



RECOMENDACIÓN No. 83/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, A LA VIDA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE “5 DE DICIEMBRE” EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA.

Ciudad de México, a 25 de abril de 2022

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2020/4892/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General “5 de Diciembre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Mexicali, Baja California.

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 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 y 147 de su Reglamento Interno, 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de

Transparencia y Acceso a la Información Pública y 1, 3, 9 y 11 fracción VI, 16, y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

CLAVE	SIGNIFICADO
V	Víctima
QVI	Quejoso Víctima Indirecta
VI	Víctima Indirecta
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ CNDH/ Organismo Nacional/ Organismo Autónomo

INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado “5 de Diciembre”, en Mexicali, Baja California.	Hospital “5 de Diciembre”
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la Ley General de Salud
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis, Catálogo Maestro: IMSS-237-09.	Guía de Práctica Clínica del Colecistitis y Colelitiasis.

I. HECHOS

5. QVI manifestó que el 29 de abril de 2019 V, de edad edad, ingresó al Hospital “5 de Diciembre” donde le practicaron cirugía programada para extirpación de la vesícula y el 1° de mayo de 2019 fue dada de alta, le retiraron la sonda de drenaje, le indicaron medicamentos y fue dada de alta.

6. El 10 de mayo de 2019 presentó dolores intensos, náuseas y evacuaciones con sangre, por lo que fue trasladada a un hospital privado, donde le realizaron un ultrasonido en el que se advirtió que había líquidos y desechos en el área de la cirugía.

7. Posteriormente fue reingresada al Hospital “5 de Diciembre” permaneciendo en observación hasta el 15 de mayo de 2019 y el 16 de mayo de ese año la sometieron

a la “CPRE” (Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica)¹, en la que confirmaron que el conducto biliar estaba perforado, procedieron a corregir el problema y el 18 de mayo de 2019 egresó.

8. El 19 de mayo de 2019 el estado de salud de V empeoró, por lo que decidieron llevarla a un hospital privado cercano a su domicilio, en el que le otorgaron la atención médica que requería, sin embargo, **fecha de fallecimiento** amentablemente falleció derivado de las complicaciones de dicha cirugía.

9. Por los hechos narrados, se inició el expediente CNDH/PRESI/2020/4892/Q, y a fin de que se realizara la investigación respectiva sobre violaciones a derechos humanos, se obtuvo el informe y copia del expediente clínico que remitió el ISSSTE, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja recibida en esta Comisión Nacional el 13 de marzo de 2020, mediante el cual QVI, se inconformó por la atención médica brindada a V, por parte de personal médico del Hospital “5 de Diciembre” del ISSSTE.

11. Acta circunstanciada de 26 de marzo de 2020 mediante la cual personal de este Organismo Autónomo hizo constar la comunicación telefónica con QVI, en la que solicitó que se investigue la negligencia médica por la que falleció V.

12. Acta circunstanciada de 17 de junio de 2020 a través de la que personal de este Organismo Autónomo hizo constar el correo electrónico enviado por QVI en el que adjuntó diversa documentación de la que se destacó la siguiente:

12.1. Resumen clínico de 19 de septiembre de 2019 suscrito por un médico cirujano de un hospital privado en Mexicali, Baja California, en el que describió la atención brindada a V: *“...El día 19/05/19 con datos de abdomen agudo...se realiza laparotomía exploradora con hallazgos de bilioma extenso y hemoperitoneo, disrupción puntiforme en hepático común lo cual se maneja con drenaje abdominal y colocación de prótesis biliar a través de endoscopia, presenta una evolución favorable con mínimo gasto biliar a través de drenaje*

¹ Es un procedimiento para examinar y tratar afecciones de los conductos biliares y pancreáticos.

abdominal por lo que se decide alta el 26/05/19...El 6 de junio de 2019 V1 acude a urgencias de ese hospital con cuadro de choque hipovolémico secundario a sangrado de tubo digestivo alto, evacuaciones melénicas, se solicita valoración de medicina interna para el manejo de paciente en estado crítico...se solicita nueva endoscopia observando hemobilia...se solicita angiografía hepática observando pseudoaneurisma de base amplia en arteria hepática derecha realizando embolización de este con su aparente resolución. Durante su estancia hospitalaria desarrolla neumonía nosocomial manejada por parte de neumología, abscesos hepáticos probablemente secundarios a embolización arterial, resueltos mediante resección y drenaje quirúrgico. Presenta nuevo episodio de sangrado de tubo digestivo alto con hematemesis masiva que no es posible controlar mediante reanimación con líquidos, transfusiones y medicamentos, de forma inmediata presenta paro cardiorrespiratorio que no revierte a medidas de reanimación falleciendo el 22/06/19”.

