

RECOMENDACIÓN No. 36/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN LA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR No. 09 Y EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 02, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2023

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

Distinguido señor 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, 4, 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 y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2020/6698/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en la Unidad Médica Familiar No. 09 y en el Hospital General de Zona No. 02, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Aguascalientes, Aguascalientes.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad,

en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, y 113 fracción I, párrafo último, así como 117, párrafo primero, 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 de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Víctima Directa	V
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Servidor Médico Particular	SMP

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Unidad Médica Familiar No. 9	UMF-09
Servicios de Medicina Familiar de la Unidad Médica Familiar No. 9 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes	SMF de la UMF-09
Servicio de Urgencias de la Unidad Médica Familiar No. 9 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes.	SU de la UMF-09
Hospital General de Zona No. 2	HGZ-02
Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 2 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes	SU del HGZ-02
Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Zona No. 2 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes	SMI del HGZ-02
Servicio de Cirugía General del Hospital General de Zona No. 2 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes	SCG del HGZ-02

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Servicio de Radiología del del Hospital General de Zona No. 2 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes.	SR del HGZ-02

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Ley General de Salud	Ley General de Salud
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 Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico de Apendicitis Aguda	GPCDAA
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPCDTSG y Choque Séptico en el Adulto
Guía de Práctica Clínica para la Valoración perioperatoria en cirugía no cardíaca en adultos	GPCV perioperatoria en cirugía no cardíaca en adultos
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Acido-Base	GPCDT del Desequilibrio Acido-Base

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral	Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica
Lineamiento para la Atención de Pacientes COVID-19	Lineamiento para la Atención de Pacientes COVID-19
Lineamiento de Reversión Hospitalaria del Gobierno del México	Lineamiento de Reversión Hospitalaria del Gobierno del México
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013 Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-025-SSA3-2013 Para la Organización y Funcionamiento de las UCI

I. HECHOS

5. El 3 de agosto de 2020, QVI interpuso queja ante este Organismo Nacional, en agravio de V por la inadecuada atención médica brindada por personal de la UMF-09 y por el HGZ-02 ambos del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes, ya que el 9 de junio de 2020, V ingresó al SU de la UMF-09, al presentar dolor abdominal, por lo que se le diagnosticó infección en las vías urinarias; asimismo, se le indicó presentarse el 10 de junio de 2020, en la UMF-09 para el seguimiento respectivo, quien al ser valorado se le refirió al HGZ-02, donde se le diagnosticó “colitis y gastroenteritis no infecciosa”, y fue dado de alta ese mismo día con indicación de presentarse el 11 de junio de 2020 en la UMF-09.

6. Por lo anterior, en la fecha señalada V acudió a la UMF-09 referida, donde se corroboró el diagnóstico mencionado; sin embargo, continuó con el malestar abdominal, por lo que el 13 de junio de 2020, se presentó a un hospital particular en la ciudad de Aguascalientes, en donde fue intervenido quirúrgicamente de urgencia, ya que se le diagnosticó el “apéndice perforada”.

7. El 26 de junio de 2020, se trasladó a V del hospital particular al HGZ-02, para que continuara con la atención médica que requería; sin embargo, QVI indicó que el 1° de julio de 2020 el estado de salud de V se complicó y falleció.

8. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2020/6698/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de QVI recibido en esta CNDH, el 3 de agosto de 2020, en la que informó que V ingresó el 9 de junio de 2020, al SU de la UMF-09 y posteriormente, el 10 de junio de 2020, enviado al HGZ-02 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes, adjuntando las documentales siguientes:

9.1. Nota Médica de urgencias de 9 de junio de 2020, de la UMF-09, donde fue valorado V por AR1 quien indicó: *“... refiere iniciar desde hace dos días con presencia de dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha ...”*.

9.2. Nota de egreso del SU de la UMF-09 de 10 de junio de 2020, donde V fue valorado por AR2 quien indicó: *“... colitis y gastroenteritis no infecciosas especificadas ..., cita abierta a urgencias en caso necesario, cita con su médico*

familiar ...”.

9.3. Nota de ultrasonido de 13 de junio de 2020, de la Clínica Particular 1 en Aguascalientes, Aguascalientes, realizado a V por SMP1 quien indicó: “... *apariencia de plastrón con dudoso patrón intestinal dilatado...*”.

9.4. Resumen clínico de 25 de junio de 2020, de la Clínica Particular 2 de Aguascalientes, realizado a V por SMP2 quien indicó: “... *requiere oportunamente un cuidado intensivo de su salud...*”.

9.5. Nota médica de 2 de julio de 2020, de la Clínica Particular, realizado a V por SMP3 quien diagnóstico: “*apéndice cecal (biopsia), apendicitis aguda pan mural extensa*”.

9.6. Certificado y acta de defunción de V, elaborado a las 15:04 horas del 1 de julio de 2020, en el que se estableció que las causas de la defunción fueron: “*choque séptico partida abdominal, apendicitis aguda complicada*”.

10. Correo electrónico de 28 de enero de 2021, en la que PSP1 personal de enlace del IMSS, remitió a este Organismo Nacional, copia del expediente clínico de V:

10.1. Informe del 18 de enero de 2021, mediante el cual AR3 señaló la atención médica que brindó a V el 10 de junio de 2020 en la UMF-09.

10.2. Informe del 17 de enero de 2021, mediante el cual AR1 indicó la atención médica que brindó a V el 9 de junio de 2020 en la UMF-09.

10.3. Nota Médica de urgencias de 9 de junio de 2020, en la que se advierte que V fue valorado por AR1 en la UMF-09 quien indicó medicamento para su tratamiento, así como realizar estudios de laboratorio y gabinete.

10.4. Triage¹ y nota inicial del Servicio de Urgencias, de las 15:50 horas del 10 de junio de 2020, suscrita por PSP4, adscrito al SU del HGZ-02, quien valoró a V y estableció el diagnóstico de *“apendicitis aguda”* e indicó su ingreso inmediato al área de observación para protocolo de estudio y proporcionó tratamiento.

10.5. Ultrasonido realizado a V del 10 de junio de 2020, emitido por AR4 adscrito al HGZ-02, quien concluyó en ese estudio que *“...los riñones fonográficamente son normales, no se observa patrón obstructivo ni litiasis, en la fosa iliaca derecha no se observan alteraciones aparentes ...”*.

10.6. Nota de egreso de las 20:56 horas del 10 de junio de 2020, elaborada por AR2 adscrita al SU del HGZ-02, quien dio de alta a V, conforme a lo que se señaló en el ultrasonido realizado en esa misma fecha en el cual se reportó, además de los señalado anteriormente, *“...abdomen con presencia de ligera coprostasis²”*.

10.7. Nota médica de las 14:43 horas del 11 de junio de 2020, emitida por AR3 adscrita a la UMF- 09 quien señaló que V presentaba *“...dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha, sin irradiación... ya valorado en el servicio de urgencias...”*.

10.8. Nota de consulta del 13 de junio de 2020, de la clínica particular 1 en Aguascalientes, Aguascalientes, realizada por SMP4 respecto a la atención médica que brindó a V.

