgencias.

34. Con relación a la citada atención médica, en la Opinión Médica Especializada de

¹³ Parte principal de colon que absorbe vitaminas, nutrientes y agua de las heces.

¹⁴ Estancamiento de materia fecal en colon.

¹⁵ Disminución del número de movimientos intestinales.

esta Comisión Nacional se consideró una atención médica inadecuada por parte de AR3, al omitir realizar una entrevista y exploración física intencionada y dirigida a V sobre su padecimiento. De la misma forma omitió realizar una exploración física completa e integral. Tampoco llevó a cabo un análisis adecuado de los resultados de laboratorio, toda vez que reportó a V sin datos de anemia, a pesar de que presentó una anemia moderada o grado 2. AR3, tampoco solicitó estudios de gabinete necesarios para determinar un diagnóstico, es decir, continuó con un protocolo de estudio incompleto.

35. A las 21:50 horas del mismo día V fue valorada por PSP1 quien agregó al manejo médico, laxante, analgésico y procinético¹⁶ e insistió en una nueva valoración por Cirugía General.

36. A las 00:35 horas de 19 de noviembre de 2022, V fue valorada por PSP1 quien, a la exploración física dirigida, la encontró con abdomen blando, sin resistencia a la presión y doloroso a la palpación en mesogastrio¹⁷. Reportó la tomografía (sin especificar fecha de realización) con dilatación importante de colon ascendente e insistió en la interpretación del resultado de la tomografía de abdomen por parte del servicio de radiología, así como la revaloración por parte el servicio de Cirugía General. Finalmente señaló que V no aceptó la colocación de la sonda nasogástrica¹⁸, sin que se indicara el motivo por el que se sugirió colocarla.

37. A las 12:28 horas del 19 de noviembre de 2022, PSP2, refirió que V se encontraba hemodinámicamente estable, incrementó el dolor abdominal, que se acompañó de

¹⁶ Medicamento para mejorar el tránsito intestinal.

¹⁷ Pliegue que da sostén y fija el estómago a la pared abdominal y a otros órganos.

¹⁸ Sonda que se introduce por la nariz a través de la garganta y el esófago, hasta el estómago para introducir alimentos o medicamentos.

náuseas y vómito, por lo que solicitó tomografía abdominal de doble contraste para descartar tumor a nivel de colon transverso¹⁹ que propiciara la obstrucción. Asimismo, señaló que el radiólogo únicamente autorizó la tomografía de abdomen con contraste oral, sin especificar el motivo; sin embargo, V no toleró la administración de éste. De igual forma insistió la colocación de la sonda nasogástrica, la cual fue rechazada nuevamente por V y firmó consentimiento.

38. A las 13:05 horas, del 19 de noviembre de 2022, AR4 prescribió colocar a V sonda nasogástrica, tipar y cruzar²⁰ 02 paquetes globulares y transfundir 1 paquete globular, solución parenteral con aporte de sulfato de magnesio y multivitamínico, antiespasmódico, antiinflamatorio, se suspendió laxante, solicitó estudios de laboratorio, radiografía de tórax y electrocardiograma urgente.

39. A las 16:10 horas de la misma fecha AR4 señaló que V se encontraba hemodinámicamente estable, sin dolor abdominal o datos de irritación peritoneal, es decir, sin datos de abdomen agudo y por tomografía simple abdominal, determinó que presentaba datos de obstrucción a nivel de colon transverso probablemente de origen tumoral por lo que requería en ese momento de manejo quirúrgico.

40. En la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional AR4 no inició protocolo de estudio ante la sospecha de una tumoración a nivel de colon, como solicitar marcadores tumorales, insistir en la tomografía de doble contraste, examen de sangre oculta de heces, o en su caso, realizar una colonoscopia con toma de biopsia para que el servicio de patología confirmara el origen de la tumoración. Por lo anterior se determinó

¹⁹ Parte más grande y móvil del intestino grueso.

²⁰ Mezcla de la sangre del paciente con la que se va a transfundir para saber si son compatibles.

que AR4 proporcionó a V una atención médica inadecuada que incumple lo establecido en la GPC Detección Oportuna de Cáncer de Colon.

41. El 20 de noviembre de 2022, a las 03:06 horas V fue valorada por AR5, quien señaló que la V presentaba signos vitales de parámetros normales, sin datos clínicos ni paraclínicos de abdomen agudo, alteraciones de hábito intestinal y pérdida ponderal mayor al 20% de un peso de 80 kilogramos. V negó presencia de sangre en evacuaciones, así como sangrado uterino, motivo por el que desconocía el origen de la anemia con la que ingreso al HGRMF 1. AR5 solicitó realizar diversos estudios y de los resultados advirtió en ese momento que no presentaba datos clínicos de obstrucción intestinal aguda complicada. De forma adecuada solicitó actualización de estudios de laboratorio, examen general de orina y gasometría arterial²¹.

42. No obstante, en la Opinión Médica Especializada emitida por esta Comisión Nacional AR5 no inició protocolo de estudio del proceso neoplásico²² como solicitar una colonoscopia con toma de biopsia para descartar o confirmar la presencia de cáncer de colon y/o efectuar colon por enema con doble contraste, tomografía de doble contraste, marcadores tumorales así como solicitar interconsulta a los servicios de Oncología Clínica, Gastroenterología o Cirugía de Colon y Recto. Por lo anterior, la atención médica de AR5 fue inadecuada al continuar con un protocolo de estudio incompleto, que incumple con lo que establece la GPC Detección Oportuna de Cáncer de Colon.

43. El 20 de noviembre de 2022, personal médico del servicio de urgencias, emitió los diagnósticos de oclusión intestinal probablemente tumoral, anemia microcítica

²¹ Medición de la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre.

²² Resultado de alteraciones de la función celular a través de diferentes sucesos.

hipocrómica²³ grado 1 OMS, hemodinámicamente estable, canalizando gases, presencia de evacuaciones espontáneas. A nivel abdominal blando con peristalsis²⁴ disminuida, doloroso a la palpación superficial y en espera de tiempo quirúrgico, delicada y no exenta de complicaciones.

44. Con relación a la citada atención médica, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se desconoce el motivo por el que en la valoración previa realizada por AR5 determinó que V no requería de cirugía urgente y en la nota médica de personal médico del servicio de urgencias, se señaló que se encontraba en espera de tiempo quirúrgico.