12.2. Ultrasonido abdominal superior realizado a V el 19 de mayo de 2019 en el hospital particular en Mexicali, Baja California, en el que se mostró una *“colección que se extiende desde el hipocondrio derecho hasta el flanco derecho, con volumen de 394 cc, heterogénea en su interior, la cual puede estar en relación con colección infecciosa, bilioma o hematoma a correlacionar con datos clínicos y de laboratorio”.*

12.3. Ultrasonido abdominal superior realizado a V el 25 de mayo de 2019 en dicho nosocomio, en el que se advirtió una *“pequeña colección en la fosa vesicular, con volumen de 19.8 cc, con escasa cantidad de gas en su interior y una sonda drenaje, escaso derrame pleural derecho...”.*

12.4. Nota de egreso de 26 de mayo de 2019 del hospital referido, en la que se indicó que se realizó laparotomía exploradora a V y después de seis días se egresó por mejoría.

13. Correo electrónico de 23 de noviembre de 2020 a través del cual el hospital particular en Mexicali, Baja California proporcionó información, así como las notas médicas de la atención brindada a V de la que se destacó lo siguiente:

13.1. Nota postoperatoria de 8 de junio de 2019 en la que un cirujano general describió que practicó a V laparotomía exploradora de cavidad abdominal bajo anestesia general, en la que observó *“escaso hemoperitoneo en fosa de Morrison², liberó adherencias e irrigó sitio quirúrgico, así como hemostasia de puntos sangrantes en lecho vesicular y epiplón, colocó gelfoam, surgisel y drenaje Jackson Prats³ (sic)”*; se transfundieron 3 plasmas frescos congelados y 1 paquete globular en el transquirúrgico.

13.2. Nota preoperatoria de 19 de junio de 2019 en la que un cirujano general indicó el diagnóstico absceso del hígado y como plan quirúrgico laparotomía exploradora y drenaje de absceso hepático.

13.3. Nota postoperatoria de 19 de junio de 2019, mediante la cual un cirujano general reportó los hallazgos transoperatorios de *“necrosis hepática de segmentos 5 y 6, escaso líquido libre seropurulento, hematoma colectado en hueco pélvico, endoprótesis biliar migrada a intestino medio, dehiscencia parcial de aponeurosis”*.

13.4. Estudio de Angiotc abdominopélvica realizado a V el 7 de junio de 2019 en el que, entre otros hallazgos, *“se encontró colección intra-abdominal de aproximadamente 20 a 30 cc con líquido y gas en su interior, la cual se extendía desde la fosa vesicular al espacio de Morrison así como la región ventral del flanco derecho abdominal, observándose en su trayecto sonda drenaje, a esta colección se asocian cambios inflamatorios de la grasa adyacente, leve pneumobilia sin asociarse dilatación de vías biliares...”*.

13.5. Estudio de TC abdominopélvica simple practicado a V el 11 de junio de 2019 mediante el cual se informó que había *“leve líquido libre que se distribuye en fosa vesicular, perihepático, en corredera parietocolica derecha y pelvis el cual no muestra aumento respecto a estudio realizado el día anterior; aumento en la densidad del epiplón mayor en el hemiabdomen en*

² El espacio de Morrison es un área intraabdominal que se encuentra delimitada por el hígado en la parte superior y por el riñón derecho en la parte inferior. Debido a su localización se conoce también como espacio subhepático o receso hepatorenal.

³ Un drenaje Jackson-Pratt (también llamado drenaje JP) es un dispositivo médico de succión cerrada que se usa comúnmente como drenaje posoperatorio para recolectar fluidos corporales de los sitios quirúrgicos.

derecho, en relación con cambios inflamatorios, en la fosa vesicular material hemostático quirúrgico...”.

13.6. Estudio de Angiografía hepática con embolización de 14 de junio de 2019 en el que se realizó a V con anestesia local y sedación, *“cateterismo selectivo de la arteria hepática derecha, identificándose la presencia se pseudoaneurisma de aspecto sacular con cuello ancho, procediendo a la embolización con gelfoam, excluyendo el pseudoaneurisma y de manera secundaria algunas ramas intrahepáticas de la arteria hepática derecha, se realizó control post embolización observándose excluido el pseudoaneurisma antes descrito, se terminó procedimiento sin complicaciones inmediatas”.*

13.7. Estudio de TC abdominopélvica simple efectuado a V el 19 de junio de 2019 en el que se encontró *“al interior del parénquima hepático dos colecciones cuyo contenido líquido y gas se correlaciona con abscesos, siendo de 450 cc y 120cc, situados en el lóbulo derecho”.*

13.8. Nota de egreso de **fecha de fallecimiento** por defunción de V con diagnóstico de **condición de salud**

14. Oficio No. DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/928-6/21, recibido el 29 de marzo de 2021 en esta Comisión Nacional, suscrito por la Jefa del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, al que se adjuntó copia del expediente clínico de V con motivo de la atención médica que se le brindó en el Hospital “5 de Diciembre” del que se desprendió lo siguiente:

14.1. Resumen de expediente clínico de V elaborado por el ISSSTE, en el que se destacó que: *“El 31 de diciembre de 2018 se le practicó ultrasonido de vesícula biliar, encontrándose litiasis vesicular. El 13 de febrero de 2019 acudió a consulta con AR1, quien le informó la necesidad de cirugía, lo cual aceptó y firmó el consentimiento. El 29 de abril de 2019 ingresó al hospital para ser intervenida de colecistectomía laparoscópica que se realizó el 30 de abril de ese año. El 10 de mayo de 2019 acudió a urgencias y el 11 de mayo de ese año, es internada en piso. El día 14 del mismo mes y año se le realizó TAC abdomino-pélvica encontrándose dos colecciones liquidas, una subhepática y otra en hilo-hepático, así como líquido libre en fondo de saco.*

El día 16 de mayo de 2019 SP1 realizó “CPRE” y encontró fuga biliar del conducto hepático derecho y realizó esfinterotomía. El día 18 de mayo de 2019 fue dada de alta”.

14.2. Informes de 6, 10 y 12 de enero de 2021 suscritos por AR1, AR2 y SP1, respectivamente, en los que indicaron la atención médica que otorgaron a V.

14.3. Hoja frontal de fecha 29 de abril de 2019 en la que una médica residente describió el diagnóstico de ingreso de V por colecistitis crónica litiásica, así como la historia clínica, rayos X y gabinete.

14.4. Hoja de ingreso hospitalario de 29 de abril de 2019, sin datos del médico que elaboró, en la que señaló que V ingresó a cirugía general con diagnóstico de “*COLE X LAP (CCL)*”.

14.5. Hoja de operaciones de 29 de abril de 2019, elaborada por AR1 en la que se indicó que practicó a V, colecistectomía laparoscópica bajo anestesia general.

14.6. Nota de ingreso a piso de cirugía sin fecha y datos de quien la elaboró, en la que se indicó que V ingresó procedente del área de recuperación, con signos vitales de T.A. 130/80, FR 18 y TEMP. 36.5.

14.7. Hoja de registros clínicos y observaciones de enfermería del 29 al 30 de abril de 2019.

14.8. Nota post quirúrgica de 29 de abril de 2019, en la que se informó que se realizó a V, colecistectomía laparoscópica bajo anestesia general, sin incidentes.

14.9. Resultados de laboratorios realizados a V el 30 de abril de 2019.

14.10. Hoja de egreso hospitalario de 1° de mayo de 2019, en la que AR2 indicó el alta de V por mejoría y la citó a retiro de puntos para el 15 de mayo de ese año.

14.11. Estudio de ultrasonido abdominal practicado a V el 10 de mayo de 2019 en una clínica privada en Mexicali, Baja California, del que se

desprendió la “...*presencia de colección en topografía de vesícula biliar de 36 ml comunicada con otra colección de localización subhepática derecha de 302 ml, por el antecedente a descartar hematoma vs bilioma, líquido libre en hueco pélvico, corredera parietocolica derecha y ambas fosas iliacas...*”.

14.12. Hoja de urgencias de 10 de mayo de 2019 en la que AR3 reportó a V con dolor abdominal de aproximadamente dos días de evolución, sin compromiso cardiopulmonar, así como el resultado del ultrasonido antes referido, por lo que la ingresó para estudio y manejo.

14.13. Hoja frontal de 11 de mayo de 2019 en la que una médica residente describió el diagnóstico de ingreso de V por hematoma infectado a descartar bilioma, así como la historia clínica y la reportó con signos vitales de T.A 100/60, F.C. 75, F.R. 16 y Temperatura 36.5.

14.14. Nota de ingreso de V a piso de cirugía de la fecha citada elaborada por una médica residente, quien señaló el diagnóstico a descartar de bilioma vs hematoma infectado.

14.15. Hoja de ingreso hospitalario a cirugía general de 11 de mayo de 2019, sin datos del médico de guardia que elaboró.

14.16. Hoja de evolución de 11 de mayo de 2019, suscrita por AR4, quien refirió que V pasaba a piso de cirugía con probable hematoma infectado y a descartar bilioma subhepático, no se descartó coledocolitiasis.

14.17. Nota de evolución de 14 de mayo de 2019 en la que AR1 reportó a V con probable lesión de vía biliar y elevación de la bilirrubina total de patrón obstructivo, por lo que solicitó “CPRE”.

14.18. Nota de evolución de la fecha citada en la que SP1 valoró a V e informó que en ese momento no contaban con acceso libre a arco en “C” y programó dicho estudio para cuando estuviera disponible.

14.19. Hoja de operaciones suscrita por SP1 en la que programó “CPRE” a V para el 16 de mayo de 2019 a fin de descartar lesión de vía biliar

14.20. Estudio de TAC abdomen/pelvis de 14 de mayo de 2019 del que se puntualizó que V presentó *“leve derrame pleural y proceso atelectasico lineal subsegmentario o gregado (sic) neumónico basal derecho. Hepatopatía crónica difusa...”*.