10.9. Resumen Clínico del 25 de junio de 2020 sobre la atención médica brindada

¹ Es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos en las unidades médicas.

² Presencia de materia fecal en intestino delgado (dato radiológico).

a V, en la Clínica Particular 2 de Aguascalientes por parte de SMP2 quien señaló que “...*el día 13 de junio del año 2020, ingresa V...*”, y fue evaluado en instituciones públicas y privada, y persistió el dolor abdominal.

10.10. Notas de evolución y órdenes médicas del 15 de junio de 2020, realizadas por parte de SMP2 y SMP5 en la Clínica Particular 2 de Aguascalientes, mediante la cual solicitaron interconsulta a SMP6 de medicina interna-neumología, quien al revisar a V determinó “...*insuficiencia respiratoria tipo 1 + acidosis metabólica compensada DHE (sic) descontrol metabólico hiperglicemia...*”.

10.11. Notas de enfermería del 17 de junio de 2020, elaborada en la Clínica Particular 2 por parte de SMP6, quien al revisar a V lo reportó con hipotensión, taquicardia y polipnea (aumento de las respiraciones por minuto); asimismo, solicitó monitoreo cardíaco y vigilancia de la presión venosa central.

10.12. Notas de enfermería del 19 de junio de 2020, elaboradas por parte de SMP6 en la Clínica Particular 2, quien al revisar a V determinó “... *sepsis neumonía nosocomial izquierda, absceso residual post apendicetomía complicada ...*”, refirió la necesidad de enviarlo a Hospital General institucional.

10.13. Triage y nota inicial del SU del HGZ-02, de las 19:28 horas del 26 de junio de 2020, suscrita por PSP5, quien posterior al traslado de V por choque séptico al practicar la exploración física dirigida describió los padecimientos por los que cursaba como “...*abdomen con distensión abdominal con presencia de herida quirúrgica con presencia de penrouse (sic) con material purulento, distensión (sic) ... ruidos peristálticos abolidos, timpanismo a la percusión, dolor a la palpación media y profunda de manera difusa, rebote dudoso...*”.

10.14. Nota de radiología del HGZ-02, de las 17:11 horas del 27 de junio de 2020,

suscrita por PSP6, quien concluyó que V presentaba “...*Derrame Pleural Bilateral*”.

10.15 Nota de Egreso de las 02:21 horas del 27 de junio de 2020, elaborada por PSP7 adscrito al SU del HGZ-02, en la cual se advierte que se indicó el ingreso de V al piso de cirugía general.

10.16. Nota de evolución de las 18:05 horas del 28 de junio de 2020, suscrito por PSP8 y PSP13 adscritos al SCG del HGZ-02, quienes valoraron a V y señalaron los diagnósticos con los que contaba, así como los hallazgos posteriores a su exploración física, estudios de laboratorio e imagenología con los que se contaban en ese momento y señalaron que pasó a quirófano ese día en donde le realizaron laparoscopia exploradora.

10.17. Nota de evolución de las 11:46 horas del 29 de junio de 2020, suscrito por AR5 adscrito al SCG del HGZ-02, quien encontró a V “con regulares condiciones clínicas generales” y pronóstico con “alto riesgo de complicaciones”.

10.18. Nota de evolución de las 20:48 horas del 30 de junio de 2020, suscrito por AR5 adscrito al SCG del HGZ-02, quien, al valorar a V, lo encontró con “...abdomen globoso...” y posterior a “LAPE” (Exploración quirúrgica del abdomen) y aseo quirúrgico, se realizó “...debridación de tejido desvitalizado peritoneo...”, drenajes penrose³ en ambas fosas iliacas, y reportó “alto riesgo de complicaciones”.

10.19. Valoración Pre Operatoria de las 08:00 horas del 01 de julio de 2020, suscrito por AR6, quien a la exploración física encontró a V “...*en mal estado general*...”.

³ Dispositivo pequeño para drenar liquido del abdomen.

10.20. Nota médica de las 12:04 horas del 1 de julio de 2020, suscrito por AR5 y PSP12, quienes lo encontraron diagnóstico de sepsis abdominal y “Síndrome de dificultad respiratoria.

10.21. Nota de egreso del SCG del HGZ-02 de las 15:04 del 1 de julio de 2020, suscrito por PSP9, quien indicó que V falleció a las 13:46 horas.

11. Opinión médica del 6 de julio de 2022, emitida por una especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V en la UMF-09, así como en el HGZ-02.

12. Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, de fecha 11 de octubre de 2021, quien determinó que la QM, fue improcedente desde el punto de vista médico, mismo que fue aportado por el IMSS.

13. Acta circunstanciada de 7 de febrero de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional se comunicó vía telefónica con QVI, quien manifestó no haber presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra del IMSS, ni denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia de que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, ni querrella ante la Fiscalía General de la República por parte de QVI por los hechos que dieron origen a la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/6698/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 y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la 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, por los actos y omisiones del personal de la UMF-09 y del HGZ-02 del IMSS, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada y que contribuyó, junto con sus múltiples comorbilidades, al deterioro de sus condiciones clínicas a su posterior fallecimiento; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

16. En tanto que, el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁴.

17. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos

⁴ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud⁵.

18. 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 OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁶

19. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero que: “...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...”.

20. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones

⁵ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

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

u omisiones dependerá la eficacia con que éste se 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”.⁷

- **Atención brindada por la UMF-9 a V comprendida del 9 al 11 de junio de 2020, así como por el HGZ-02 el 10 de junio de 2020, del 26 al 30 de junio, y el 1 de julio de 2020.**

21. En el presente asunto, el 9 de junio de 2020, V, paciente masculino adulto de 54 años, quien contaba de dolor abdominal, además de diabetes mellitus de un año de evolución, ingresó al SU de la UMF-09, siendo atendido por AR1 quien indicó que el motivo de la atención de V fue: *“...iniciar desde hace dos días con presencia de dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha... se exacerba al caminar y mejora con reposo... refiere distensión abdominal, acudió con medico de farmacia... quien dio (sic) a base de diclofenaco im (intramuscular)... ceftriaxona... c. lisina(sic)... además de solicitar rx abdomen y usg apendicular con idx (impresión diagnostica) pb apendicitis vs colecistitis vs cólico renoureteral (sic)... significó que cursaba con dolor y distensión abdominal tratado por médico particular quien indicó analgésicos y antibiótico, que modificó y enmascaró los datos clínicos, solicitó estudios de imagen para descartar apendicitis”, “... abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en marco cólico y fosa iliaca derecha, no hay rebote, Mutphy negativo, Mc Burney negativo, psoas, Rovsing, talo percusión negativos, peristalsis ligeramente incrementada en frecuencia, sin datos de irritación peritoneal... ”.*

22. Cabe señalar que desde el ingreso de V al SU de la UMF-09, AR1 no consideró que los signos y síntomas fueron modificados por el manejo previo, indicó su ingreso a

⁷ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

observación, soluciones parenterales, antiespasmódico (butilhioscina), analgésico (ketorofaco) y toma de laboratorios (biometría hemática y examen general de orina), fue revalorado por la médica familiar citada, nota médica de urgencias de fecha 9 de junio de 2020, con laboratorios de la misma fecha a las 12:00 horas: hemoglobina 14.7 g/dl, plaquetas $211 \times 10^3/\text{mm}^3$, leucocitos $12.90 \times 10^3/\text{ml}$, neutrófilos 67%, examen general de orina: glucosa +++, leucocitos 15-20 por campo, eritrocitos 6-8 por campo, densidad urinaria 1.010, ph 5, lo que significa que cursó con infección de vías urinarias, sangre y glucosa en orina, así como proceso inflamatorio e infeccioso de origen a determinar. No se encontró dentro del expediente alta médica de V.