45. El 20 de noviembre de 2022 a las 18:40 horas, AR4 le practicó a V una laparotomía exploradora²⁵ más resección de colon ascendente²⁶ y ángulo hepático de colon más cecotransverso²⁷, anastomosis termino-terminal manual²⁸ y apendicectomía incidental²⁹. Posteriormente describió como hallazgos tumor dependiente de ángulo hepático de colon, que obstruía su luz y condicionaba dilatación del ciego³⁰ aproximadamente de 10 x 08 cm, consistencia que se estira y se dobla fácilmente, sin romperse, ganglios en mesenterio³¹ los cuales se retiraron con pieza quirúrgica y fueron enviados a patología. De igual forma señaló en nota médica las siguientes complicaciones postoperatorias:

²³Tipo de anemia en la que los glóbulos rojos son más pequeños de lo habitual y tienen un color rojo reducido.

²⁴ Contracciones musculares del tubo digestivo.

²⁵ Cirugía para diagnosticar una enfermedad abdominal no precisable por otros métodos.

²⁶ Cirugía para retirar todo o parte del intestino grueso.

²⁷ Curva pronunciada entre el colon ascendente y el colon transversal.

²⁸ Conexión creada entre estructuras tubulares, como los vasos sanguíneos o las asas del intestino.

²⁹ Resección del apéndice.

³⁰ Conecta el intestino delgado con el colon.

³¹ Pliegue de membrana que une al intestino con la pared que rodea al estómago.

dehiscencia³² de anastomosis, colecciones intraabdominales³³, sepsis, choque y fallecimiento. Finalmente solicitó que se le realizara a V estudios de laboratorio en 48 horas, a efecto de valorar transfusión sanguínea e indicó que pasara a recuperación con cuidado de drenajes.

46. Con relación a la citada atención médica, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se señaló que, a 48 horas de internamiento en el servicio de urgencias, V fue intervenida quirúrgicamente, con un protocolo de estudio incompleto y sin contar con un diagnóstico certero, es decir, no estaba justificada la cirugía de laparotomía exploradora, como manejo médico.

47. A las 06:04 horas del 21 de noviembre de 2022 V ingresó a hospitalización del servicio de Cirugía General y a las 11:56 horas fue valorada por personal médico de ese servicio, quienes señalaron en nota médica que V ingresó a piso para vigilancia postquirúrgica y prevención de posibles complicaciones. Posterior a la exploración física emitieron los diagnósticos de oclusión intestinal resuelta mediante hemicolectomía derecha más cecotransverso³⁴ anastomosis terminal manual más apendicectomía incidental. En ese momento V cursaba con una evolución clínica postoperatoria favorable y sin complicaciones.

48. El 22 de noviembre de 2022 a las 10:52 horas V fue valorada por AR6, quien señaló en nota médica que la encontró en ayuno y sin datos de irritación peritoneal, en espera de resultado de patología para determinar el servicio tratante y solicitó estudios

³² Fallo en reparación quirúrgica.

³³ Infección o inflamación abdominal después de una cirugía.

³⁴ Procedimiento quirúrgico que consiste en realizar un corte en la parte superior izquierda del intestino grueso.

de laboratorio con marcadores tumorales.

49. En la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional, en dicho documento no consta registro de signos vitales, exploración física y tampoco los diagnósticos integrados, por lo que se advirtió que AR6 inobservó la NOM-Del Expediente Clínico.

50. De igual forma, es preciso señalar que la nota médica de 23 de noviembre de 2022 no cuenta con indicaciones médicas de AR6. Lo anterior se confirmó toda vez que en hojas de enfermería quedó asentado que desde el 20 del mes y año en cita, no se habían actualizado las indicaciones médicas.

51. En fechas 24 y 25 de noviembre de 2022 a las 11:00 y 20:32 horas, respectivamente, V fue valorada por AR6, quien la encontró asintomática, signos vitales adecuados, herida quirúrgica limpia, drenaje Penrose³⁵ serohemático³⁶, sin evidencia de fuga o de complicaciones en el drenaje. Retiro de sonda Foley (se desconoce en qué momento se colocó) y nasogástrica. Continuó con manejo médico previamente establecido y reportó resultado de marcadores tumorales sin alteraciones, es decir cursaba postoperatorio con adecuada evolución clínica.

52. En fechas 26 y 27 de noviembre de 2022, sin horarios establecidos, V fue valorada por personal médico del servicio de Cirugía General, y la reportó alerta, adecuada hidratación, palidez generalizada, sonda nasogástrica a derivación (se desconoce el motivo por el que reportó presencia de sonda, toda vez que la misma se retiró el 25 del

³⁵ Tubo flexible que se coloca en una herida o cavidad corporal para evacuar fluidos, pus o secreciones.

³⁶ Mezcla de suero y sangre.

mes y año en cita), abdomen sin alteraciones, ausencia de sangrado ni exudado, peristalsis presente, drenaje Penrose con gasto serohemático de 10 centímetros cúbicos en flanco derecho.

53. Del turno nocturno del 26 de noviembre de 2022 así como del turno matutino del 27 de ese mes y año, personal de enfermería no realizó el registro de los signos vitales, por lo que inobservó el RPM IMSS y el Procedimiento-IMSS 2660-003-056. Lo cual determinó en una omisión de cuidado; sin embargo, esto no influyó en el deterioro del estado de salud de V.

54. En hojas de resultados del 27 de noviembre de 2022, se advirtió que por prescripción médica de AR4 se le transfundió a V un paquete globular y vía oral azul de metileno³⁷; sin embargo, se desconoce el motivo por el que se solicitó el estudio aunado a que no consta resultado del mismo, dentro del expediente.

55. El 28 de noviembre de 2022 a las 10:05 horas, V fue valorada por AR6 y se advirtió de la nota médica que se omitió señalar signos vitales. Se reportó con salida de material fecal por canalización tipo Penrose en 24 horas de centímetros cúbicos (lo que se relaciona con una dehiscencia o fuga) solicitó ultrasonido urgente para valorar la presencia de una posible fuga anastomótica³⁸.