14.21. Reporte del servicio de endoscopia del procedimiento de colangiopancreatogra efectuado por SP1 a V el 16 de mayo de 2019.

14.22. Hojas de registros de enfermería del día 16 al 18 de mayo de 2019.

14.23. Hoja de egreso hospitalario de 18 de mayo de 2019 suscrita por AR2, quien puntualizó que V se encontraba sin complicaciones, asintomática, estable, signos vitales normales.

15. Acta circunstanciada en la que personal de este Organismo Autónomo hizo constar el correo electrónico enviado por QVI el 19 de mayo de 2021 en el que adjuntó la siguiente documentación:

15.1. Acta de defunción de V de fecha **fecha de fallecimiento** a causa de *“Sepsis post quirúrgica colecistectomía”*.

16. Opinión médica 01 de diciembre de 2021, emitida por un especialista de esta Comisión Nacional, quien determinó que la atención de V en el Hospital “5 de Diciembre” fue inadecuada, contribuyendo en el deterioro de su estado de salud y en su posterior fallecimiento.

17. Acta circunstanciada de 25 de febrero de 2022 en la que personal de este Organismo Autónomo hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien informó que presentó queja administrativa en la Delegación del ISSSTE en Baja California para solicitar el reembolso de los gastos médicos erogados vía extrainstitucionales, la cual está en trámite, por lo que respecta a la inadecuada atención médica brindada a V, le notificaron que toda vez que hay un expediente en integración en este Organismo Autónomo, esperarán la resolución del mismo; además proporcionó los nombres y edades de VI1, VI2 y VI3.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. QVI presentó queja administrativa en la Delegación del ISSSTE en Baja California para solicitar el reembolso de los gastos médicos erogados vía extrainstitucionales, la cual está en trámite.

19. A la fecha de emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia de que se hubiese iniciado carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, ni de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/PRESI/2020/4892/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN así como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, a la vida por inadecuada atención médica y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, en el Hospital “5 de Diciembre”.

A. Derecho a la Protección de la Salud.

21. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁴

22. Por su parte, el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un

⁴ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁵

23. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”.⁶*

24. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero: *“...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”*.

25. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, esta Comisión Nacional ha señalado que: *“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*.

26. La SCJN en la tesis jurisprudencial administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,⁷ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y*

⁵ Artículo 1º. Bis. Ley General del Salud. Publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

⁶ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C. 12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

⁷ Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud. “Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiadas médica y científicamente.”*

27. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, en el servicio de Cirugía del Hospital “5 de Diciembre”.

28. En ese sentido, el 29 de abril de 2019, previa valoración preoperatoria y firma de consentimiento informado, V ingresó al servicio de Cirugía General del Hospital “5 de Diciembre”, para intervención quirúrgica programada para extirpación de la vesícula biliar.

29. A las 11:45 horas de ese día, bajo anestesia general V fue operada por AR1 con ayuda de una médica interna de pregrado, de colecistectomía laparoscópica, la cual reportaron sin incidentes, pero con hallazgos de múltiples adherencias que indicaban proceso crónico de inflamación, que a decir de los especialistas de esta CNDH, se debieron extremar precauciones y efectuar una minuciosa exploración de la cavidad abdominal, como lo establece la Guía de práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis, ya que esto provocó como complicación inherente la lesión de la vía biliar, lo que acrecentó la presencia de complicaciones, que posteriormente se describirán.

30. A las 14:05 horas salió de la sala quirúrgica al área de recuperación bajo sedación y después fue dada de alta de la unidad de cuidados posanestésicos y a las 17:00 horas subió a piso de cirugía, hipertensa con tratamiento médico, donde fue ingresada por una médica interna de pregrado, quien señaló que presentaba signos vitales con tensión arterial de 130/80 mmHg (sic), frecuencia cardíaca de 65 por minuto, frecuencia respiratoria de 18 por minuto temperatura de 36.5 °C, consciente, estable, sin embargo personal de enfermería la reportó con descontrol hipertensivo desde su ingreso, observando que existe contradicción con lo señalado por dicha médica, por lo que los médicos adscritos de base a cirugía general, de turno o personal directivo, incumplieron con la Norma Oficial Mexicana NOM-234-

SSA1-2003, *Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado*⁸, al dejar a la médica interna sin la supervisión correspondiente.