23. En relación al punto anterior, AR1 omitió realizar un adecuado interrogatorio incluyendo inicio, tipo, factores que atenuaba o aumentaba el dolor abdominal, síntomas que acompañaban, no realizó una adecuada exploración física intencionada para descartar apendicitis, solicitar los estudios complementarios como ultrasonido, radiografía de abdomen o tomografía axial computarizada, toma de signos vitales, solicitar interconsulta al servicio de cirugía general; lo anterior, ante el riesgo inminente de compromiso abdominal como más tarde se demostró. Pues no le realizó un adecuado protocolo de estudio a V para un diagnóstico certero y brindarle un tratamiento idóneo, incumpliendo AR1 con lo establecido en el artículo 32 de la Ley General de Salud, “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, 9º del Reglamento de la Ley General de Salud, “La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica” y 7º del Reglamento de Prestaciones Médicas, “Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores”, así como a la GPCDAA⁸, que señala “En pacientes con

⁸ Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico de Apendicitis Aguda.

diagnóstico dudoso hacer observación activa a través de seguimiento mediante la hospitalización, evaluación clínica y de laboratorio repetida... al retraso en el diagnóstico incrementa la frecuencia de perforación apendicular y complicaciones ocasionando mayor morbilidad y mortalidad... el dolor se incrementa al caminar y toser... en estudios de laboratorio la formula blanca reporta leucocitos con neutrofilia y en ocasiones bandemia... el proceso inflamatorio por la apendicitis puede ocasionar piuria, hematuria o bacteriuria en 40% de los pacientes... La ultrasonografía cuando se llevaba a cabo con esmero y por un buen especialista tiene una sensibilidad del 75 al 90% y una especificidad del 86 al 100%, con un valor predictivo de positividad del 89 al 93%, para el diagnóstico de apendicitis aguda... la tomografía axial computarizada (TAC) es considerada el patrón de oro en los casos de duda diagnóstica. Puede detectar y localizar masas inflamatorias peri apendiculares (plastrones) abscesos y con gran precisión la apendicitis aguda...”.

24. Asimismo, el personal de enfermería al no realizar la nota de enfermería correspondiente del 9 de junio de 2020, incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 9 de los reportes del personal profesional y técnico, y 9.1, hoja de enfermería, deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo: 9.1.1 habitus exterior; 9.1.2 Gráfica de signos vitales; 9.1.3 Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita; 9.1.4 Procedimientos realizados; y 9.1.5 Observaciones.

25. Esta falta de apego de atención a V queda evidenciada nuevamente con lo descrito en la misma nota elaborada por AR1, quien no realizó un buen y elaborado interrogatorio; sin embargo, se evidenció que, al obtener el diagnóstico de apendicitis vs colecistitis vs cólico renoureteral; es decir, que, desde el ingreso de V no se tomaron las diligencias necesarias para identificar el origen del probable proceso infeccioso que

presentaba.

26. En la nota médica del SU de la UMF-09 el 10 de junio de 2020, V fue valorado por AR3, quien manifestó que continuaba “...*con dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha...*”, así como “...*abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en marco cólico y fosa ilíaca derecha, rebote positivos dolor producido después de soltar súbitamente una compresión con la mano del examinador en algún punto del abdomen del paciente, psoas presente, Mc Burney Dudoso, Psoas, Rvosing, Talopercusión negativos, peristalsis muy disminuida, sin datos de irritación peritoneal...*”, lo que traduce que V presentó signos clínicos sugerentes de apendicitis, además fue valorado por personal del SU de la UMF-09 con diagnóstico de colitis; posterior al interrogatorio, exploración física completa y análisis de estudios de laboratorio de V, llevó a cabo solicitud de referencia al SU del HGZ-02 con síndrome doloroso abdominal.

27. El 10 de junio de 2020, a las 15:50 horas, acudió V al SU del HGZ-02, pues fue referido de la UMF-09 donde lo valoró PSP4, quien a la exploración física lo reportó consciente, neurológicamente íntegro, buena coloración de tegumentos, hidratado, sin alteraciones, pero sí especificó, que cursaba con datos clínicos de apendicitis aguda “...*dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen y proceso apendicular vs urolitiasis*”; indicando su ingreso inmediato al área de observación para protocolo de estudio y le proporcionó el tratamiento correspondiente, conforme a lo señalado por los artículos 32 de la Ley General de Salud, 9º del Reglamento de la Ley General de Salud y conforme a la GPCDAA, que señala “... *es la inflamación del apéndice cecal o vermiforme, que inicia con obstrucción de la luz apendicular, lo que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acumulo de moco asociado con poca elasticidad de la serosa... En todos los pacientes que presenten solo una de las 2 primeras manifestaciones cardinales: a) dolor (que migre de la región periumbilical a CID o con localización inicial en CID) o b) manifestaciones de irritación peritoneal*

(hipersensibilidad en CID, rebote positivo en CID, defensa y rigidez de músculos abdominales); deberá solicitar formula blanca, examen general de orina... En urgencias un adulto con dolor abdominal agudo o subagudo su evaluación inicial debe incluir examen general de orina, biometría hemática, electrolitos séricos, creatinina, placas de abdomen tórax”.

28. El 10 de junio de 2020, a las 17:15 horas, AR4 adscrito al SR del HGZ-02 le realizó a V ultrasonido de abdomen en donde reportó “... descripción del examen: US abdominal... Conclusión... los riñones sonográficamente son normales, no se observa patrón obstructivo ni litiasis, en la fosa iliaca derecha no se observan alteraciones aparentes...”, lo que se traduce que no encontraron cambios en la anatomía de sus riñones, de lo anterior la especialista de este Organismo Nacional, indicó que se efectuó “...un estudio inadecuado no dirigido a cavidad abdominal como fue anotado para interpretación...” de AR4, “...quien omitió describir motivo del envío, técnica utilizada, características ecográficas (imágenes por ultrasonido) de cada órgano observado y especificar detalladamente los descubrimientos radiológico dirigidos al Apéndice como parte de los hallazgos radiológicos dirigidos para descartar apendicitis aguda constituyendo parte del informe de ultrasonido abdominal”, incumpliendo con lo establecido en los artículos 32 de la Ley General de Salud, 9º del Reglamento de la Ley General de Salud, 7º del Reglamento de Prestaciones Médicas, la NOM-Del Expediente Clínico en sus numerales 9.2 de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo: 9.2.1 Fecha y hora del estudio; 9.2.2 Identificación del solicitante; 9.2.3 estudio solicitado; 9.2.4 problema clínico en estudio; 9.2.5 resultados del estudio; 9.2.6 incidentes y accidentes, si los hubo; 9.2.7 identificación del personal que realizó el estudio; 9.2.8 nombre completo y firma del personal que informa.