56. Con relación a la citada atención médica, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se señaló que un día antes, personal médico del servicio de Cirugía General indicó suministrar vía oral, azul de metileno para confirmar la existencia

³⁷ Colorante orgánico con propiedades antisépticas.

³⁸ Complicación quirúrgica de la cirugía digestiva.

de una dehiscencia o posible fuga anastomótica; sin embargo, no consta documental médica por lo que se desconoce si se llevó a cabo dicha prueba.

57. De igual forma, no hay constancia en el expediente clínico, de la evolución de V del 29 de noviembre de 2022. En esa fecha, se advirtió de las indicaciones médicas que AR6 indicó iniciar nutrición parenteral³⁹ al 100%, resto sin cambios e insistió en la toma de ultrasonido rastreo abdominal.

58. El 30 de noviembre de 2022 a las 10:20 horas, V fue valorada por AR6 quien insistió en la salida por drenaje de Penrose de materia fecal a 73 centímetros cúbicos. La encontró afebril y sin distensión abdominal, por lo que inició manejo para disminuir el volumen de secreciones y la actividad motora del intestino. Reportó ultrasonido sin evidencia de líquido libre abdominal (estudio que no se integró al expediente clínico).

59. Cabe destacar que no consta nota médica del 1 de diciembre de 2022; no obstante, de la hoja de indicaciones médicas de esa fecha, se advirtió que AR6 agregó analgésicos al manejo médico de V. En el registro de enfermería de ese día, se refirió a V con cifras de hipertensión por la mañana; así como, febrícula (décimas de temperatura antes de que se origine la fiebre) y dolor de cabeza (sin especificar hora).

60. El 2 de diciembre de 2022 a las 09:50 horas, AR6 reportó que V tuvo picos febriles un día antes, afebril en ese momento, sin compromiso cardiopulmonar y no se registraron signos vitales, con gasto por drenaje de Penrose de 32 centímetros cúbicos de material fecaloide y registros de hipotensión arterial de 56/30 mmHg y 61/33 mmHg.

³⁹ Método de alimentación que consiste en administrar nutrientes a través de una vena.

61. A las 16:30 horas del mismo día AR6 solicitó una tomografía para descartar dehiscencia y valorar anastomosis. Reportó a V delicada y señaló que ameritaba vigilancia estrecha.

62. En este sentido, en la Opinión Médica Especializada se concluyó que ante la presencia de picos febriles desde el 27 de noviembre de 2022, no se inició protocolo de estudio respecto al origen de la fiebre.

63. En fechas 3 y 4 de diciembre V fue valorada por AR4, quien la reportó con signos vitales dentro de parámetros normales, consciente, pálida, parcialmente hidratada, sin dificultad respiratoria, herida media supra umbilical sin alteraciones, con drenaje Penrose con salida de material café cuantificado a 22 mililitros en 24 horas. Señaló que los estudios de laboratorio reportaron una hemoglobina de 6.0 (anemia grave según clasificación de la OMS), por lo que indicó que se transfundieran 02 unidades de paquetes globulares, pero en caso de que no hubiera reducción del gasto de la fístula, se valoraría reintervención quirúrgica con colostomía y bolsa de Hartman. Asimismo, señaló que hasta ese momento continuaban sin reporte histopatológico.

64. En la Opinión Médica Especializada es importante señalar que desde que V ingresó al HGRMF1 presentó anemia, la cual evolucionó de leve a grave de acuerdo con la clasificación de la OMS, que requirió de transfusiones; sin embargo, AR4 a pesar de advertir esta situación, no inició un protocolo de estudio de origen de la anemia.

65. Cabe precisar que la nota médica del 5 de diciembre de 2022 no consta en el expediente clínico y, del registro de enfermería se advirtió que V tenía material seropurulento por el drenaje de Penrose 100 centímetros cúbicos en 24 horas, lo cual en

opinión médica de la CNDH no fue considerado por personal médico ya que no se solicitó la toma de cultivo del material seropurulento.

66. Del 6 al 9 de diciembre de 2022, V fue valorada por AR6 y en la Opinión Médica Especializada se señaló que no realizó un análisis del resultado de los estudios de laboratorio, y tampoco indicó manejo médico a las alteraciones reportadas en estos, toda vez que continuó con descontrol metabólico por incremento de la glucosa, datos de lesión o falla hepática con obstrucción de la vía biliar por aumento de las bilirrubinas, con desequilibrio hidroelectrolítico por disminución de calcio, persistencia de anemia moderada y el pronóstico de cierre espontáneo de una fístula, lo cual hasta ese momento no había sido confirmado con estudios de gabinete.

67. Del reporte de enfermería se advirtió un incremento en el gasto a través del drenaje de Penrose el cual de ser fecaloide pasó a purulento, así como la presencia continua de fiebre y un cuadro anémico crónico, características que no fueron tomadas en cuenta por AR6.

68. El 9 de diciembre de 2022, AR6 determinó valorar pasar a V a cirugía, sin especificar el motivo y el procedimiento a pesar de que se advirtió que las condiciones clínicas eran las mismas de hacía 07 días. En los resultados de laboratorio se reportó con dato de proceso infeccioso.

69. El 10 de diciembre de 2022 a las 14:52 horas, fue valorada por AR4 quien diagnosticó a V con fístula crónica aparentemente resuelta, absceso residual y anemia moderada. Señaló que “al parecer ya no había fuga intestinal, pero que cursaba con absceso residual que requería de aseo quirúrgico”, solicitó transfundir paquete globular para mejorar cuadro anémico y solicitó sala quirúrgica para el siguiente día. De forma

urgente solicitó estudios de tiempos de coagulación y dímero D⁴⁰.

70. En el registro de enfermería de las 23:00 horas del mismo día, se reportó a Q inquieta, con dificultad para respirar, aprensiva, sudorosa, con disminución de la temperatura por debajo de lo normal y aumento de la frecuencia cardiaca; sin embargo, no se señaló si se dio aviso al médico tratante o el manejo que se le brindó.

71. En la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se señaló que se desconoce en qué se basó AR4 para integrar los diagnósticos de fístula crónica aparentemente resuelta, absceso residual y anemia moderada, toda vez que del resultado de los estudios de gabinete (tomografía y ultrasonido abdominal) no se refirió la fístula y tampoco un absceso residual.