31. De las constancias remitidas por el ISSSTE no se cuenta con la nota de evolución del 30 de abril de 2019, pero si con la nota de enfermería en la que se indicó que AR1 visitó a V, quien no aceptó baño ni deambulación, además de descontrol hipertensivo; también están los resultados de laboratorio con leucocitosis de 12,200 mm³, glucosa 135 mg/dl, prueba de función hepática alterada, bilirrubina total de 0.56 mg/dl, globulina baja de 2.33 sodio de 135 mmol/L, los que indicaban datos de proceso infeccioso con probable problema en hígado o en vías biliares; al día siguiente, se repitieron dichos estudios que arrojaron que los niveles continuaban elevados, situación que comprueba que los médicos del servicio de cirugía general omitieron mantener a V bajo vigilancia estrecha y pasaron desapercibidas las alteraciones de la pruebas de laboratorios, así como el descontrol hipertensivo que, posiblemente, hubiera evitado mayores complicaciones.

32. En la opinión de los especialistas de esta Comisión Nacional los médicos tratantes de cirugía general que atendieron a V del 29 de abril al 1 de mayo de 2019 incumplieron con lo establecido en los artículos 23, 27, 33 y 51 de la Ley General de Salud; 7, 8, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud; 22 y 51 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE y con la Guía de Práctica Clínica de Colecistitis y Colelitiasis.

33. Lo anterior, se robustece con la alta médica por mejoría indicada por AR2 el 01 de mayo de 2019, quien refirió que V se encontraba en buenas condiciones generales y prescribió antibióticos y analgésicos, sin valorar los resultados de laboratorio, en los cuales se evidenciaba datos de proceso infeccioso y falla hepática.

34. El 10 de mayo de 2019 V se encontraba en su domicilio particular e inició con dolores intensos, náuseas y evacuaciones con sangre, por lo que acudió a un hospital privado, donde le realizaron un ultrasonido en el que se advirtió que había

⁸ "...5. Un médico es responsable del control, supervisión, asesoría y evaluación de los alumnos durante el desarrollo del curso, por cada área de rotación. 6. Personal médico es legalmente responsable de los servicios de atención médica, las 24 horas de los 365 días del año..."

líquidos y desechos en el área de la cirugía, por lo que le sugirieron que se trasladara al Hospital “5 de Diciembre” para su atención inmediata.

35. En atención a ello, a las 21:19 horas ingresó al servicio de urgencias del Hospital “5 de Diciembre”, valorándola AR3 quien describió que V presentaba signos vitales con hipotensión arterial de 100/60 mmHg, saturación de oxígeno de 98% normal, perímetro abdominal de 90 cm, en la exploración física presentaba abdomen blando, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho, indicó dieta con líquidos, medicamentos y solicitó laboratorios de control, radiografía de abdomen, ultrasonido de hígado y vías biliares, sin embargó AR3 omitió tomar en cuenta los antecedentes de extracción de la vesícula, el malestar general, así como el ultrasonido privado que evidenciaba la presencia de colección a nivel hepático y líquido libre en pelvis, así como ordenar tomografía de abdomen y “CPRE” para poder tratarla oportunamente.

36. Además, hasta diecisiete horas después V fue valorada por AR2 quien señaló que cursaba con probable hematoma infectado a descartar bilioma subhepático, no descartó coledocolitiasis y también ordenó “CPRE” pero no con la urgencia que ameritaba el caso a fin de controlar las complicaciones que presentaba y proceder a su drenaje.

37. Posteriormente fue ingresada a piso de cirugía por una médica interna de pregrado, estableciendo el diagnóstico de probable bilioma/ hematoma infectado, indicó antibioticoterapia y sugirió “CPRE”, situación que los médicos adscritos de base de cirugía general de turno o personal directivo, debieron supervisar como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, ya que la médica se encontraba aun en instrucción y no tenía la experiencia para el manejo de ese tipo de pacientes.

38. El 14 de mayo de 2019 AR1 refirió que V presentaba probable lesión de vía biliar y que reingresó por presencia de colección por probable bilioma, ordenando la “CPRE”, pero no con la urgencia que ameritaba, además omitió los antecedentes operatorios que él mismo había realizado quince días atrás, en consecuencia, en opinión de los especialistas de esta Comisión Nacional AR1 incumplió con la Ley General de Salud y su Reglamento, así como con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, con la Guía de Práctica Clínica Laparotomía y/o

Laparoscópica Diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto, Catálogo Maestro: IMSS-509-11 y la literatura médica universal vigente especializada, al omitir brindarle manejo con laparotomía exploradora urgente como era lo indicado, toda vez que las complicaciones no fueron advertidas ni corregidas adecuada y oportunamente durante el procedimiento realizado el 29 de abril de 2019.

39. Ese mismo día, SP1 valoró a V ya que le solicitaron realizar “CPRE”, sin embargo, en ese momento no contaban con acceso libre a arco en “C”, por lo que programaría el procedimiento cuando estuviera listo, problemática que el personal encargado de supervisar la disponibilidad de los insumos en el Hospital “5 de Diciembre” deberían haber resuelto para abastecer el material necesario de inmediato, en su caso enviar a V a otra unidad médica o subrogar dicho estudio, como lo establecen los artículos 33 y 51 del Reglamento de la Ley General de Salud.