29. El 10 de junio de 2020, a las 20:56 horas, AR2 del SU del HGZ-02 reportó a V con

“...abdomen asignológico, no datos de irritación peritoneal, no datos de edema en miembros inferiores con reporte de ultrasonido del día de hoy en el cual se reporta riñones sonográficamente normales sin presencia de patrón obstructivo o litiasis. Fosa iliaca derecha sin alteraciones aparentes. Rx de abdomen con presencia de ligera coprostasis (presencia de materia fecal en intestino delgado, dato radiológico) ...”.

30. De lo anterior, AR2 egresó a V con el siguiente diagnóstico: *“otras colitis y gastroenteritis no infecciosas especificadas (colon irritable) ...”*, la especialista de este Organismo Nacional, indicó que *“omitió el médico tratante realizar un adecuado interrogatorio, exploración física completa dirigida a la cavidad abdominal, ya que el diagnóstico de apendicitis es clínico, como protocolo de estudio debió solicitar tomografía axial computarizada, como mínimo radiografía de abdomen. Precizando que hasta ese momento no se le realizó un diagnóstico apropiado, ni tratamiento idóneo, debió de continuar en estancia hospitalaria para la observación activa y valoración por el servicio de cirugía general”*. Incumpliendo AR2, con lo establecido en los artículos 32 de la Ley General de Salud, 9º del Reglamento de la Ley General de Salud, 7º del Reglamento de Prestaciones Médicas, de las unidades médicas institucionales en los casos en que el derechohabiente solicite atención en los servicios de urgencias por presentar problemas de salud que pongan en peligro la vida, un órgano o una función, deberán proporcionar atención médica inmediata; así como la GPCDAA.

31. El 11 de junio de 2020, a las 14:43 horas, V acudió a consulta externa a la UMF-09, donde fue revalorado por AR3, quien a la revisión describió: *“... síndrome doloroso abdominal (colitis irritativa)... con cuadro apendicular descartado por segundo nivel con incapacidad por 3 días por síndrome doloroso abdominal (colitis irritativa) cubriendo del día 9 al 11 de junio de 2020 con pronóstico reservado a su evolución con revaloración al término de su incapacidad (el paciente ya no se presentó a consulta de medicina familiar el día 12/06/2020)..., a la exploración física dirigida a cavidad abdominal*

mencionó dolorosa a la palpación profunda en marco cólico y fosa iliaca derecha, rebote dudoso (dolor producido después de soltar súbitamente una compresión con la mano del examinador en algún punto del abdomen del paciente), psoas presente (se realiza una hiperextensión de cadera derecha), MC BLImey DUDOSO (dolor en la región en donde se encuentra el apéndice), Rvsing (presencia de dolor en el cuadrante abdominal inferior derecho cuando se realiza presión sobre la fosa iliaca izquierda), talo percusión (dolor al golpear el talón causando movimiento del peritoneo inflamado)". Incumpliendo AR3 con lo establecido en los artículos 32 con la Ley General de Salud, 9 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud, 7º y 68 del Reglamento de Prestaciones Médicas.

32. Posteriormente, el 13 de junio de 2020, SMP4 del clínica particular 1 en Aguascalientes, señaló que el motivo de la consulta de V fue por continuar con dolor abdominal de más de 5 días, por lo que a la valoración referida indicó que presentaba *"...abdomen con peristalsis disminuida, con resistencia abdominal, con hipervaralgosis (sic) (sensación de dolor por la presión ejercida en el abdomen), con dolor a la palpación en fosa iliaca derecha con presencia de masa tipo plastrón (se percibe masa al abdomen) ..., significó que localizó datos de apendicitis probablemente perforada por presencia de masa palpable en la ubicación anatómica del apéndice concluyo clínicamente ... Pb apendicitis por lo cual solicitó USG Abdominal con foco apendicular..."*; por lo anterior SMP4 envió a V con SMP1 quien en su reporte de ultrasonográfico describió las siguientes conclusiones: *"... ultrasonido abdominal... datos que sugieren posibilidad de plastrón persistente sobre corredera y fosa iliaca derecha..."*, informando SMP4 a los familiares de V la necesidad de intervenirlo quirúrgicamente, por ello fue trasladado a la clínica particular 2 en Aguascalientes.

33. Del 13 al 26 de junio de 2020, V estuvo hospitalizado en la Clínica Particular 2 en Aguascalientes, en el que SMP2 informó *"... después de ser evaluado en instituciones*

públicas y privadas; persistió con dolor abdominal tratado con múltiples medicamentos sin mejorar...”, del estudio de imagenología de fecha 13 de junio de 2020, se determinó: “... *sugestivo de apéndice perforada exploró datos francos de abdomen agudo...*”, por lo tanto decidió el médico y cirujano tratante realizarle abordaje quirúrgico de manera inmediata, quien al abrir cavidad abdominal quirúrgicamente encontró apéndice perforada, con salida de material con aspecto fecal y purulento (pus), quienes procedieron a aspirar y lavar con soluciones estériles, dejando pequeñas sondas para continuar drenándole la pus, de lo anterior, informaron el riesgo de complicaciones a los familiares de V.

34. El 15 de junio de 2020, a las 09:45 horas, SMP2 y SMP5 médicos de la Clínica Particular 2, solicitaron interconsulta a Medicina Interna/Neumología a SMP6 quien a las 20:20 horas del mismo día al revisar a V indicó “... *insuficiencia respiratoria tipo 1 + acidosis metabólica compensada DHE (sic)/ Descontrol metabólico hiperglicemia...*”, quien estableció tratamiento a base de doble esquema de antibióticos, inició de la vía oral, revaloración y egreso en breve. Ante las condiciones que presentaba V, SMP2 y SMP5 lo ingresaron al quirófano para lavado quirúrgico, colocándole 2 Penrose para favorecer la salida de líquidos contenidos en abdomen, en las indicaciones medicas SMP2 prescribió iniciar dopamina (amina vasoactiva para mejorar la función cardíaca y distribución de líquidos en el cuerpo), y monitorización continua.

35. El 17 de junio de 2020, a las 13:00 horas, SMP6 médico de la Clínica Particular 2, reportó a V con hipotensión (presión arterial baja), taquicardia (aumento de la frecuencia cardíaca) y polipnea (aumento de las respiraciones por minuto) con los siguientes diagnósticos: “...*Shock Séptico (afección mortal ocasionada por una infección grave localizada o sistémica que requiere atención médica inmediata)...*, *sepsis abdominal (respuesta sistémica a un proceso infeccioso localizado)...* *neumonía basal izq. (infección del pulmón que puede ser causada por bacterias, virus y hongos)...*”, por ello

solicitó control estricto de líquidos, vigilancia estrecha de monitoreo cardíaco y de la Presión venosa central.