72. El 11 de diciembre a las 02:43 horas, personal médico del servicio de Medicina Interna valoró a V y la encontró en malas condiciones generales, palidez generalizada, taquicardia, con aumento de la frecuencia respiratoria y desaturando al 88% con apoyo de mascarilla (se desconoce en qué momento fue indicada y por quien). A nivel abdominal observó drenaje de Penrose con secreción purulenta de color amarillo verdosa. Del resultado de los últimos estudios de laboratorio (sin que se precise fecha) advirtió anemia moderada según clasificación de la OMS; del resultado abdominal se observó presencia de líquido en hígado y vesícula biliar, parte del intestino grueso y del intestino delgado, por lo que emitió diagnóstico de septicemia secundario a foco abdominal, es decir, presentaba una infección extrema en el abdomen que podía provocar daño en tejidos, falla orgánica e incluso la muerte.

⁴⁰ Prueba para saber si existe coágulo en sangre.

73. En consecuencia, personal médico del servicio de Medicina Interna realizó ajustes de plan terapéutico y señaló que V contaba con alto riesgo de complicaciones a corto plazo incluyendo falla multiorgánica y, choque séptico. Señaló a los familiares que requería de manejo avanzado de vía aérea en ese momento, así como de cirugía; sin embargo, VI1 no aceptó el manejo avanzado.

74. El 11 de diciembre de 2022 a las 12:31 horas, V fue valorada por personal del servicio de anestesiología quien la encontró con datos de compromiso respiratorio y taquicardia. Aporte de oxígeno con mascarilla a 12 litros por minuto (requerimiento alto de oxígeno). Se emitió diagnóstico de probable cuadro neumonía intrahospitalaria V no aceptó intubación orotraqueal, por esta situación, explicó que no era candidata a la Unidad de Cuidados Intensivos, lo cual explicó a los familiares.

75. A las 15:01 horas del mismo día, personal médico del servicio de Cirugía General señaló que se solicitó sala quirúrgica al servicio de anestesiología, quienes consideraron que con motivo de la anestesia general que requería V necesitaba mejorar sus tiempos de coagulación, por riesgo de sangrado. Se le realizó prueba COVID la cual salió negativa; no obstante, presentó daño pulmonar bilateral por neumonía probablemente intrahospitalaria, situación que se explicó ampliamente a los familiares, quienes firmaron el consentimiento informado y autorizaron la intubación endotraqueal.

76. El 12 de diciembre de 2022 a la 01:01 horas, personal médico del servicio de Cirugía General, señaló que V *no es intervenida por proceso neumónico y tiempos de coagulación prolongados, supuesto diagnóstico por el que iba a ser intervenida es absceso residual, del cual no se cuenta con corroboración radiológica, es egresada de quirófano, por las mismas causas ya que se encuentra consciente y orientada. No acepta*

intubación. Señaló que V se encontraba muy grave, con altas probabilidades de deterioro respiratorio.

77. En la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se señaló que con lo anterior se confirmó que a quince días de evolución de la fiebre (27 de noviembre) los médicos tratantes AR4 y AR6, hasta esa fecha, no habían integrado el diagnóstico preciso sobre la patología abdominal, aunado al proceso neumónico intrahospitalario, datos de sepsis, y foco infeccioso pulmonar y abdominal. Por lo que, ante el deterioro respiratorio, hemodinámico y riesgo de sangrado, la consideración de personal médico del servicio de Cirugía General, fue adecuada al priorizar el manejo de la vía aérea, así como el manejo del proceso infeccioso para estabilizar a V.

78. En ese orden de ideas, la atención médica que el 11 y 12 de diciembre de 2022, personal médico de los servicios Anestesiología y Cirugía General le brindaron a V fue adecuada y en apego a lo que establece la GPC-SGyCHS y la literatura médica especializada en neumonía nosocomial.

79. El 12 de diciembre a las 10:10 horas V fue valorada por AR6, quien reportó salida de material purulento por drenaje de Penrose de 20 mililitros en 24 horas. En ese momento la encontró muy grave y señaló que ameritaba exploración quirúrgica, lo que informó a familiares, a quienes les solicitó firma de autorización quirúrgica y consentimiento informado (documentos que no obran en el expediente clínico).

80. En la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se señaló que, V cursaba con importante deterioro respiratorio, inestabilidad hemodinámica con apoyo de

aminas⁴¹ y fiebre, por lo que ese momento no era el indicado para realizar una exploración quirúrgica diagnóstica, por las condiciones en las que se encontraba, siendo prioritario estabilizarla respiratoria y hemodinámicamente.

81. El 13 de diciembre de 2022 a las 09:53 horas V fue valorada por AR6, quien encontró a V estuporosa⁴² somnolienta, pálida, tendencia a la taquicardia, tensión arterial media perfusoria⁴³ de 65 mmHg, llenado capilar retardado aporte de oxígeno suplementario con mascarilla logrando una saturación de 95% y al medio ambiente saturación de 84%, incremento de la frecuencia respiratoria drenaje Penrose con gasto escaso de 20 mililitros en 24 horas de características turbias. Del resultado de la tomografía de tórax que se realizó el 11 del mes y año en cita, se advirtió un derrame pleural⁴⁴ bilateral de predominio derecho y hepatopatía difusa⁴⁵. Señaló que hasta ese momento “sin datos de urgencia quirúrgica, la colección a nivel de Penrose con gasto escaso que no justificaba exploración quirúrgica”.

82. En la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se señaló que se advirtió una inconsistencia por parte de AR6, al referir que el 12 de noviembre de 2022, V se encontraba muy grave y requería de una exploración quirúrgica y el 13 de ese mes y año, reportó “sin datos de urgencia quirúrgica”. Hasta ese momento aún no se integraba un diagnóstico preciso, por lo que debió indicar la realización de una tomografía con contraste endovenoso y oral. Por lo anterior AR6 otorgó una atención médica inadecuada

⁴¹ Neutralizan los componentes ácidos y mantienen el equilibrio del PH.

⁴² Falta de función cognitiva crítica y nivel de conciencia en el que un paciente está casi en su totalidad sin responder y solo responde a estímulos como el dolor.

⁴³ Parámetro que refleja la circulación sanguínea constante que reciben los órganos.