40. En la fecha citada, un médico radiólogo practicó a V tomografía de abdomen y pelvis simple contrastada, en el que se corroboró la presencia de líquido libre en cavidad abdominal y sangre en hígado secundarias a cirugía previa.

41. Hasta el 16 de mayo de 2019 SP1 procedió a realizar la “CPRE” a V, en la que confirmó que presentaba lesión de la vía biliar, efectuando el procedimiento adecuado para favorecer el drenaje de bilis, como lo señala la literatura médica universal vigente especializada, al finalizar V fue trasladada a piso de cirugía.

42. El 18 de mayo de 2019 AR2 valoró que V se encontraba asintomática, estable, signos vitales normales, afebril, tolerando vía oral (sic) y decidió su egreso, por el contrario, personal de enfermería reportó a V con palidez, sobre lo cual, el especialista de la CNDH precisó que se incurrió en mala práctica médica al haberse realizado el egreso de V de manera precipitada e injustificada, dado que V contaba con criterios para continuar hospitalizada en observación hasta integrar un diagnóstico de certeza ante los datos de proceso infeccioso, lo que habría evitado sus complicaciones que no fueron corregidas en ese hospital, por lo que se debieron haber extremado las precauciones y brindado el tratamiento idóneo con laparotomía exploradora y la vigilancia estrecha

43. Todo lo antes expuesto se robustece, con la solicitud de segunda opinión médica extrainstitucional en un hospital privado, a la que acudió V al día siguiente de su

egreso el 19 de mayo de 2019, con datos de abdomen agudo secundario a fuga biliar de tres semanas, con evolución tórpida, derivado de la lesión de la vía biliar durante la colecistectomía, peritonitis aguda y derrame pleural, se efectuó protocolo de estudios, laparotomía exploradora con drenaje de hemobilioma y de fuga biliar, aseso de cavidad, “CPRE” y colocación de endoprótesis, presentado evolución adecuada y egresó el 26 de mayo de 2019; posteriormente, el 6 de junio de ese año, reingresó al hospital particular por presentar choque hipovolémico secundario a hemorragia de tubo digestivo alto, lo cual, desde el punto de vista de los especialistas de la CNDH, fue manejada adecuada e interdisciplinariamente, precisando que las complicaciones fueron derivadas y condicionadas directamente de un inadecuado seguimiento médicos por parte de los médicos del Hospital “5 de Diciembre”, y a pesar de todos los esfuerzos humanos y médicos de la clínica privada, V presentó paro cardiorrespiratorio y falleció el 22 de junio de 2019.

44. Por lo tanto, a pesar de que el Hospital “5 de Diciembre” contaba con los recursos humanos y físicos para el manejo especializado que V requería, aunado a que no se consideró el estado crítico de salud que presentaba V, así como los resultados de los estudios practicados, ni sus antecedentes, la inadecuada atención médica otorgada trajo como consecuencia el deterioro y complicaciones de su estado de salud y su posterior fallecimiento, ya que sus condiciones de su salud eran de pronóstico reservado, no obstante, se le otorgó el alta, negándole esa oportunidad de recibir una valoración estrecha de su evolución y seguimiento postquirúrgico al que tenía derecho.

45. Debido a lo anterior, AR1, AR2, y AR3 vulneraron en perjuicio de V, su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, trasgrediendo lo previsto en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, lo cual a su vez contribuyó a su fallecimiento, como a continuación se describirá.

B. Derecho a la vida

46. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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.

47. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentra bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.⁹

48. La CrIDH ha considerado que *“el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos (). Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas (effet utile).”*¹⁰

49. En concordancia con lo anterior, 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 por el gremio clínico como referentes que regulan el actuar profesional; en ese sentido, destacan la *“Declaración de Ginebra”* adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, el *“Código Internacional de Ética Médica”* adoptado por la Asociación Médica Mundial en 194 y la *“Declaración de Lisboa”* adoptada por la Asociación

⁹ CNDH. Recomendaciones 6/2021, párr. 60; 35/2020, párr. 90; 73/2018, párr. 69; 1/2018, párr. 59; 66/2016, párr. 34; 47/2016, párr. 61 y 35/2016, párr. 180.

¹⁰ *“Caso Zambrano Vélez y otros vs Ecuador”*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 4 de julio de 2017, párr. 78 y 79.

Médica Mundial en 1981 como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos de preservar la vida de sus pacientes.¹¹

50. La SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...) también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión del 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 (...).”*¹²

51. Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la inadecuada atención y malas prácticas médicas, descritas en los párrafos que anteceden, éstas mermaron el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.

52. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención, así como malas prácticas médicas otorgadas a V, por parte del Hospital “5 de Diciembre”, también son el soporte que permiten acreditar la violación al derecho a la vida.

53. En efecto, el especialista de esta Comisión Nacional señaló que si bien el 29 de abril de 2019 V ingresó al Hospital “5 de Diciembre” para cirugía selectiva de extracción de vesícula, la cual estuvo a cargo por AR1, pero durante ésta se presentó una lesión de la vía biliar que no fue advertida ni corregida adecuada y oportunamente, aunado que durante su recuperación no recibió una vigilancia estrecha y en consecuencia fue dada de alta anticipadamente el 1 de mayo de 2019 por AR2, por lo que reingresó el 10 de mayo y egresó, prematuramente, el 18 de mayo de 2019, periodo en el que AR1, AR2, y AR3 otorgaron una atención inadecuada, desestimando su estado de salud, omitiendo mantenerla en

¹¹ CNDH. Recomendaciones 6/2021, párr. 62; 35/2020, párr. 92; 73/2018, párr. 71; 1/2018, párr. 61; 56/2017, párr. 76; 50/2017, párr. 66; 66/2016, párr. 36; y 47/2016, párr. 63.

¹² SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. PLENO. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24.

observación hasta integrar un diagnóstico de certeza para brindarle el tratamiento idóneo en tiempo y forma, lo que generó una serie de complicaciones.

54. Como era su derecho, V solicitó una segunda opinión médica en una clínica particular, donde, en la opinión del especialista de CNDH, le brindaron el manejo médico y quirúrgico que requería para dichas patologías, sin embargo falleció por complicaciones derivadas directamente de un inadecuado seguimiento médico por parte de AR1, AR2, y AR3, y finalmente falleció a la **fecha de fallecimiento**, y de acuerdo con el acta de defunción las causas descritas fueron: “*Sepsis post quirúrgica colicistectomía*”.

55. Con lo que se pudo concluir que la falta de manejo médico de la lesión de la vía biliar, condicionó una dilación en el tratamiento y el egreso injustificado en las dos ocasiones en las que estuvo internada en el Hospital “5 de Diciembre”, producto de la inadecuada atención médica otorgada por AR1, AR2, y AR3, contribuyó en el deterioro del estado de salud de V y con ello, se produjo la afectación al derecho humano a la protección de su salud con la subsecuente pérdida de la vida, con lo que se trasgredió lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establece el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

C. Derecho humano de acceso a la información en materia de salud.

56. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.¹³

57. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información “*comprende el*

¹³ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párr. 102; 6/2021, párr. 78; 5/2021, párr. 64, entre otras.

derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.¹⁴

58. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte que *“...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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”*.

59. En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta CNDH consideró que *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”*.¹⁵

60. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁶

¹⁴ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 200, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

¹⁵ CNDH., de 31 de enero de 2017, párr. 27.

¹⁶ CNDH, p. cit., 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 685; y 33/2016, párr. 105. párr. 67.

61. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esta obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas Recomendaciones como la General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 51/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019 y 33/2019.

62. De las evidencias con que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en el expediente clínico de V algunas notas médicas no contenían hora y nombre completo de quien elaboró y contenían abreviaturas y letra ilegible, se omitieron reportar signos vitales puntualmente, vulnerando los numerales 5.10 y 5.11, de la NOM-Del Expediente Clínico, que establecen los requisitos que deben tener las notas que integran el expediente clínico de las y los pacientes, entre otros, fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma, sin abreviaturas, ser legibles.

63. Asimismo, no pasó por alto para el especialista de este Organismo Autónomo que, en el expediente clínico de V no se cuenta con las notas médicas de evolución de los días 30 de abril de 2019, así como del 12, 13 y 15 y 17 de mayo de 2019, las cuales deben elaborarse cuando menos una vez al día, así como solicitar las interconsultas necesarias para normar conducta de manejo, incurriendo con ello en inobservancia del numeral 5.14 de la NOM-Del Expediente Clínico, que señalan que deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención; cabe precisar, que lo anterior no modificó de modo alguno el diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

64. La idónea integración del expediente clínico de V, es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad

responsable está obligada, debe tomar medidas para que la NORMA OFICIAL MEXICANA se cumpla en sus términos.

D. Responsabilidad

D. 1. Responsabilidad de las personas servidores públicas.

65. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2 y AR3, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, al no haber advertido oportunamente la lesión de la vía biliar y otorgar el tratamiento idóneo, lo que incidió en las series de complicaciones que presentó V y el consecuente fallecimiento.

66. Asimismo, omitieron supervisar la actuación de la médica interna de pregrado, ya que al encontrarse en instrucción no tiene la experiencia para el manejo de este tipo de pacientes como el caso de V, incumpliendo con la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

67. Por otra parte, el personal encargado de supervisar la disponibilidad de los insumos en el Hospital “5 de Diciembre”, del que habrán de investigarse sus nombres, incurrieron en responsabilidad al no supervisar que se cuente con el material necesario para efectuar la “CPRE”, procedimiento que requería con urgencia V, en su caso canalizarse a otra unidad a V o subrogar dicho estudio, incurriendo en inobservancia del artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud y del 51 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

68. Aunado a lo anterior, AR2 al haber determinado el egreso de V en las dos ocasiones, incurrió en responsabilidad al realizar dichos actos de forma precipitada e injustificada, cuando contaban con criterios para su permanencia hospitalaria para vigilancia estrecha a fin de que establecieran un diagnóstico certero y poder tratarla oportunamente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley General de Salud.

69. Este Organismo Autónomo considera que las malas prácticas médicas atribuidas a AR1, AR2 y AR3, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto

en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben 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, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme el estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que como quedó evidenciado en el apartado de Observaciones y Análisis del presente documento no aconteció.

70. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, en el Hospital “5 de Diciembre” que repercute en la integración apropiada del expediente clínico, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

71. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, promueva queja administrativa disciplinaria ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3 y quien resulte responsable, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación.

D.2. Responsabilidad institucional.

72. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional, *“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.”

73. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran 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 del sistema universal de las Naciones Unidas.

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

75. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del Hospital “5 de Diciembre”, por violación al derecho a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V.

76. La CNDH advierte con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que AR1, AR2 y AR3 no advirtieron a tiempo a lesión de la vía biliar y por ende su tratamiento oportuno, además AR2 indicó egreso precipitado de V en las dos ocasiones en las que estuvo hospitalizada, sin tener un diagnóstico certero, sin pasar desapercibido que omitieron supervisar la actuación de la médica interna de pregrado.

77. De igual forma, el estudio de “CPRE” que le fue solicitado a V el 10 de mayo de 2019, no se realizó con la urgencia que ameritaba por falta de material y hasta el 16 de mayo de ese año se le practicó, por lo que el personal encargado de supervisar la disponibilidad de los insumos en el Hospital “5 de Diciembre”, del que habrán de investigarse sus nombres, incurrieron en responsabilidad al no supervisar que se cuente con el material necesario para efectuar la “CPRE”, en su caso enviar a V a otra unidad médica o subrogar dicho estudio, incurriendo en inobservancia del artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud y del 51 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

78. Aunado a que el expediente clínico del Hospital “5 de Diciembre” no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, así como la falta de notas de evolución, diversas notas que carecen de nombre completo del médico que elabora, fecha y hora, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico,

79. Por tanto, la atención médica brindada en ese nosocomio 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, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

E. Reparación Integral del Daño.

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

81. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 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 Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia al derecho a la vida de V, se deberá inscribir a QVI, V1, V2 y V3, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

82. Siendo aplicable al caso, lo previsto 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, ya que consideran en su conjunto 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 rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a las y los responsables.

83. Asimismo, el ISSSTE deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QVI, VI1, VI2 y VI3, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fue objeto por parte del personal del Hospital "5 de Diciembre", de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación.

84. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley

General de Víctimas, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

85. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el ISSSTE deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención médica, psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto segundo recomendatorio.

86. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación.

87. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño moral e inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.¹⁷

88. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, tenido en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades,

¹⁷ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

89. Para tal efecto, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas una vez que esta última emita el dictamen respectivo, deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a QVI, VI1, VI2 y VI3, por la mala práctica médica que derivó en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción.

90. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

91. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Hospital “5 de Diciembre” colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja que esta CNDH presente en el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, y en la Fiscalía General de la República, respectivamente, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas e la presente Recomendación.

92. Por lo anterior, para dar cumplimiento a los puntos recomendatorios tercero y cuarto, informando las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

93. Las medidas de no repetición se encuentra descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones

preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

94. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana citada e el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y de enfermería del Hospital “5 de Diciembre”, involucrado en la atención brindada a V, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

95. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a personal de las unidades médicas del ISSSTE, particularmente en el Hospital “5 de Diciembre”, que contenga las medidas de prevención y supervisión, que garanticen que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, así como el abasto del material y aparatos necesarios para realizar los mismos, o en su caso el envío y recepción de pacientes a otras unidades médicas del Instituto o subrogación de servicios, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto sexto recomendatorio.

96. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, le formula a usted Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el fallecimiento de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención médica, psicológica y tanatológica que requieran QVI, VI1, VI2 y VI3 por las violaciones a los derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y quienes resulten responsables, adscritos al Hospital “5 de Diciembre”, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore con la Fiscalía General de la República en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y quienes resulten responsables por las conductas presuntamente constitutivas de delitos cometidas durante la atención de V, que derivaron en la pérdida de su vida y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana citada en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y de enfermería del Hospital “5 de Diciembre”, involucrado en la atención brindada a V, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Hospital “5 de Diciembre”, en la que se contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, que garanticen el abasto del material y aparatos necesarios para realizar los estudios médicos y procedimientos quirúrgicos, o en su caso el envío y recepción de pacientes a otras unidades médicas del Instituto, con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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

97. 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 tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como

de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

98. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

99. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

100. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, 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 de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar 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