36. El 19 de junio de 2020, a las 08:00 horas, V presentó “...sepsis, neumonía nosocomial izquierda, absceso residual post apendicetomía complicada...”, los días siguientes y derivado del cultivo que se le realizó, desarrolló “candida albicans” y “escherichia coli” (*crecimiento fúngico y bacteriano con los antibióticos específicos para combatir la infección*), por su estado de salud delicada es que finalmente fue trasladado por la tarde al HGZ-02 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes; sin tener constancia de que se haya documentado dentro del resumen clínico.

37. El 26 de junio de 2020, a las 19:28 horas, V fue recibido por PSP5 del HGZ-02 en el área de choque, quien describió el motivo del traslado por choque séptico al practicar la exploración física dirigida apreció “...*abdomen con distensión abdominal con presencia de herida quirúrgica con presencia de penrousse (sic) con material purulento, distención (sic)...ruidos peristálticos abolidos, timpanismo a la percusión, dolor a la palpación media y profunda de manera difusa, rebote dudoso...*”, solicitó exámenes de laboratorio y gabinete para normar conducta y revaloración, y reportó a V en estado de salud muy grave, manejo que estuvo apegado conforme a los artículos 7 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas, a la GPCDTSG y Choque Séptico en el Adulto.

38. El 27 de junio de 2020, a las 19:07 horas, se le realizó tomografía de abdomen a V por PSP6 adscrito al SR del HGZ-02, quien reportó lo siguiente: “... *se realiza barrido por arriba de hemidiafragmas observándose derrame pleural de ambas bases pulmonares... se observa herida quirúrgica a nivel de fosa iliaca derecha con presencia de penrosse (sic). No se observa absceso; sin embargo, faltó la fase de vía oral* Conclusión: *Idx Derrame Pleural Bilateral...*”, lo que significó tenía colecciones de líquido en los pulmones de origen a determinar. Conducta médica apegada para la atención de

los servicios auxiliares para el diagnóstico, conforme a los artículos 32 de la Ley General de Salud, 9º del Reglamento de la Ley General de Salud y 7º del Reglamento de Prestaciones Médicas.

39. El 27 de junio de 2020, a las 02:21 horas, AR7 indicó el ingreso de V al piso de cirugía general; sin embargo, en la Opinión médica emitida por la especialista de este Organismo Nacional, se advirtió que se omitió solicitar valoración al servicio de Terapia Intensiva del HGZ-02, por los datos francos de choque séptico de foco abdominal, con los que cursaba en ese momento incumpliendo con los señalado en los artículo 7º y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas y en la GPCDTSG y Choque Séptico en el Adulto.

40. El 28 de junio de 2020, a las 18:05 horas, PSP7 y PSP8 del HGZ-02 durante el pase de visita encontraron a V “... consciente, orientado, cooperador, polipneico (aumento en la frecuencia y profundidad de las respiraciones), ligeramente pálido, mucosas orales ligeramente secas, campos pulmonares con hipoventilación basal, no sibilancias, no estertores, abdomen ligeramente distendido, por otro lado blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal, con peristalsis normal, herida de 3cm de laparotomía (exploración quirúrgica del abdomen) en línea media (sic) epigástrico (línea media), herida para mediana (sic) derecha amplia (herida a un lado de la línea media del lado derecho), con dehiscencia (abertura espontánea de una parte de la pared abdominal que se había suturado durante una intervención quirúrgica) de la misma con abundantes secreción, purulenta fétido...drenajes dando material purulento abundante, fétido...”, fue intervenido quirúrgicamente previo consentimiento informado por familiar y describieron lo siguiente: “... se encuentra múltiples abscesos en cavidad abdominal, los cuales se drenan así como se realiza adherenciólisis (quitaron adherencias que se formaron en los

intestinos), se deja abdomen abierto por proceso infeccioso con bolsa de Bogotá⁹, conducta médica apegada para la atención de los servicios auxiliares para el diagnóstico, conforme a los artículos 32 de la Ley General de Salud, 9º del Reglamento de la Ley General de Salud y 7º del Reglamento de Prestaciones Médicas, GPCDTSG y Choque Séptico en el Adulto.

41. El 29 de junio de 2020, a las 11:46 horas, AR5 y PSP10 del HGZ-02 observaron a V con signos vitales dentro de parámetros normales, disminución de los movimientos respiratorios, ruidos pulmonares disminuido en bases pulmonares, con bolsa de Bogotá (sic) y penrose (sic) con gasto mínimo, herida para media con secreción (continua con infección abdominal de la herida quirúrgica de la primera intervención quirúrgica), peristalsis (movimientos intestinales) ausente, refirieron en su reporte pendiente de radiografías y valoración pre quirúrgica para reintervenir cavidad abdominal, demás manifestaron que V “... *con alto riesgo de complicaciones...*”. Conductas médicas apegadas para la atención de los servicios auxiliares para el diagnóstico, conforme a los artículos 32 de la Ley General de Salud, 9º del Reglamento de la Ley General de Salud y 7º del Reglamento de Prestaciones Médicas, GPCDTSG y Choque Séptico en el Adulto.

42. El 30 de junio de 2020, a las 20:48 horas, AR5 y PSP11 del HGZ-02 observaron a V con: “... *movimientos de amplexión y amplexación disminuidos, murmullo vesicular generalizado disminuido en bases... abdomen globoso a expensas de panículo adiposo presencia de Bolsa de Bogotá... posterior a LAPE (exploración quirúrgica del abdomen) por aseo quirúrgico... drenajes Penrose 2 en cada flanco... actualmente con gasto mínimo, presencia de herida paramedia (al lado de la línea media) con mínima secreción, peristalsis disminuida...*”, se ingresó a quirófano a V previo consentimiento

⁹ Dispositivo que se coloca en la cavidad abdominal utilizado para el cierre temporal del abdomen y permite [a visualización y monitoreo permanente del estado de las vísceras.

informado signado por QVI, realizándole laparotomía exploratoria¹⁰ y aseo quirúrgico sin conocer el nombre del médico a cargo; se mencionó debridación de tejido desvitalizado peritoneo y fascia¹¹, colocaron nuevamente bolsa de Bogotá (sic) de dimensiones menores a la previa, con sondas pequeñas para drenar pus en ambas fosas iliacas, compresas de protección y vendaje abdominal¹²; solicitaron valoración preoperatoria por medicina interna y por el servicio de urológica, reportándolo como alto riesgo de complicaciones.

43. Conductas médicas, que de acuerdo a la opinión médica emitida por la especialista de esta Comisión Nacional, fueron apegadas conforme a los artículos 32 de la Ley General de Salud, 90 del Reglamento de la Ley General de Salud y 7º del Reglamento de Prestaciones Médicas; sin embargo, no consta en el expediente médico la nota correspondiente al procedimiento quirúrgico, en donde se debió describir los hallazgos de la operación realizada, las notas prequirúrgica y postquirúrgica, por lo que, el personal médico, al no realizarla o en su defecto los empleados administrativos por no integrarlas, incumplieron con lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 8.5 Nota Preoperatoria. *"Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente..."*.

44. El 1 de julio de 2020, a las 08:00 horas, AR6 del HGZ-02 realizó valoración preoperatoria de V, a quien "... a la *exploración física encontró al paciente en mal estado general...*", además sugirió medidas para evitar infección de herida quirúrgica, control del dolor post quirúrgico a base de analgésicos; sin embargo, no refirió radiografía de tórax y no emitió clasificación del riesgo quirúrgico, limitándose a dar indicaciones únicamente para el manejo quirúrgico, sin atender el mal estado general en que se

¹⁰ Exploración quirúrgica de la cavidad abdominal.

¹¹ Es el retiro del tejido muerto.

¹² Se utiliza para proteger la cavidad abdominal de algún traumatismo.

encontraba, además de lo anterior, a manifestaciones de la especialista de este Organismo Nacional, indicó que “... *no solicitó valoración por el servicio de terapia intensiva...*”, por lo que, AR6 incumplió con lo establecido en los artículos 32 de la Ley General de Salud, 9° del Reglamento de la Ley General de Salud, 7° del Reglamento de Prestaciones Médicas y en la GPCV perioperatoria en cirugía no cardíaca en adultos.

45. El 1 de julio de 2020, a las 12:04 horas, AR5 y PSP12 del HGZ-02 reportaron a V “...*con datos francos de dificultad respiratoria por el aumento de la frecuencia respiratoria, cardíaca y disminución de oxígeno, ..., la región anatómica en donde se encontraba el apéndice continuaba infectada..., paciente en estado grave con alto riesgo de complicaciones e incluso muerte en esta hospitalización..., DIAGNOSTICOS: sepsis abdominal/Abdomen abierto con bolsa de Bogotá/Síndrome de Dificultad respiratoria /sospecha de infección por COVID 19*”;

46. De lo anterior refiere la especialista de este Organismo Nacional que: “...*omitió darle tratamiento para la acidosis metabólica compensada con la que cursaba el paciente, no inició manejo avanzado de la vía aérea, para prevenir la fatiga de los músculos ventilatorios, mejorar la perfusión tisular (circulación de la sangre oxigenada a los tejidos), instaurar aislamiento por gota y medidas de protección individual con énfasis en prevención de infecciones, higiene de manos por personal de salud y familiares antes y después de tocar al paciente, utilización de equipo de barrera, uso de mascarilla, guantes y bata, uso exclusivo de material y equipo para el paciente, indicar monitoreo electrocardiográfico continuo para evaluar datos de desequilibrio electrolítico, balance hídrico horario, toma urgente de estudios de laboratorio y gasométrico, solicitar valoración por medicina interna y/o terapia intensiva por la gravedad extrema en la que se encontraba ...*”, Por lo tanto es que incumplieron con lo establecido en los artículos 32 de la Ley General de Salud, 9° y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud, 7° y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas: Lineamiento Estandarizado para la

Vigilancia Epidemiológica, con la NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las UCI, así como con la GPCDT del Desequilibrio Acido-Base.

47. El 1 de julio de 2020, a las 12:43 horas, V fue trasladado al servicio de imagenología del HGZ-02, para realización de tomografía computarizada pulmonar, sin poder establecer el nombre del médico que realizó e interpretó ese estudio, quien describió: *“...con múltiples focos neumónicos periféricos, para hiliares en ambos hemitórax y en múltiples segmentos, así mismo se observan algunos engrosamientos pleurales. Se observa importante derrame pleural bilateral.”*, de lo anterior refiere la especialista de este Organismo Nacional que: *“... presentó imágenes radiológicas altamente sugestivas de neumonía”*. Incumpliendo con la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 9.2.

48. El 1 de julio de 2020, a las 15:04 horas, en nota de intervención del paciente crítico en paro cardiorrespiratorio y defunción, V que fue trasladado al área para atención del HGZ-02, donde lo recibió PSP9 quien mencionó que posterior al estudio de tomografía axial computarizada cursó con alteraciones hemodinámicas, y agregó *“...Ingresa a zona 2 con bradicardia Severa y cae en paro cardiorrespiratorio a las 13:15 hrs, se le administran maniobras de resucitación pulmonar avanzadas y se realiza intubación orotraqueal al segundo intento en el segundo ciclo de reanimación. 16 ciclos en total con persistencia de asistolia, y sin signos de retorno de la circulación espontanea, se determina hora de defunción 13:46 hrs.”*, determinando como causas de la muerte *“...1 Choque SEPTICO 2. sepsis abdominal 3. Apendicitis aguda complicada con infección severa de la herida quirúrgica”*, mismas que se plasmaron en el certificado de defunción de las 15:04 horas del 1 de julio de 2020.

49. De lo anterior la especialista de este Organismo Nacional, concluyó que:

49.1 *“La atención médica proporcionada a V en la UMF-09 del IMSS..., fue inadecuada por lo siguiente: a) El 9 de junio del 2020 acudió al servicio de atención*

medica continua, en donde fue valorado por AR1 quien integró un diagnóstico y tratamiento erróneos, omitiendo realizar un adecuado interrogatorio, exploración física dirigida a cavidad abdominal, solicitar estudios de imagenología, así como elaborar referencia al hospital de zona correspondiente para efectuar protocolo de estudio, valoración por cirugía general e internamiento, de haberlo hecho como era lo obligado, se le habría brindado un mejor pronóstico, lo que incumple con lo establecido en la Ley General de Salud Artículo 32, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su Artículo 9, Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su Artículo 7 y con la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico de Apendicitis Aguda”.

49.2 *“SEGUNDA: La atención médica proporcionada a V en el HGZ-02 fue inadecuada el 10 de junio de 2020, por lo siguiente: A las 17:15pm (sic), AR4 le realizó ultrasonido abdominal que reportó sin cambios morfológicos en los riñones, omitió describir adecuadamente el estudio solicitado dirigido a cavidad abdominal, características ecográficas de cada órgano observado y especificar detalladamente los hallazgos radiológicos del apéndice por lo que incumple con la Ley General de Salud Artículo 32, con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su Artículo 9º, Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, Artículo 7, NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico en su numerales 9.2; 9.2.1; 9.2.2; 9.2.3; 9.2.4; 9.2.5; 9.2.6 y 9.2.8.”.*

49.3 *“b) A las 20:56 horas fue revalorado por AR2, lo observó en sus primeras horas de estancia hospitalaria e indicó su alta; pasó inadvertido antecedentes de múltiples tratamientos, dolor de abdominal en fosa iliaca derecha que se incrementaba al caminar; omitió realizar adecuado interrogatorio, exploración dirigida a cavidad*

abdominal ya que el diagnóstico de apendicitis aguda es clínico, requerir estudio de imagenología para protocolo de estudio, solicitar valoración por cirugía general, mantenerlo en observación hospitalaria, como era lo obligado se le habría brindado un mejor pronóstico y evitar complicaciones de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su Artículo 9, Artículo 72, Artículo 74 y Artículo 75 con el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sus Artículo 7, Artículo 12, Artículo 90, Artículo 91 y Artículo 94 Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico de Apendicitis Aguda.”., incumpliendo con lo establecido en la Ley General de Salud Artículo 32”.

49.4 *“TERCERA: La atención médica proporcionada a V en la UMF-09 fue inadecuada por lo siguiente: a) El 11 de junio de 2020 fue revalorado en consulta externa por AR3 por continuar con dolor en fosa iliaca derecha para la médica tratante pasó inadvertido las manifestaciones cardinales para diagnóstico de apendicitis aguda, no realizó nueva referencia solicitando valoración por cirugía general en segundo nivel de atención lo que condicionó el retraso en el tratamiento y ocasiono las complicaciones quirúrgicas como se documentó en el cuerpo del dictamen, incumpliendo con la Ley General de Salud Artículo 32, con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su Artículo 9 y Artículo 74, con el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en su Artículo 7 y Artículo 68 así como la Guía de práctica clínica para el diagnóstico de la apendicitis aguda.”.*

49.5 *“CUARTA: La atención médica proporcionada del 26 de junio al 1 de julio de 2020 a V en el HGZ-02 fue inadecuada por lo siguiente: a) El 27 de junio de 2020 a las 02:21 horas AR7; indicó su ingreso al piso de cirugía general y omitió solicitar valoración al servicio de Terapia Intensiva por los datos francos de choque séptico de foco abdominal, con los que cursaba en ese momento incumpliendo con el*

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su Artículo 7 y Artículo 112. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto a los criterios de ingreso de la NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos. en sus numerales: 5.5.1.2.1 Prioridad I. y 5.5.1.2.2 Prioridad II. b) El día 1 de julio de 2020 a las 8:00 horas AR6 realizó valoración preoperatorio; describió en muy malas condiciones a V, limitándose a dar indicaciones para el manejo quirúrgico, omitió solicitar valoración por el servicio de terapia intensiva, incumpliendo con lo establecido en la Ley General de Salud Artículo 32, con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su Artículo 9, Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su Artículo 7. Guía de práctica clínica para la Valoración perioperatoria en cirugía no cardíaca en adultos: A lo establecido con NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos. numerales: 5.1.2.1 Prioridad I. y 5.5.1.2.2 Prioridad II. c) A las 12:04 horas del 1 de julio de 2020, AR5 y PSP12 lo reportan con acidosis metabólica y radiológicamente con datos de neumonía, omitieron brindarle tratamiento para acidosis metabólica, solicitar intervención por medicina interna, terapia intensiva por la gravedad extrema en la que se encontraba e instaurar protocolo de manejo de pacientes incumplieron AR5 y PSP12 con la Ley General de Salud Artículo 32 con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su Artículo 9 y el Artículo 74; el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su Artículo 7 y el Artículo 112, Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral. Mayo de 2020; Con el Lineamiento de Reconversión Hospitalaria del Gobierno de México, con los criterios para el ingreso a terapia Intensiva descritos en la NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y

funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos-51.2.2 5-5-1.2.3 y la Guía de práctica clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Acido-Base.”.

49.6 *“El 1 de julio de 2020 a las 15:04 horas falleció V, teniendo como causa de muerte Choque séptico, sepsis abdominal, Apendicitis aguda complicada con infección severa de la herida quirúrgica, padecimientos graves y de elevada morbilidad que no fueron adecuados y oportunamente manejados por los médicos tratantes como ya se señaló.”.*

49.7 *“Se encuentran inobservancias por parte del personal médico y/o administrativo de la UMF-09 y del HGZ-02 con los lineamientos de la NOM- del Expediente Clínico.*

50. De acuerdo con la Opinión médica, la atención médica que recibió V en la UMF-09 los días 9 al 11 de junio de 2020 y en el HGZ-02 los días 10, y del 26 al 30 de junio y el 1 de julio de 2020, no fue adecuada y oportunamente manejada, de lo anterior es que V durante los días que estuvo hospitalizado en los citados nosocomios; continuaron sin otorgarle la atención médica que requería.

51. Así mismo, la mala integración de la información dentro del expediente clínico de V, derivó en que no fue posible determinar específicamente quiénes fueron todos los servidores públicos que atendieron a V en diversos días y turnos, ubicando únicamente con las constancias que se encuentran dentro de dicho expediente clínico a 7 médicos como los responsables de una inadecuada atención médica, quienes son los responsables de haber vulnerado y contravenido en perjuicio a su derecho humano a la protección de la salud, como se describió en los numerales que anteceden.

B. DERECHO A LA VIDA

52. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin

que sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los 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, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

53. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio¹³, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

54. Por otra parte, 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 [...].*¹⁴

¹³ CrIDH, Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

¹⁴ 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.

55. Este Organismo Nacional ha sostenido que: *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico 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 ”.*

56. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por las personas servidoras públicas adscritas a la UMF-09 y del HGZ-02 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida. Al delimitarse las responsabilidades derivadas de la inadecuada atención médica descrita en los párrafos que anteceden, ésta disminuyó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó que desde su ingreso se encontraron datos francos que lo llevaron a su lamentable deceso.

57. Lo anterior, toda vez que se advirtió que las persona servidoras públicas de medicina general la UMF-09, del SU de la UMF-09, del SU y del SCG ambos del HGZ-02 incurrieron en una inadecuada atención médica y fueron omisos en la integración del expediente clínico al no proporcionarlo completo, acciones tendientes a brindar a V el tratamiento médico necesario y suficiente durante la hospitalización comprendida en las en la UMF-09 los días 9 al 11 de junio de 2020 y en el HGZ-02 los días 10 y del 26 al 30 de junio y el 1 de julio de 2020, incurrieron en inobservancia a los artículos 32 de la Ley General de Salud, 9º, 72, 74 y 75 Reglamento de la Ley General de Salud, 7º, 12, 68, 90, 91, 94 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas, Lineamiento de Reconversión Hospitalaria del Gobierno de México, GPCDAA, GPCDTSG y Choque

Séptico en el Adulto, GPCV perioperatoria en cirugía no cardíaca en adultos, GPCDT del Desequilibrio Acido-Base, NOM-Del Expediente Clínico en sus numerales 9.2, 9.2.1, 9.2.2, 9.2.3, 9.2.4, 9.2.5, 9.2.6 y 9.2.8, y NOM-025-SSA3-2013 Para la Organización y Funcionamiento de las UCI en sus numerales 5.5.1.2.1 Prioridad I y 5.5.1.2.2 Prioridad II.

58. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso las personas servidoras públicas de medicina general la UMF-09, del SU de la UMF-09, del SU y del SCG ambos del HGZ-02, omitieron e incumplieron considerar el estado integral de V, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, brindaron una inadecuada atención médica por no realizar los diagnósticos y tratamiento oportuno necesario que debía aplicarse, lo que derivó en el fallecimiento de V.

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

59. Aunado a lo anterior, se aprecia una inobservancia a NOM-Del Expediente Clínico, por parte del personal médico y/o administrativo de la UMF-09 y del HGZ-02, ambos del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes.

60. En este tenor, la especialista de este Organismo Nacional indicó que: *“incurrieron en inobservancia de la NOM- Del Expediente Clínico, en su numeral: 8.5 Nota Preoperatoria Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente... deberá contener como mínimo: 8.5.1; 8.5.2; 8.5.3; 8.5.4; 8.5.5; 8.5.6; 8.5.7; 8.8; 8.8.1; 8.8.2; 8.8.3; 8.8.4; 8.8.5; 8.8.6; 8.8.7; 8.8.8; 8.8.9; 8.8.10; 8.8.11; 8.8.12; 8.8.13; 8.8.14; 8.8.15; 8.8.16 y 8.8.17; así como en su numeral 9.2 De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener*

como mínimo: 9.2.1 Fecha y hora del estudio; 9.2.2 Identificación del solicitante; 9.2.3 Estudio solicitado; 9.2.4 Problema clínico en estudio; 9.2.5 Resultados del estudio; 9.2.6 Incidentes y accidentes, si los hubo; 9.2.7 Identificación del personal que realizó el estudio; 9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.”

61. El artículo 6º, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

62. 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 de la persona prestadora de servicio de salud.¹⁵

63. 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 derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”¹⁶

64. De igual forma se ha establecido en diversas Recomendaciones, 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

¹⁵ CNDH. Recomendaciones: 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr. 61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58 entre otras.

¹⁶ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

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.¹⁷

65. Del párrafo anterior y del caso concreto, se tiene: a) la falta de datos del personal de salud con relación a las notas médicas, constituyendo una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que carece de notas médicas de evolución, preoperatoria, postoperatoria, y a la mala integración y conservación del expediente.

66. 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 esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas Recomendaciones, como la General 29.

67. En el presente análisis, cabe destacar el hecho de que la falta de elaboración o pérdida de las notas médicas que integran un expediente clínico por servidores públicos que laboran en centros de atención médica y que tienen la obligación de custodiarlas, constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

¹⁷ CNDH. Recomendaciones 45/2020, párr. 93; 44/2020, párr. 64; 43/2020, párr. 72; 42/2020, párr.62.

68. En consecuencia, tales hechos deberán ser investigados, toda vez que el personal médico la UMF-09 y de HGZ-02, al omitir brindar información completa y oportuna sobre el estado de salud de V, vulneró su derecho a la información en materia de salud.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas

69. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR3 personas servidoras públicas que trataron a V en la UMF-09; así como AR2, AR4, AR5, AR6 y AR7, que trataron a V en el HGZ-02, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistente en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, al no iniciar el tratamiento médico correspondiente y la atención adecuada, incumplimiento que resultó en un menoscabo de la salud de V, quien posteriormente falleció.

70. De igual forma fue evidenciado que, AR1 y AR3, adscritos al UMF-09; así como, AR2, AR4, AR5, AR6 y AR7, del HGZ-02 y personas servidoras públicas que trataron a V, incurrieron en responsabilidad debido a que, durante la hospitalización comprendida en la UMF-09 del 9 al 11 de junio de 2020 y en el HGZ-02 a V el 10 de junio de 2020, y del 26 al 30 de junio, y el 1 de julio de 2020, existió una inadecuada atención médica al no brindar el tratamiento correspondiente para sus padecimientos de *“dolor en la región en donde se encuentra el apéndice”*, dicha responsabilidad fue contributiva, al no brindarle a V los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de la enfermedad que afecta a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos), económica y acceso a la información, aceptabilidad y calidad”.¹⁸

¹⁸ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

71. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, y las personas servidoras públicas que trataron a V en la UMF-09 y en el HGZ-02, 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, deben de cumplir además, con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o bien, 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, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

72. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con evidencias suficientes para que, en ejercicio de su atribuciones, se presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la opinión médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

D.2. Responsabilidad Institucional

73. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas y administrativas de la UMF-09 y del HGZ-02, ya que como se señaló en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, “...Se encuentran inobservancias por parte del personal médico y/o administrativo de la UMF-9 y el HGZ-2, ambos en la ciudad de Aguascalientes, Aguascalientes, pertenecientes al IMSS con los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente opinión”; asimismo, de acuerdo a las constancias, y conforme a las evidencias que obran en éste, no fue posible determinar específicamente quiénes son los demás responsables de la atención brindada de manera inadecuada a V, contraviniendo lo establecido por el artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la NOM-Del Expediente Clínico, así como la Recomendación General 29.

74. Lo anterior, constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

75. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas y administrativas de la UMF-09 y del HGZ-02, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-Del

Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todos los derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

76. 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, 64 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.

77. 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), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 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, a la vida, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud en agravio de V, este Organismo Nacional les reconoce

a QVI y a V su calidad de víctimas, por los hechos que originaron el presente expediente; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir en razón del fallecimiento de V, a QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan 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.

78. 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*, así como diversos criterios de la CrIDH 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 restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

79. De igual manera, el IMSS deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnica-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QVI, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fueron objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de rehabilitación

80. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y 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 y 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido); la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

81. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI la atención psicológica y tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcance el más alto nivel recuperación psíquica y emocional posible, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

82. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, 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

83. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño 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”¹⁹.

84. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo 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, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

85. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI y V, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del formato único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de satisfacción

86. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad

¹⁹ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

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.

87. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1 y AR3 personas servidoras públicas que trataron a V en la UMF-09; así como AR2, AR4, AR5, AR6 y AR7, que trataron a V en el HGZ-02, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

88. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

89. Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

90. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS, diseñen e impartan en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal de la UMF-09 y del HGZ-02, de manera específica en las área de Urgencias, Servicio de Radiología, Servicios de Cirugía General, Medicina Interna y en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, así como a PSP1, PSP2, PSP3, PSP4, PSP5, PSP6, PSP7, PSP8, PSP9, PSP10, PSP11 y PSP12, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos, sobre la temática siguiente: 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, regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos); para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V, no vuelva a ocurrir, además, esa capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento a la presente Recomendación.

91. De igual forma, el curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia, así como tendrá que estar disponible en medios magnéticos y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temarios del curso, constancias y/o diplomas otorgados, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto.

92. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de UMF-09,

así como del HGZ-02, específicamente al Servicio de medicina familiar y de Admisión de Urgencias, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

93. Esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para las autoridades a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de la 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.

94. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI y V, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de

Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, se otorgue a QVI la atención psicológica y tanatológica que requiera y desee, la cual deberá brindarse, en su caso, por personal profesional especializado y de forma continua, hasta que alcance el mayor beneficio posible en su recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y necesidades específicas; así como proveerle los tratamientos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colaboré ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, y de los servidores públicos involucrados que atendieron a V en la UMF-09 y en el HGZ-02, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal de Medicina General y de Urgencias de la UMF-09, y de Urgencias, Servicio de Radiología, Servicio de Cirugía General y Medicina Interna del HGZ-02, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, así como PSP1, PSP2, PSP3, PSP4, PSP5, PSP6, PSP7, PSP8, PSP9, PSP10, PSP11 y PSP12, y personal que estuvo presente los días y horas de los hechos, sobre la temática siguiente: 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, y las Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico de Apendicitis Aguda, Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sépsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, Guía de Práctica Clínica para la valoración perioperatoria en cirugía no cardíaca en adultos, Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Acido-Base; así como así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. Dicho curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de UMF-09, así como del HGZ-02, específicamente al servicio de medicina familiar y de Admisión de Urgencias, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la

información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

95. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1°, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

96. 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.

97. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

BVH