⁴⁴ Acumulación anormal de líquido en la cavidad pleural debido a una producción excesiva de éste o de una incapacidad para su depuración.

⁴⁵ Alteración de los tejidos del hígado.

e inoportuna que repercutió en el diagnóstico y tratamiento de V.

83. El 13 de diciembre de 2022 a las 11:46 horas V fue valorada por personal médico del servicio de Medicina Interna quien señaló como diagnósticos postoperada de ángulo hepático de colon, fistula colónica (túnel anormal desde el colon hasta la superficie de la piel) aparentemente resuelta, absceso abdominal residual, anemia moderada, neumonía probable nosocomial, choque séptico de origen abdominal. Señaló que V requería de intubación endotraqueal desde hacía 72 horas; sin embargo, rechazó ese procedimiento. Solicitó realizar gasometría arterial urgente (para medir cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre), examen general de orina por posible cetoacidosis (niveles muy altos de azúcar en sangre y bajos de insulina). Explicó a familiares sobre eventual intubación; sin embargo, refirieron que esperarían al resultado de la tomografía de abdomen que se había solicitado para poder decidir. En ese momento se reportó a V muy grave con pronóstico fatal a corto plazo.

84. Cabe precisar que existe constancia dentro del expediente clínico, de la hoja de alta voluntaria de V a las 19:30 horas de 13 de diciembre de 2022, suscrita por AR6 con diagnósticos de ángulo hepático de colon más fístula colónica aparentemente resuelta. Posteriormente sus familiares la trasladaron en ambulancia al CMN S.XXI.

85. En la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se señaló que, V estuvo internada 25 días a cargo del servicio de Cirugía General; sin embargo, no se integró un diagnóstico preciso de la patología abdominal, aunado al proceso neumónico, que por su presentación y el tiempo transcurrido se consideró intrahospitalario, lo que complicó el estado de salud de V.

❖ **Atención médica brindada a V en el CMN S.XXI**

86. A la 01:52 horas del 14 de diciembre de 2022, V fue valorada por personal médico del servicio de Admisión Continua, y se señaló en nota médica que fue llevada a ese nosocomio por dificultad respiratoria y con requerimientos de oxígeno suplementarios altos. Se explicó a los familiares la necesidad de la intubación endotraqueal, quienes aceptaron de forma verbal y por escrito, por lo que se llevó a cabo el procedimiento sin complicaciones. Se integraron los diagnósticos de choque séptico, neumonía nosocomial, probable absceso residual abdominal y descartar tromboembolia pulmonar.

87. A las 03:20 horas del mismo día, personal de Admisión Continua reportó que de los estudios de laboratorio iniciales se advirtió que V presentaba elevación de la glucosa, lesión renal aguda, alteración de las pruebas de funcionamiento hepático así como, elevación de sodio y de cloro. De la biometría hemática se advirtió anemia grado II según la OMS, tiempos de coagulación prolongados, dímero elevado sugestivo de tromboembolia pulmonar, descartar COVID y aumento en la actividad de coagulación. Solicitaron tomografía simple y contrastada por lo que en la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se señaló que, la atención médica fue adecuada.

88. A las 05:00 horas de la misma fecha, fue valorada por personal de la Unidad de Cuidados Intensivos, quienes la encontraron sin cambios en su evolución clínica. Asimismo, refirieron que V no contaba hasta ese momento con protocolo de estudio completo, toda vez que no se le había realizado prueba rápida de SARS COV2 y

angiometría⁴⁶ para descartar tromboembolia⁴⁷, motivo por el que se sugirió completar protocolo y solicitaron valoración por gastrocirugía para descartar manejo quirúrgico de urgencia.

89. A las 06:22 horas, personal del servicio de Gastroenterología integraron el diagnóstico de hepatitis isquémica⁴⁸, asociada a lesión hepática aguda⁴⁹ por prolongación de tiempos de coagulación. Solicitaron una tomografía computarizada con contraste y estudios complementarios para descartar fluido infectado postquirúrgico, pruebas de función hepática cada 72 horas, tiempos de coagulación y alta del servicio. A las 06:35 horas, personal de Gastrocirugía y de Cirugía General solicitaron tomografía con doble contraste vía oral para determinar conducta a seguir.

90. A las 10:30 horas del 14 de diciembre de 2022, personal médico de Gastrocirugía reportó a V sin mejoría, evolución tórpida, inestabilidad hemodinámica, respiratoria, hepática y renal. A nivel de abdomen sin datos de abdomen agudo, drenaje con gasto purulento escaso. Del resultado de la tomografía de abdomen simple y contrastada se señaló que V presentaba datos de proceso neumónico y presencia de líquido libre intrabdominal, por lo que en ese momento no ameritaba cirugía de urgencia. Se indicó continuar con antibiótico y valorar ingreso a terapia intensiva, así como la resolución del cuadro neumonía intrahospitalaria.

91. A las 11:02 horas del mismo día, personal del servicio de Admisión Continua valoró a V y reportó que observó en tomografía de tórax y abdomen, pulmón derecho con líquido,

⁴⁶ Procedimiento para tomar una radiografía de vasos sanguíneos.

⁴⁷ Oclusión o taponamiento de una parte de la arteria pulmonar.

⁴⁸ Lesión en el hígado causada por falta de riego sanguíneo o de oxígeno.

⁴⁹ Pérdida rápida de la función del hígado.

pulmón izquierdo con tendencia al colapso, abdomen con presencia de colección (aparente líquido residual purulento) hinchazón causada por exceso de líquido y tumoración de colon. Asimismo, señaló que, en ese momento V se encontraba en choque secundario a neumonía nosocomial, por lo que se decidió su ingreso a Medicina Interna. Agregó medicamento ante el riesgo de trombosis venosa profunda y pulmonar.

92. A las 15:44 horas, de esa fecha V fue valorada por personal del servicio de Medicina Interna, quienes señalaron que se documentó por laboratorio control de foco séptico urinario y tomografía abdominal con sugerencia de peritonitis y alteraciones sobre coagulación intravascular diseminada (pequeños coágulos de sangre en el torrente sanguíneo que obstruyen los vasos de menor calibre). Solicitó valoración por el servicio de Infectología para ajustar manejo antimicrobiano, así como por el servicio de hematología por los cambios de coagulación intravascular. Tales patologías eran graves e indicaban deterioro y falta de respuesta al tratamiento.

93. A las 16:38 horas del 14 de diciembre de 2022, V fue revalorada por personal de la Unidad de Cuidados Intensivos quienes reportaron que cursaba con proceso infeccioso a nivel abdominal y pulmonar, bajo ventilación mecánica asistida y uso de vasopresor (fármaco que aumenta la presión sanguínea). Se descartó manejo quirúrgico urgente y ameritó ingreso a esa Unidad para manejo antimicrobiano; sin embargo, se señaló que en ese momento no contaban con camas disponibles para pacientes con proceso infeccioso.

94. A las 17:46 horas del mismo día, fue valorada por personal médico del servicio de Hematología, quienes la encontraron con falla orgánica múltiple, complicaciones secundarias a tumor en colon en estudio, datos de choque de partida abdominal, complicada con neumonía que ameritó manejo avanzado de la vía aérea y se solicitó

interconsulta por el servicio de Coagulación Intravascular Diseminada.

95. A las 21:00 horas de esa fecha V ingresó al servicio de Medicina Interna, quienes señalaron en nota médica que se le realizó una tomografía computarizada de tórax con contraste, sin que se encontraran hallazgos de tromboembolia.

96. En la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se señaló que, el 14 de diciembre de 2022, el servicio de Admisión Continua otorgó a V una atención médica adecuada, al realizarle una valoración multidisciplinaria y multi soporte, en cada especialidad. Lo anterior en apego a la LGS, RLGS, RPM-IMSS y GPC-LLDA.

97. Cabe precisar que en el expediente clínico no consta nota de evolución de 15 de diciembre de 2022, y tampoco registro clínico de enfermería e indicaciones médicas, motivo por el que no se observó lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico. No obstante, dicha inobservancia no repercutió en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de V.

98. El 16 de diciembre de 2022, a las 12:00 horas, personal del servicio de Neumología y Terapia Respiratoria así como de Medicina interna, señalaron que encontraron a V bajo sedación y analgesia, apoyo de ventilación mecánica, tensión arterial y frecuencia cardiaca adecuadas. Se encontraban en espera de resultados de hemocultivos y cultivo de aspiración bronquial para tratamiento dirigido y urocultivo sin desarrollo. Respecto al derrame pleural se indicó manejo con diuréticos. Se señaló que no era candidata a punción por riesgo mayor de complicaciones y que continuaba sin ameritar cirugía urgente y retiraron drenaje abdominal.

99. El 17 de diciembre de 2022 (sin especificar hora), V continuó en el servicio de Medicina Interna y del resultado de los laboratorios realizados un día antes, se advirtieron datos de desnutrición. Asimismo, V continuó con alteración de las pruebas de funcionamiento hepático, marcador de proceso inflamatorio elevación de sodio y de cloro, así como disminución de calcio. En consecuencia, se le brindó el mismo manejo antimicrobiano y se agregaron micronebulizaciones, vigilancia de parámetros ventilatorios, disminución de sedante, pruebas de extubación y realizar hemocultivo y cultivo de secreción bronquial para ajustar manejo.

100. Es preciso señalar que tampoco obra constancia en el expediente clínico de la nota de evolución del 18 de diciembre de 2022 por lo que no puede haber un pronunciamiento sobre la atención médica de ese día.

101. El 19 de diciembre de 2022, V fue valorada por el servicio de Medicina Interna quienes indicaron en nota médica que un día antes cursó con fiebre, recabaron los hemocultivos que reportaron e.coli blee (infección de tracto urinario) y cultivo de secreción bronquial con pseudomona multidrogo resistente, (bacteria por estancia en ambientes hospitalarios) por lo que se incrementaron los antibióticos. En la misma fecha personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos determinó que V no presentaba criterio para ingresar a dicha Unidad.

102. El 20 de diciembre de 2022 a las 16:30 horas, personal del servicio de Gastrocirugía reportó que V presentaba clínicamente datos de fístula intestinal, por lo que se sugirió realizar una tomografía de abdomen con contraste para documentar existencia de fístula y caracterizar trayecto.

103. Los días 21 y 22 de diciembre de 2022, V fue valorada por Neumología y Medicina

Interna, quienes señalaron aumento en los datos de proceso neumónico y factores de riesgo de difícil progresión de ventilación mecánica, por mal manejo de secreciones. De igual forma reportaron disminución en la movilidad del diafragma, por lo que se sugirió una traqueostomía⁵⁰, y se solicitó ultrasonido diafragmático bilateral, con el que se determinó la debilidad del diafragma que dificultaba la extubación de V. De la tomografía de tórax que se le realizó se advirtió la presencia de fístula entero-cutánea abdominal, y a nivel pulmonar derrame pleural bilateral y colapso pulmonar.

104. Del 23 al 25 de diciembre de 2022, V fue valorada por personal del servicio de Medicina Interna, quienes señalaron que continuaba con ventilación mecánica invasiva por sepsis de foco pulmonar. El servicio de Neumología realizó pruebas de extubación, sin éxito, por lo que se sugirió nuevamente la necesidad de realizar una traqueostomía para continuar protocolo de extubación y quedo pendiente valoración de Cirugía de Cabeza y Cuello.

105. El 26 y 27 de diciembre de 2022 personal de los servicios de Neumología y Medicina Interna, señalaron que el último día en cita, le realizaron a V prueba de ventilación espontánea sin tolerancia por desaturación hasta 70% y aumento de la frecuencia respiratoria, por lo que continuó con ventilación mecánica invasiva; no obstante, con mejoría del patrón respiratorio y en espera de tiempo quirúrgico. Por otra parte, señalaron que del resultado de histopatología realizado el 23 del mes y año en cita, se determinó la presencia de adenocarcinoma moderadamente diferenciado⁵¹, por lo que se sugirió solicitar valoración por el servicio de Oncología y/o Colon y Recto.

⁵⁰ Procedimiento quirúrgico que implica la creación de una abertura en la tráquea, que es el conducto que lleva aire a los pulmones.

⁵¹ Tipo de cáncer que conserva algunas características de las células en las que se originó. Es el tipo más común de cáncer de colon y recto.

106. El 27 y 28 de diciembre de 2022 continuó su evolución en el servicio de Medicina Interna y explicaron detalladamente a familiares de V respecto al resultado de histopatología. Se solicitó valoración por el servicio de psiquiatría quien diagnosticó trastorno adaptativo y se le otorgó tratamiento. El último día en cita, el servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello otorgó fecha quirúrgica para el 29 del mismo mes y año.

107. Con relación a la citada atención médica, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se señaló que personal médico de las diversas especialidades señaladas le otorgaron a V una atención médica adecuada y en apego a lo que establece la literatura médica especializada en neumonía Nosocomial, Intrahospitalaria.

108. A las 11:00 horas del 29 de diciembre de 2022, personal médico de servicio de otorrinolaringología llevó a cabo el procedimiento quirúrgico de traqueostomía sin complicaciones. V fue conectada a ventilación mecánica invasiva (saturación al 97%), hemodinámicamente estable y con signos vitales dentro de parámetros normales.

109. El 30 de diciembre de 2022, personal médico de Medicina Interna reportó a V con dolor abdominal, por lo que solicitó nuevamente tomografía debido a diagnóstico de adenocarcinoma de colon. Se determinó que a su egreso acudiría a consulta de oncología para normar conducta terapéutica.

110. El 30 y 31 de diciembre de 2022, V fue valorada por personal del servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello, quienes la reportaron con estoma de traqueostomía (orificio en el frente del cuello), sin presencia de sangrado, cánula de traqueostomía funcional y sin dificultad respiratoria.

111. Del 1 al 3 de enero de 2023, V fue valorada por el servicio de Neumología quienes la describieron con datos de hipertensión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria secundario a respuesta inflamatoria sistémica y a cuadro anémico, por lo que se inició tratamiento. Los resultados de laboratorio reportaron anemia severa, por lo que se solicitó transfundir un concentrado eritocitario; desequilibrio hidroelectrolítico por disminución de potasio, sin fiebre ni datos de sangrado. A nivel abdominal V refirió dolor generalizado, motivo por el que se solicitó una tomografía abdominal contrastada, la cual reportó ausencia de trayecto fistuloso y presencia de derrame pleural.

112. A las 17:40 horas de 3 de enero de 2023, personal de Enfermería notificó a personal del servicio de Medicina Interna que V se encontraba en desaturación de oxígeno, por lo que acudieron a valorarla de forma inmediata y la encontraron en saturación de oxígeno de 40% y pulso débil. En consecuencia, valoraron la vía aérea y al presentar paro cardíaco se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar durante 20 minutos, con administración de 04 ámpulas de epinefrina, sin que se lograra el retorno de la circulación, por lo que se declaró la defunción a las 18:00 horas de 03 de enero de 2023, con los diagnósticos de Insuficiencia respiratoria aguda y neumonía asociada a cuidados sanitarios, ambos con 20 días de evolución.

113. En la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se señaló que, a pesar del adecuado manejo médico multidisciplinario proporcionado a V en el CMN S.XXI, a su ingreso se encontraba grave, en muy mal estado general, curso con una evolución tórpida y falla multiorgánica. Desarrolló choque séptico, el cual posteriormente se controló; sin embargo, persistió la sepsis con importante deterioro respiratorio y no se logró extubarla. Aunado a todos los antecedentes con los que cursaba V, debilitamiento del sistema inmunitario por adenocarcinoma de colon, anemia severa, malnutrición, coagulopatía y proceso infeccioso por neumonía con lesiones en pulmón, evolucionó a

una insuficiencia respiratoria aguda, paro cardíaco y finalmente con el fallecimiento de V, lo cual se vio favorecido por las omisiones realizadas por personal del HGRMF 1.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

114. 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 internacionales⁵², por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

115. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida, señaló que:

*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.*⁵³; 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 (...).⁵⁴

116. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁵⁵, señaló que:

⁵² 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.9

⁵³ 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>.

⁵⁴ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁵⁵ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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

117. 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 y AR6 personal médico y administrativo adscrito al HGRMF 1, 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

118. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incurrieron en omisiones en la atención médica que brindaron a V del 18 de noviembre al 13 de diciembre de 2022 toda vez que se desestimó el cuadro clínico abdominal que presentó, por lo que se omitió un protocolo médico completo para poder emitir un diagnóstico certero y normar conducta a seguir. Lo que contribuyó al fallecimiento de V.

119. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 que se encontraban a cargo de la atención de V, del 18 de noviembre al 13 de diciembre de 2022, no sólo vulneraron los derechos a la protección de la salud, sino que como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1,

párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

120. 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.

121. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que:

(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.⁵⁶

122. Por su parte, la CrIDH en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, señaló

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

respecto al expediente clínico que es instrumento guía para el tratamiento médico,⁵⁷ inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es el conjunto único de información y datos personales de un paciente⁵⁸, es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

124. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho humano de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁵⁹

⁵⁷ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

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

⁵⁹ 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;

125. También se ha establecido que el derecho humano a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁶⁰

126. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

127. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional y de acuerdo a la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, de la revisión a las notas médicas del expediente clínico del HGRMF se advirtió lo siguiente:

❖ De 18 de noviembre de 2022 a las 16:18, 20:08 y 21:08 horas: AR1 y AR2 personal médico del servicio de urgencias, así como AR3 del servicio de Cirugía General no señalaron fecha y resultado de la radiografía de abdomen. De igual forma, la

Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁶⁰ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

interpretación de dicho estudio no se encuentra en el expediente clínico y los medicamentos otorgados a V no fueron especificados.

❖ De 19 de noviembre de 2022 a las 00:35 y 12:28 horas: PSP1 no reportó la fecha de la tomografía que realizó. PSP2 omitió señalar la fecha de la tomografía simple de abdomen realizada a V. No consta la interpretación radiológica en el expediente clínico y no se agregó el reporte de estudio de la tomografía simple de abdomen.

❖ Del 23 de noviembre de 2022 no hay hoja de indicaciones médicas de AR6.

❖ Del 22, 29 y 30 de noviembre de 2022 a las 10:52, 10:08 y 10:20 horas, respectivamente: AR6 omitió señalar nombre completo y tampoco registro los signos vitales, la exploración física y los diagnósticos integrados. No se encontró nota de evolución del 29 del mes y año en cita.

❖ Del 1 de diciembre de 2022, no consta nota médica de AR6.

❖ Del 6, 8 y 9 de diciembre de 2022, AR6 reportó tomografía y resultado de ultrasonido, los cuales no se encuentran en el expediente clínico.

❖ De 12 de diciembre de 2022 a las 10:10 horas, no se agregó consentimiento informado para la autorización de cirugía a V, suscrito por sus familiares, así como las valoraciones preanestésica y prequirúrgica.

128. En consecuencia, lo anterior incumplió con lo dispuesto en el Apéndice A, Anexo D2, Punto 11; así como, en los numerales 5.1, 6.1.3, 6.2, 6.2.6, 8.1.4, de la NOM-Del Expediente Clínico.

129. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si el personal médico que atendió a V días antes mencionados, o cualquier otra persona profesional de la salud que la valoró o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico; lo cual es de relevancia, porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V, ya que se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 a que se conociera la verdad.

130. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones⁶¹, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas; no obstante, que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

131. Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

⁶¹ Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 139/2024, 157/2024, 174/2024/177/2024, 178/2024, 183/2024, 184/2023, 185/2024, 186/2024, 47/2025, 20/2025, 21/2025, 23/2025, 25/2025, 53/2025, 54/2025, 55/2025 entre otras.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

132. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como acceso a la información en materia de salud, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

133. AR1, AR2 y AR3, el 18 de noviembre de 2022, omitieron realizar un abordaje médico inicial completo a V, toda vez que no se le practicó una entrevista médica minuciosa y detallada de los síntomas y características del dolor. De la misma forma omitieron realizarle una exploración física completa y, tampoco solicitaron los estudios de gabinete necesarios para emitir un diagnóstico y estar en posibilidad de otorgarle el tratamiento adecuado que por su condición de salud requería.

134. AR4, AR5 y AR6 los días 19, 20, 27 y 30 de noviembre de 2022 así como 02, 03, 04, 06, 08, 09, 10, 12, y 13 de diciembre del mismo año, otorgaron una atención médica inadecuada e incompleta al realizar el protocolo de estudio incompleto, toda vez que, ante la duda diagnóstica de una fuga por tratamiento quirúrgico, como en el presente caso, se deben realizar estudios de gabinete como el ultrasonido abdominal o la tomografía computada de abdomen contrastada. Respecto a la fiebre que presentaba V, tampoco se inició un protocolo de estudio y no solicitaron un cultivo con motivo de la secreción purulenta del drenaje, situaciones que no permitieron integrar un diagnóstico preciso sobre la patología abdominal de V, lo que contribuyó al fallecimiento de V.

135. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 proporcionaron una atención médica inadecuada a V, durante los 26 días de estancia hospitalaria, toda vez que lo expuesto en líneas que preceden, refleja la falta de esfuerzos para determinar la causa que originó su padecimiento; asimismo, se vislumbró la omisión de realizar más estudios para realizar un diagnóstico certero, lo que significó una dilación en el proceso de atención médica, incumpliendo las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

137. 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; 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones remita copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al OIC-IMSS, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a

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

V.2. Responsabilidad Institucional

138. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política, en el que se establece que:

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.

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

140. 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.

141. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico encargado de la atención médica de V incumplió con la observancia de la GPC-LLDA, GPC-DOCC, GPC-SGyCHS así como la NOM-Del Expediente Clínico.

142. Concluyendo esta Comisión Nacional que, además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de la NOM-Del Expediente Clínico.

143. Así mismo, se pudo establecer responsabilidad institucional, toda vez que esta Comisión Nacional advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ya que del análisis a la documentación del expediente clínico de V y de acuerdo a lo señalado en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se encontraron omisiones por parte del personal médico del HGRMF1 así como del CMN S.XXI, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico⁶², como está

⁶² 5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán

ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación, por tanto, la atención médica brindada en ambos nosocomios del IMSS no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, al no vigilar y supervisar la debida aplicación del marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establece el numeral 5.10 de la citada NOM-del Expediente Clínico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

144. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

145. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o.,

solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, por lo que se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

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

147. En el Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú, la CrIDH enunció que:

[...] toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los

*hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.*⁶³.

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

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...].*⁶⁴.

149. 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:

VI.1. Medidas de rehabilitación

150. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y

⁶³ CrIDH, “Caso Espinoza González vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁶⁴ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez vs Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

151. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV y en atención a la LGV, deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica que en su caso requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

VI.2. Medidas de compensación

152. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende:

[...] los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de

*existencia de la víctima o su familia.*⁶⁵

153. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V así como de QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el 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 a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

⁶⁵ *Caso Palamara Iribarne vs Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

155. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144, de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7, de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

VI.3. Medidas de satisfacción

156. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción I, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

157. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS, deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo radicado en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HGRMF 1; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y

resuelva lo que conforme a derecho corresponda acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, ello, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

158. 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 la víctima.

VI.4. Medidas de no repetición

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

160. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General, particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar

activos laboralmente en ese Instituto, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección de la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC-LLDA, GPC-DOCC, GPC-SGyCHS y la NOM-Del Expediente Clínico, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

161. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGRMF 1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-LLDA, GPC-DOCC, GPC-SGyCHS y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y Cirugía General, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por personas especialistas que estén capacitadas y sensibilizadas con el mismo; así como para la 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.

162. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad

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

163. 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 CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica que en su caso requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el

horario y lugar accesible para las víctimas con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo radicado en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HGRMF 1; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, ello, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGRMF 1, particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, que considere los principios de accesibilidad,

aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección de la salud; así como la debida observancia y contenido de la GPC-LLDA, GPC-DOCC, GPC-SGyCHS y la NOM-Del Expediente Clínico, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Urgencias y de Cirugía General del HGRMF 1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas GPC-LLDA, GPC-DOCC, GPC-SGyCHS y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y de Cirugía General, a efecto de que las personas que presenten ese padecimiento, reciban una valoración interdisciplinaria por personas especialistas que estén capacitadas y familiarizadas con el mismo; así como para la adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

a este Organismo Nacional.

164. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

165. 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.

166. Con base en el fundamento jurídico previamente señalado, solicito a Usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

167. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de

la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM