

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI, EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de mayo de 2023

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

Distinguido director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, 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 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/8971/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro”, en el Hospital General “Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez” y en el Hospital General en la Delegación Regional Sur de la Ciudad de México, todos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A,

fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

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

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico de Apendicitis Aguda	GPC-Diagnóstico Apendicitis Aguda
Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Apendicitis Aguda	GPC-Tratamiento Apendicitis Aguda
Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	HG “Dr. Darío Fernández Fierro”
Hospital General “Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	HG “Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez”
Hospital General en la Delegación Regional Sur de la Ciudad de México del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	HG Delegación Regional Sur
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”	NOM-Del expediente clínico
Normal Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, De la Educación en Salud, para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas	NOM-De Residencias Médicas
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 13 y 18 de agosto de 2020, QVI presentó quejas ante esta CNDH por la atención médica brindada a su esposo V, de edad [REDACTED] al momento de los hechos, en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, en donde fue internado desde el 26 de junio de ese mismo año, por una apendicitis¹ que se complicó a una peritonitis², situación que ocasionó que en tres ocasiones fuera sometido a intervenciones quirúrgicas en el abdomen, el cual se mantuvo abierto por el manejo médico que requirió, pero a la herida no se le hacían las curaciones que necesitaba ni le proporcionaban un diagnóstico certero de sus padecimientos, por lo que QVI manifestó que V no estaba recibiendo una atención médica adecuada y su estado de salud era grave.

¹ Es una inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen. La apendicitis provoca dolor en el abdomen bajo derecho; sin embargo, en la mayoría de las personas, el dolor comienza alrededor del ombligo y luego se desplaza.

² Inflamación de la membrana que reviste la pared abdominal y recubre los órganos abdominales, generalmente es infecciosa y puede ser mortal; es ocasionada por una filtración o un orificio en los intestinos, así como por un apéndice reventado, incluso si el fluido es estéril, puede presentarse una inflamación.

6. El 20 de agosto de 2020, este Organismo Nacional solicitó la intervención del personal del ISSSTE a fin de que V recibiera la atención médica que necesitaba, instancia que el 25 de ese mes y anualidad informó que V estaba evolucionando satisfactoriamente, se le practicaron curaciones y se encontraba estable.

7. Durante los siguientes meses, QVI y sus familiares informaron que V continuó recibiendo atención médica en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, con varios periodos de hospitalización; el 17 de octubre de 2021, V ingresó al servicio de Urgencias del HG Delegación Regional Sur, en donde lamentablemente falleció el [fecha de fallecimiento], asentándose en el certificado de defunción como causas del deceso: [condición de salud]

8. Al respecto, QVI manifestó que la intervención quirúrgica de intestino que se practicó a V en el mes de junio de 2020, fue la que originó los padecimientos y deterioro de su salud, por lo que con el propósito de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2020/8971/Q** y se obtuvo copia de su expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se le brindó en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, en el HG “Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez” y en el HG

³ Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos. El shock séptico es una afección mortal ocasionada por una infección grave localizada o sistémica que requiere atención médica inmediata.

⁴ También conocida como colangitis aguda ascendente o sepsis biliar, se refiere a una inflamación y/o infección de los conductos hepáticos y biliares comunes asociados con la obstrucción del conducto biliar común. La colangitis es una condición de emergencia y su gestión eficaz requiere de la administración inmediata de antibióticos de amplio espectro y descompresión temprana del tracto biliar.

⁵ Padecimiento en el que los riñones se encuentran dañados y no pueden filtrar los desechos y el exceso de líquido de la sangre, lo que provoca su acumulación.

Delegación Regional Sur, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Correos electrónicos enviados el 13 y 18 de agosto de 2020 a esta CNDH por QVI, en los que señaló su inconformidad por la atención médica brindada a V en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”.

10. Correo electrónico de 20 de agosto de 2020, por medio del cual este Organismo Nacional solicitó a personal del ISSSTE su intervención para la atención del presente asunto.

11. Correo electrónico de 25 de agosto de 2020, mediante el cual el personal del ISSSTE informó a esta Comisión Nacional que V estaba evolucionando satisfactoriamente, se le practicaron curaciones y se encontraba estable.

12. Actas Circunstanciadas de 5 de octubre y 23 de noviembre de 2020, así como 23 de marzo y 24 de abril de 2021, en las que personal de esta CNDH hizo constar que QVI y sus familiares proporcionaron información respecto a la atención médica que V estaba recibiendo en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”.

13. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/02345-4/21 de 11 de mayo de 2021, a través del cual el ISSSTE proporcionó a este Organismo Nacional copia del expediente clínico de V, generado con motivo de la atención que se le brindó en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, del que se destaca la siguiente documentación:

13.1 Hoja de Urgencias de 26 de junio de 2020 de las 11:40 horas, suscrita por AR1, médica adscrita a ese servicio, quien reportó a V con condición de salud

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED], con un resultado de un ultrasonido realizado de forma particular, en el cual se documentó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] condición de salud

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], además indicó ingreso de V a observación.

⁶ Baja presión arterial. Se produce cuando los latidos del corazón, encargados de bombear la sangre al resto del cuerpo, tienen un ritmo más lento de lo habitual. Por este motivo, ni el cerebro, ni el corazón ni el resto del organismo recibe la sangre necesaria, lo que puede dar lugar a mareos y desmayos.

⁷ Consiste en un aumento de la frecuencia respiratoria por encima de los valores normales (mayor a 20 respiraciones por minuto).

⁸ En anatomía, la región umbilical o mesogastrio, es una de las nueve regiones en que se divide al abdomen, es el área que rodea a la cicatriz umbilical.

⁹ Trastorno alimenticio que consiste en la pérdida gradual del apetito, lo que genera que la persona que lo padece deje de comer.

¹⁰ Trastorno de la percepción que consiste en una distorsión sensorial por un aumento de la intensidad de las sensaciones, en el que los estímulos, incluso los de baja intensidad, se perciben de forma anormalmente intensa.

¹¹ Aumento de la sensibilidad al dolor y reacción extrema al mismo, se presenta cuando se dañan los nervios o hay cambios químicos en las vías nerviosas que participan en la percepción del dolor.

¹² Tumoración inflamatoria constituida por el apéndice inflamado, vísceras adyacentes y epíplon mayor, puede contener o no pus.

¹³ En el caso del peristaltismo intestinal, cuando disminuye o se desarrolla con dificultades, se produce el estreñimiento, esto implica que la evacuación de heces no se lleva a cabo con la frecuencia normal, generando diversas incomodidades y trastornos.

¹⁴ Cuadrante inferior derecho del abdomen.

¹⁵ Cuadro clínico de dolor abdominal, que se presenta de forma brusca o aguda, con frecuencia causado por un proceso inflamatorio o perforativo de una víscera hueca intrabdominal.

13.2 Solicitud de Interconsulta al servicio de Cirugía General a las 12:32 horas de 26 de junio de 2020, en la que se asentó que V contaba con datos de apendicitis aguda, por lo que requería valoración.

13.3 Nota de valoración del servicio de Cirugía General de las 14:00 horas de 26 de junio de 2020, en la que AR2, médico adscrito a ese servicio, reportó a V con tensión arterial de 120/88 y 16 respiraciones por minuto, hemodinámicamente¹⁶ estable, con datos de abdomen agudo, no se contó con paraclínicos¹⁷, indicó solicitarlos para inicio de protocolo prequirúrgico, así como interconsulta al contar con laboratoriales y TAC¹⁸ abdominopélvica.

13.4 Historia clínica de 26 de junio de 2020, elaborada por personal del servicio de Cirugía General, en la que se señalaron los resultados de laboratorio de V, de los que se advirtió anemia leve, ligera elevación de los parámetros de la función hepática, examen general de orina no patológico¹⁹, datos compatibles de apendicitis aguda de acuerdo con la tomografía, se calcula RIPASA²⁰ con una puntuación de 9 puntos y alta probabilidad de valoración por cirujano para preparar apendicetomía²¹. Se firmó consentimiento informado, se presentó como pendiente quirúrgico para

¹⁶ Con presión arterial normal o estable.

¹⁷ Los exámenes paraclínicos son útiles para ayudar a establecer la severidad del problema y para confirmar el diagnóstico basado en la sospecha clínica.

¹⁸ Tomografía axial computarizada.

¹⁹ Sin alteraciones, en parámetros normales.

²⁰ La escala RIPASA fue elaborada para el diagnóstico de apendicitis aguda (7.5 a 11.5 alta probabilidad de apendicitis aguda).

²¹ Técnica quirúrgica utilizada para la extracción del apéndice, este tubo con forma de dedo es un pequeño fondo de saco que se encuentra entre el intestino delgado y el grueso. Precisa anestesia general y puede realizarse con dos procedimientos quirúrgicos.

laparotomía exploradora²², se solicitó tiempo quirúrgico, pero no se contó con quirófanos disponibles, por lo que se solicitó referencia a otra unidad.

13.5 Solicitud de Referencia de 26 de junio de 2020, sin hora, en la que AR3, médica adscrita al servicio de Cirugía General, señaló que V se encontraba con diagnóstico **condición de salud**, razón por la cual se solicitó su envío a otra unidad médica con infraestructura disponible.

13.6 Hoja de evolución de valoración preanestésica de las **narración de hechos** horas del 26 de junio de 2020, en la que AR4, médico adscrito al servicio de Anestesiología, precisó que V acudió con una lesión abdominal de 14 años previos y lo reportó con ruidos cardíacos, tendencia a taquicardia, abdomen globoso y doloroso a la palpación, con vía aérea difícil, por lo que se sugirió anestesia regional y general.

13.7 Hoja de operaciones del Sistema de Estadística de Medicina Interna Curativa, Hospitalaria y Preventiva de las 00:00 horas de 27 de junio de 2020, elaborada por AR5, médica adscrita al servicio de Cirugía General, quien asentó que en esa fecha se realizó a V una laparotomía exploratoria, durante la cual se advirtió una perforación puntiforme de 5 milímetros en cavidad abdominal, lo que permitió el paso de materia fecal, por lo que se le retiró el apéndice²³, con remodelación del área anatómica y lavado quirúrgico.

²² Operación quirúrgica general en la que se abre el abdomen y se examinan los órganos abdominales en busca de lesiones o enfermedades.

²³ Ubicado cerca del punto de unión del intestino delgado y el colon.

13.8 Nota post-anestésica elaborada a las 02:15 horas de 27 de junio de 2020, por AR4, quien reportó a V con hipotensión²⁴ de 97/67 mmHg.

13.9 Nota de Reingreso y Hallazgos del servicio de Cirugía General de las 08:30 horas de 27 de junio de 2020, en la que un médico residente hizo constar que V presentó adecuada evolución post quirúrgica, con indicación de ayuno, doble esquema antibiótico y con vigilancia médica.

13.10 Hoja de indicaciones médicas de las 07:00 horas de 29 y 30 de junio de 2020 suscritas por médicos residentes, advirtiéndose que AR7 y AR8, médicos adscritos al servicio de Cirugía General no firmaron las notas de indicaciones médicas, en las que se estableció un manejo médico para V, en el que se sustituyó el medicamento Levofloxacino²⁵, por Carbapenémicos²⁶.

13.11 Hoja de Enfermería de 29 de junio de 2020, en la que se estableció que aproximadamente a las 21:00 horas de ese día V presentó secreción de tipo fecaloide.

13.12 Hoja de Enfermería de 30 de junio de 2020, en la que se reportó que V continuó con persistencia de la secreción y se precisó que desde las 08:00 horas de ese día, el Penrose²⁷ presentaba salida de “líquido fecal”.

²⁴ Es una presión arterial lo suficientemente baja como para producir síntomas como mareo y desmayos.

²⁵ Pertenecen al grupo de medicamentos denominados antibióticos. El levofloxacino es un antibiótico del tipo de las quinolonas y funciona matando las bacterias que causan infecciones en su organismo.

²⁶ Los fármacos carbapenémicos son antibióticos de amplio espectro; es decir, son eficaces frente a muchos tipos de bacterias, incluyendo bacterias que son resistentes a muchos otros antibióticos.

²⁷ Un drenaje Penrose es un tubo suave, plano y flexible hecho de látex que permite que la sangre y otros líquidos salgan de la región de la cirugía; lo que evita que el líquido se acumule debajo de la incisión (corte quirúrgico) y cause una infección.

13.13 Solitud de referencia de las 00:00 de 30 de junio de 2020, en la que AR8 solicitó traslado de V con carácter de urgente a otra unidad para tratamiento quirúrgico, ya que en ese hospital no se contaba con área de quirófanos disponibles; encontró a V con región abdominal blanda, depresible²⁸, movimientos peristálticos presentes, ligero dolor a la palpación media y profunda a nivel de la herida quirúrgica, se le realizó prueba de azul metileno²⁹ y resultó positiva, además se observó gasto de Penrose de características intestinales.

13.14 Nota de valoración de las 20:40 horas de 30 de junio de 2020, elaborada por personal médico tratante del servicio de Cirugía General del HG “Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez”, en la que se asentó que V fue enviado del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” con diagnóstico de probable perforación intestinal, antecedente de apendicitis y perforación de ciego de 5 milímetros; se precisó que requería manejo quirúrgico de urgencia.

13.15 Nota Post-quirúrgica del servicio de Cirugía General de 1 de julio de 2022, en la que personal médico del HG “Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez”, señaló que al momento de la segunda intervención quirúrgica (laparotomía exploratoria), V presentó múltiples complicaciones en el abdomen, como lo fueron las adherencias³⁰, mismas que por sus características tenían un alto grado de daño, además de encontrarse “perforación a nivel de cierre primario

²⁸ Que no presenta resistencia a la presión.

²⁹ Prueba para el diagnóstico microbiológico de las infecciones intraabdominales.

³⁰ Bandas de tejido cicatrizal que se forman dentro del abdomen y causan que los tejidos u órganos se queden pegados.

de ciego³¹ y al retirar el material de sutura de la cirugía previa, la herida se extendió hasta la apéndice xifoides³².

14. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03804-4/2022 de 22 de junio de 2022, por medio del cual el ISSSTE envió copia de los diversos HGDMPML/D/00167/2022 y HGDMPML/D/0505/2022 de 8 de febrero y 31 de marzo de ese mismo año, respectivamente, a través de los cuales se remitió copia simple de las constancias médicas relacionadas con la atención médica proporcionada a V, durante el mes de octubre de 2021 en el HG Delegación Regional Sur, de los que destacan las siguientes documentales:

14.1 Nota de admisión al servicio de Urgencias de las 21:43 horas del 17 de octubre de 2021, suscrita por una doctora adscrita a ese servicio, en la que hizo constar que V ingresó con dificultad para respirar, dolor abdominal moderado y tos de 7 días de evolución; se diagnosticó una fistula enteroatmosférica de bajo gasto³³, ileostomía³⁴ y tinte ictericio³⁵ en estudio, se determinó su ingreso para valoración, así como estudios de laboratorio e imagenología³⁶.

³¹ Parte del intestino grueso que está comprendida entre el final del intestino delgado y el colon.

³² Elemento más pequeño y variable del esternón, que se encuentra en su extremo inferior.

³³ La fistula enteroatmosférica (FEA) es la más temida complicación del abdomen abierto. Se trata de una solución de continuidad en la pared intestinal, que al no contar con tejidos blandos que la recubran, comunica la luz intestinal con la atmósfera sin tener un trayecto fistuloso real; se presenta en el 25% de los pacientes con abdomen abierto y tiene una mortalidad del 42%.

³⁴ Abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía.

³⁵ Piel amarillenta ocasionada por la acumulación de bilirrubina en la sangre.

³⁶ Imagenología es un término general para las técnicas utilizadas para crear imágenes. En medicina, la imagenología produce imágenes de los huesos, órganos y vasos dentro del cuerpo.

14.2 Solicitud de interconsulta de 18 de octubre de 2021, en la que personal médico del servicio de Cirugía General, reportó a V con datos de colangitis³⁷ grave y señaló que ameritaba CPRE³⁸ de urgencia, se sugirió ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos.

14.3 Nota médica de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos de las 02:35 horas de 19 de octubre de 2021, en la que el médico adscrito indicó que se colocaría catéter venoso central a V, a quien reportó grave con apoyo de oxígeno suplementario y solicitó nuevamente valoración de los servicios de Cirugía General y Nefrología, para realizar CPRE y hemodiálisis, con manejo médico de terapia antimicrobiana.³⁹

14.4 Nota de egreso de hospitalización por defunción de V de la Unidad de Cuidados Intensivos a las **fecha de fallecimiento**, por **condición de salud**

14.5 Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud el **fecha de fallecimiento** en el que se estableció que la defunción de V fue a las **narración de hechos** horas y como causas de ésta: **condición de salud**

³⁷ También conocida como colangitis aguda ascendente o sepsis biliar, se refiere a una inflamación y/o infección de los conductos hepáticos y biliares comunes asociados con la obstrucción del conducto biliar común. La colangitis es una condición de emergencia y su gestión eficaz requiere de la administración inmediata de antibióticos de amplio espectro y descompresión temprana del tracto biliar.

³⁸ Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, es un procedimiento para examinar los conductos biliares y se realiza a través de un endoscopio. Los conductos biliares son las vías que llevan la bilis desde el hígado hasta la vesícula y el intestino delgado. La CPRE se usa para tratar y evaluar cálculos, tumores o áreas estrechas de los conductos biliares.

³⁹ El objetivo fundamental del tratamiento antimicrobiano es destruir o inhibir el crecimiento de un patógeno infectante sin causar daño al huésped, por lo que debe existir una interacción entre el huésped infectado, el microorganismo y el antibiótico que se utiliza.

condición de salud

15. Opinión Médica de 8 de febrero de 2023 elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro” del 26 al 30 de junio de 2020 fue inadecuada y se incumplió con la NOM-Del expediente clínico.

16. Acta circunstanciada de 21 de abril de 2023, en la cual personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con QVI, quien proporcionó los datos de VI, madre de V, además de señalar que por la inadecuada atención médica que se brindó a V por personal médico del ISSSTE, no formuló ninguna denuncia ante la Fiscalía General de la República, Queja Médica o Administrativa ante el OIC-ISSSTE.

17. Oficio 35114 de 24 de mayo de 2023, a través del cual se solicitó al ISSSTE información sobre la situación laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8.

18. Oficio 35118 de 24 de mayo de 2023, por medio del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-ISSSTE de las irregularidades observadas en la atención médica que se brindó a V en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, la que se le hizo llegar mediante correo electrónico de 25 de ese mes y año, así como correo electrónico de esa fecha mediante el cual personal del OIC-ISSSTE acusó la recepción del mismo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 21 de abril de 2023, QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V por personal médico del ISSSTE, no presentó denuncia administrativa o penal, no obstante, en fecha 24 de mayo de 2023 este Organismo Nacional mediante oficio 35118 de 24 de mayo de 2023, dio vista al OIC-IMSS de las irregularidades observadas en la atención médica que se brindó a V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/8971/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

21. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁴⁰ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a la protección de la salud, definida en el artículo 1 Bis de la LGS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

22. La SCJN ha establecido que:

*(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*⁴¹

23. Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁴⁰ CNDH. Recomendaciones: 1/2023, párr. 34; 158/2022, párr. 31; 156/2022, párr. 22; 92/2022, párr. 18; 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.

⁴¹ Jurisprudencia administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.

24. El párrafo primero, del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

25. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como:

*(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) [OMS] o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*⁴²

26. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el

⁴² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

“Caso Vera y otra vs Ecuador”,⁴³ consideró que “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

27. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico adscrito al HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, derivado de su respectiva calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para integrar un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo que vulneró su derecho humano a la protección de la salud, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

28. El presente caso es sobre V, persona del sexo **sexo, edad** al momento de los hechos, contaba con antecedente **condición de salud** de la que no se contó con más información.

❖ Atención médica brindada a V en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”

29. El 26 de junio de 2020, a las 11:40 horas, V ingresó al servicio de Urgencias del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, por presentar dolor abdominal

⁴³ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

desde hacía tres semanas previas, fue atendido por AR1, médica adscrita a ese servicio, quien lo encontró con hipotensión, taquipnea, sin fiebre, dolor en región del mesogastrio y en cuadrante inferior derecho, náuseas, distensión abdominal e hiporexia a la exploración física, además de abdomen distendido con hiperestesia e hiperalgesia, presencia de plastrón en el cuadrante inferior derecho, movimientos peristálticos disminuidos y con el resultado de un ultrasonido realizado de forma particular, en el que se documentó líquido en fosa iliaca derecha, con lo cual estableció el diagnóstico de **condición de salud** **[REDACTED]** e indicó el ingreso de V a observación.

30. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional se señaló que AR1, en su calidad de médica responsable del diagnóstico y tratamiento de V, como lo señala el artículo 22 del Reglamento del ISSSTE, sólo hizo mención en el rubro de “plan” el ingreso a observación de V y omitió establecer una estrategia antimicrobiana de profilaxis⁴⁴, con lo cual incumplió con lo recomendado por la GPC-Tratamiento Apendicitis Aguda, en la que se precisa que:

La profilaxis con antibióticos es efectiva en la prevención de las complicaciones postoperatorias en los pacientes apendicectomizados, ya sea con una administración preoperatoria, transoperatoria o postoperatoria, y se podría considerar una práctica habitual en las apendicectomías de urgencia.

31. De igual forma, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se refirió que no se pudo establecer el tratamiento que recibió V, debido a que en el expediente no constan las hojas de indicaciones médicas y de enfermería de fecha 26 de junio de 2020, con lo que se incumplió con lo señalado en el artículo

⁴⁴ Prevención o control de la propagación de una infección o enfermedad.

22 del Reglamento del ISSSTE, que señala lo siguiente:

El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

32. El 26 de junio de 2020 se realizó solicitud de interconsulta al servicio de Cirugía General, en la que se asentó que V contaba con datos de apendicitis aguda, por lo que requería valoración, la cual se llevó a cabo a las 14:00 horas de ese día por AR2, médico adscrito a ese servicio, quien reportó a V con tensión arterial y frecuencia respiratoria dentro de los parámetros adecuados, con estabilidad hemodinámica pero con datos de abdomen agudo; al no contar con paraclínicos indicó solicitarlos, así como la práctica de TAC abdominopélvica para inicio de protocolo prequirúrgico, además de nueva interconsulta una vez que se tuvieran los resultados de los estudios requeridos.

33. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH, se estableció que si bien la solicitud de la tomografía estuvo apegada a lo recomendado en la GPC-Diagnóstico Apendicitis Aguda, en la que se señala que la “tomografía axial computarizada (TAC) es considerada el patrón de oro en los casos de duda diagnóstica”, AR2 no detalló indicaciones médicas para brindar un tratamiento adecuado a V, incumpliendo con ello con el artículo 22 del Reglamento del ISSSTE.

34. En la misma fecha, personal del servicio de Cirugía General realizó la

historia clínica de V, en la que destacaron, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, los resultados de laboratorio, de los que se advirtió anemia leve y ligera elevación de los parámetros de la función hepática; examen general de orina no patológico; la tomografía, en la que se observaron datos compatibles con apendicitis aguda; y se calculó RIPASA con una puntuación de 9 puntos, es decir, que existía una alta probabilidad de apendicitis aguda, por lo que se debía realizar valoración por el cirujano y preparar apendicetomía.

35. En la referida historia clínica, también se precisó que se firmó consentimiento informado, se presentó como pendiente quirúrgico para laparotomía exploradora y se solicitó tiempo quirúrgico, pero al no contar con quirófanos disponibles por encontrarse en remodelación, AR3, médico adscrito al servicio de Cirugía General, solicitó la referencia a otra unidad.

36. En opinión del personal médico de esta CNDH, se señaló que si bien ante la falta de disponibilidad de quirófanos se procedió a realizar la solicitud de referencia a una unidad médica con la infraestructura necesaria, los médicos tratantes, en este caso, AR2 y AR3, no tomaron en cuenta el tiempo de inicio del dolor de V (periodo mayor a 72 horas) y el antecedente de un ultrasonido con datos de apendicitis aguda, factores que indicaban que V se encontraba dentro del tiempo referido por la literatura médica especializada⁴⁵ como predictivo de mal pronóstico y de progresión a complicación, situación que se confirmó con la escala de RIPASA que le fue otorgada, de la que se desprende que "...El

⁴⁵ [CRUZ-DIAZ, Luis Augusto](#); [COLQUEHUANCA-HANARI, Cesar](#) y [MACHADO-NUNEZ, Alejandro](#). TIEMPO DE ENFERMEDAD Y PREMEDICACIÓN COMO RIESGO PARA APENDICITIS PERFORADA EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA 2017. *Rev. Fac. Med. Hum.* [online]. 2019, vol.19, n.2, pp.57-61. ISSN 1814-5469. <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2071>. "La complicación más grave de la apendicitis aguda es la perforación debido a su alta morbilidad y mortalidad. Se ha señalado que la probabilidad de perforación pudiera relacionarse con el tiempo de enfermedad y medicamentos previos a la atención médica..."

diagnóstico incorrecto o tardío aumenta el riesgo de complicaciones como infección de la herida quirúrgica (8% a 15%), perforación del apéndice (5% a 40%), abscesos (25 a 6%), sepsis y muerte (0.5% a 5%)...”, con lo cual incumplieron con lo establecido en el artículo 9 del Reglamento de la LGS, que los obliga a brindar una atención médica basada en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

37. Asimismo, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se reiteró que, en el expediente clínico de V, no se contó con documentales para determinar las medidas terapéuticas y los cuidados que le fueron otorgados por el personal médico y de enfermería de los servicios de Urgencias y Cirugía General, con lo que se dejó de observar lo establecido en el citado artículo 22 del Reglamento del ISSSTE.

38. A pesar de las circunstancias descritas, a las ^{narración de hecho} horas de 26 de junio de 2020, V fue valorado en el servicio de Anestesiología por AR4, quien lo reportó con ruidos cardiacos con tendencia a la taquicardia, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, abdomen globoso y doloroso a la palpación, con vía aérea difícil, por lo que se sugirió anestesia regional y general; al respecto, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que AR4 no realizó una valoración completa, debido a que no colocó los signos vitales de V al momento de ser examinado, datos que permitirían evaluar su estado hemodinámico y con ello, determinar o descartar la existencia de alguna alteración, con lo cual incumplió con lo establecido en el referido artículo 9 del Reglamento de la LGS.

39. Posteriormente, a las 00:00 horas de 27 de junio de 2020, es decir, doce horas después de haber ingresado V al servicio de Urgencias del HG “Dr. Darío

Fernández Fierro”, AR5, médica adscrita al servicio de Cirugía General, le practicó una laparotomía exploradora (sin que se aclare la razón por la cual se realizó la cirugía en esa unidad hospitalaria si se había indicado que los quirófanos estaban en remodelación y se había solicitado una referencia), procedimiento en el que, al momento de llevarse a cabo, de acuerdo con la Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional, V ya contaba con la complicación de la apendicitis aguda, la cual se describió como perforación puntiforme, misma que permitió el paso de materia fecal a la cavidad abdominal, por lo que se requirió retirar la apéndice, remodelar el área anatómica y realizar lavado quirúrgico, para tratar de revertir la distribución de secreción, destacando que el evento tuvo una duración de dos horas.

40. Por lo anterior, en la Opinión Médica de esta CNDH se precisó que a pesar de contar con elementos sugestivos de mal pronóstico y con alto grado de complicación, V ingresó al quirófano doce horas posteriores de haberse conocido del caso, situación que vino en su detrimento, debido a que se progresó de una apendicitis aguda a una complicada, por lo que los médicos de Cirugía General, AR2, AR3 y AR5, incumplieron con las disposiciones establecidas en los artículos 32 de la LGS; 9 del Reglamento de la LGS; y 22 del Reglamento del ISSSTE, en los que se señala que la atención médica se debe proporcionar con el fin de proteger, promover y restaurar la salud, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, siendo los médicos tratantes responsables de los diagnósticos y tratamientos.

41. De igual forma, esta Comisión Nacional en su Opinión Médica señaló que de la nota post anestésica elaborada a las 02:15 horas de 27 de junio de 2020 por AR4, se pudo establecer que V tuvo un post quirúrgico inmediato en la Unidad de

Cuidados Post Anestésicos, a donde llegó con hipotensión, sin que fuera posible señalar las condiciones de su ingreso a esa unidad, por no contarse con las notas correspondientes al servicio de Anestesiología.

42. Posteriormente, únicamente obra la nota de reingreso y hallazgos del servicio de Cirugía General de las 08:30 horas de 27 de junio de 2020, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que si bien en ésta se menciona parte del tratamiento indicado a V, no existen dentro de las documentales del expediente notas de indicaciones médicas con las que se pueda establecer de manera fehaciente el tratamiento completo brindado a V, además, la citada nota del servicio de Cirugía General no fue firmada por AR6, en su calidad de médico adscrito a ese servicio sino únicamente por un médico residente, por lo que AR6 no realizó la supervisión a la que está obligado y con ello incumplió con el numeral 10.3 de la NOM-De Residencias Médicas, en el que se establece que la educación de posgrado se debe recibir bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos.

43. Así las cosas, durante el resto del día 27 y el 28 de junio de 2020, se desconoce cuál fue el estado de salud y atención médica que se brindó a V, ya que, de acuerdo con la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, en el expediente clínico tampoco se cuenta con las notas de valoración médica, de enfermería ni de indicaciones de esas fechas, es hasta el 29 de ese periodo que, en la nota de indicaciones médicas del servicio de Cirugía General, en la que aparece como médica adscrita AR7, quien no firmó la nota de indicaciones médicas, se señaló cambio antimicrobiano, pero debido a que no se encuentra integrada al expediente la nota médica de ese día, no se pudo precisar el motivo médico para llevar a cabo esa medida, lo que incumple con lo

establecido en el artículo 9 del Reglamento de la LGS antes citado.

44. Continuando con el 29 de junio de 2020, en la Opinión Médica de esta CNDH se observó que en la nota de enfermería de esa fecha se reportó que V presentó una secreción de tipo fecaloide (la mala calidad de la copia proporcionada por el ISSSTE no permitió determinar el origen y cantidad de la secreción), la cual persistió al día siguiente, como se desprendió de la nota de enfermería del turno matutino, en la que se precisó que desde las 8:00 horas, el Penrose presentaba la salida de líquido fecal, sin que se mencionara en ambas notas si esa situación se hizo del conocimiento del médico tratante.

45. Al respecto, en la Opinión Médica se señaló que en el expediente clínico de V también consta una nota de indicaciones médicas del servicio de Cirugía General de las 07:00 horas de 30 de junio de 2020, en la que aparece como médica adscrita AR8, advirtiéndose que no firmó la nota de indicaciones médicas; sin embargo, no obran notas médicas realizadas por personal médico de ese servicio, por lo que se puede establecer que AR7 y AR8 no llevaron a cabo una evaluación con el objetivo de identificar signos clínicos que pudieran orientar sobre el padecimiento y tampoco constan estudios de imagen que permitieran correlacionar el hallazgo de la secreción, a efecto de brindar un manejo adecuado y oportuno a V, por lo que incumplieron con las disposiciones establecidas en los artículos 32 de la LGS; 9 del Reglamento de la LGS; y 22 del Reglamento del ISSSTE ya referidos.

46. El 30 de junio de 2020, AR8 elaboró solicitud de referencia para traslado de V con carácter de urgente a otra unidad para tratamiento quirúrgico (por no contar con área de quirófanos disponibles), debido a que a la exploración física se

encontró a V con región abdominal blanda, depresible, movimientos peristálticos presentes, ligero dolor a la palpación media y profunda a nivel de la herida quirúrgica, se le realizó prueba de azul metileno⁴⁶ y resultó positiva, además se observó gasto de Penrose de características intestinales; al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que los datos descritos eran indicativo de que V cursaba con un proceso de inflamación e infección intraabdominal que había sido documentada desde el 29 de junio de 2020.

❖ Atención médica brindada a V en el HG “Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez”

47. El 30 de junio de 2020 a las 20:40 horas, V fue valorado por personal adscrito al servicio de Cirugía General del HG “Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez”, quien estableció el diagnóstico presuntivo de perforación intestinal e indicó que requería manejo quirúrgico de urgencia, por lo que se llevó a cabo laparostomía exploradora, según consta en la nota posquirúrgica de 1 de julio de 2020; en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que al momento de la segunda intervención quirúrgica, V presentó múltiples complicaciones en el abdomen, como lo fueron las adherencias, las que por sus características tenían un alto grado de daño, además de encontrarse “perforación a nivel de cierre primario de ciego⁴⁷” y al retirar el material de sutura de la cirugía previa, la herida se extendió hasta la apéndice xifoides, por lo que se estableció que la nueva perforación, aunada a la gran cantidad de estructuras lesionadas, se desarrollaron durante el tiempo post quirúrgico que comprendió del 27 al 30 de junio de 2020, las que pasaron inadvertidas por AR6, AR7 y AR8, personal médico del servicio

⁴⁶ Prueba para el diagnóstico microbiológico de las infecciones intraabdominales.

⁴⁷ Parte del intestino grueso que está comprendida entre el final del intestino delgado y el colon.

de Cirugía General del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, responsables de la atención médica de V en ese periodo.

48. Respecto a la evolución posterior de V, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que, durante aproximadamente 16 meses, tuvo constantes intervenciones quirúrgicas encaminadas a favorecer su estado de salud, como fueron lavados quirúrgicos, ileostomías⁴⁸ y tres intentos de restitución intestinal, estos últimos sin éxito; además, permaneció con abdomen expuesto como medida terapéutica; durante este periodo fue portador de infecciones en tejidos blandos, así como en los sitios de colocación de catéter; presentó procesos sépticos de origen pulmonar y abdominal principalmente, mismos que en su momento fueron tratados de manera adecuada y oportuna por el personal tratante; también desarrolló lesión renal aguda que se manejó mediante diálisis y se le formó una fístula entero cutánea que fue tratada de manera conservadora.

49. A mayor abundamiento, en la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que la apendicitis aguda es una de las entidades clínicas que se presentan con más frecuencia en los servicios de urgencias, por lo que se debe realizar un diagnóstico oportuno en un tiempo breve, para estar en posibilidad de otorgar la terapéutica quirúrgica necesaria (apendicetomía) y así evitar las complicaciones del padecimiento.

50. Asimismo, se comentó que en el presente caso, desde los primeros momentos de atención de V, AR2, AR3 y AR5, personal médico del servicio de Cirugía General del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” identificó su diagnóstico,

⁴⁸ Abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía para llevar los desechos fuera del cuerpo cuando el colon o el recto no está funcionando apropiadamente. Puede ser a corto plazo (temporal) o de por vida (permanente).

pero existió una demora en la atención quirúrgica de doce horas posteriores a su ingreso, a pesar de contar con un cuadro clínico franco y antecedentes sugestivos a una mala evolución y complicaciones, debido a ese retraso la apendicitis aguda progresó a una apendicitis complicada con perforación y peritonitis, aunado a ello, las nulas valoraciones que posteriormente recibió V, provocaron un deterioro de la cavidad abdominal, lo que derivó en una segunda perforación, que como ya se mencionó, pasó inadvertida por AR6, AR7 y AR8, personal médico del referido servicio de Cirugía General.

❖ **Atención médica brindada a V en el HG Delegación Regional Sur**

51. El 17 de octubre de 2021, V acudió al servicio de Urgencias del HG Delegacional Regional Sur por presentar dolor abdominal moderado, disnea de leves esfuerzos, dolor torácico, mialgias generales y tos, se le ingresó para valorar con estudios de laboratorio e imagenología; al día siguiente, en interconsulta del servicio de Cirugía General, se indicó que V contaba con datos clínicos compatibles con colangitis grave, por lo que se le realizó CPRE y se le manejó en la Unidad de Cuidados Intensivos, en donde se le brindó terapia antimicrobiana y sesiones de hemodiálisis.

52. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se señaló que V, por su deteriorado estado de salud, comenzó con falla orgánica múltiple que requirió manejo avanzado en la vía aérea e incremento de los medicamentos estimulantes de la función cardíaca, a pesar de lo cual el fecha de fallecimiento

[REDACTED] sufrió condición de salud

condición de salud según consta en el certificado de defunción.

53. Al respecto, en opinión del personal médico de esta CNDH, las múltiples complicaciones que presentó V derivaron de la demora en la atención de la apendicitis aguda que cursó desde su ingreso al HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, factores predominantes que contribuyeron con sus subsecuentes padecimientos e ingresos a quirófano, que deterioraron en forma paulatina su estado metabólico y la capacidad de recuperación del propio organismo.

54. En ese sentido, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II de la LGS, así como 9 y 26 del Reglamento de la LGS, en concordancia con el artículo 22 del Reglamento del ISSSTE, disposiciones en las que se señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno a los pacientes, haciendo uso de los recursos físicos, tecnológicos y humanos con los que se cuenta, en atención a que los médicos tratantes son responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

55. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en 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, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

56. Al respecto la CrIDH ha establecido que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”⁴⁹.

57. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁵⁰, señaló que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación

⁴⁹ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>

⁵⁰ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

58. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

59. 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 (...) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...). En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”⁵¹.

60. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

61. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que las múltiples complicaciones que se presentaron por la demora en la atención de la apendicitis aguda que cursó V desde su ingreso al HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, fueron factores predominantes que contribuyeron con los subsecuentes

⁵¹ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

padecimientos y múltiples ingresos a quirófano, los que deterioraron de manera paulatina su estado metabólico y con ello la capacidad de recuperación del organismo.

62. Por lo anterior, a la **fecha de fallecimiento**, se determinó la muerte de V, señalando en el certificado de defunción como causas de ésta: **condición de salud**

63. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

64. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

65. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁵², consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”⁵³.

66. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “[...] la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁵⁴

67. La NOM-Del expediente clínico establece:

[...] el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos [...], mediante los cuales se hace constar [...] las diversas

⁵² 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁵³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁵⁴ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...].

68. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁵⁵

69. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁵⁶

70. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez

⁵⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017.

⁵⁶ CNDH, *Ídem*, párrafo 34.

que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

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

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

73. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

74. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica las siguientes irregularidades:

74.1 AR1, AR2, AR3 y AR8 en las notas médicas de las 11:40, 14:00 horas de 26 de junio de 2020, así como solicitudes de referencia de 26 y 30 de junio de 2020, respectivamente, no señalaron sus nombres completos.

74.2 AR2 en la nota médica de las 14:00 horas de 26 de junio de 2020, no precisó las sugerencias diagnósticas y tratamiento con motivo de la interconsulta.

74.3 AR6 en la nota de reingreso y hallazgos de 27 de junio de 2020; así como AR7 y AR8 en las notas de indicaciones médicas de 29 y 30 de junio de 2020, no señalaron sus nombres completos ni las firmaron.

74.4 Faltan en el expediente notas médicas, notas de indicaciones médicas y hojas de enfermería de los días 26, 27 y 28 de junio de 2020 de los servicios de Urgencias y Cirugía General, lo que no permitió establecer de manera fehaciente el tratamiento completo brindado a V.

75. Con lo anterior, se incumplió con los numerales 5.1, 5.4, 5.10, 6.3, 6.3.3, 9.1 y 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.1.4 y 9.1.5 de la NOM-Del expediente clínico⁵⁷.

⁵⁷ 5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal. (...) 5.4 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. (...) Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico. (...) 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables. (...) 6.3 Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar

76. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del expediente clínico por parte del personal médico y de enfermería, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los familiares de los pacientes a conocer la verdad.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

77. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

77.1 AR1 en su calidad de médica responsable del diagnóstico y tratamiento de V, sólo hizo mención en el rubro de “plan” el ingreso a observación de V y omitió establecer una estrategia antimicrobiana de profilaxis, con lo cual incumplió con lo recomendado por la GPC-Tratamiento Apendicitis Aguda.

77.2 AR2 no detalló indicaciones médicas para brindar un tratamiento adecuado a V.

con: (...) 6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; (...) 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.

77.3 AR2 y AR3 no tomaron en cuenta el tiempo de inicio del dolor de V (periodo mayor a 72 horas) y el antecedente de un ultrasonido con datos de apendicitis aguda, factores que indicaban que V se encontraba dentro del tiempo referido por la literatura médica especializada como predictivo de mal pronóstico y de progresión a complicación.

77.4 AR4 no le realizó una valoración completa a V, debido a que no colocó sus signos vitales al momento de ser examinado, datos que permitían evaluar su estado hemodinámico y con ello, determinar o descartar la existencia de alguna alteración.

77.5 AR2, AR3 y AR5 a pesar de contar con elementos sugestivos de mal pronóstico y con alto grado de complicación, fueron responsables de la demora en la atención quirúrgica de V, doce horas posteriores a su ingreso, situación que vino en su detrimento, debido a que se progresó de una apendicitis aguda a una complicada con perforación y peritonitis.

77.6 AR6, AR7 y AR8, ante sus nulas valoraciones, les pasó inadvertido el deterioro de la cavidad abdominal de V, lo que derivó en una segunda perforación.

77.7 AR6, AR7, AR8 en su calidad de médicos adscritos al servicio de Cirugía General, no supervisaron la actuación de los médicos residentes a su cargo, la cual, si bien no fue inadecuada, no los exime de su deber de revisión.

78. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2,

AR3, AR6, AR7 y AR8, así como para el personal médico y de enfermería de los servicios de Urgencias y Cirugía General de quienes no constan en el expediente las notas médicas, notas de indicaciones médicas y hojas de enfermería de los días 26, 27 y 28 de junio de 2020, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del expediente clínico.

79. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

Los Servidores Públicos observarán 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 que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones...

Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).

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

81. Con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el OIC-ISSSTE en contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico y la inobservancia de la NOM-De Residencias Médicas.

D.2. Responsabilidad Institucional del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”

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

83. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que

el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

84. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

85. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, debido a que durante la atención brindada a V, en dos ocasiones se solicitó de tiempo quirúrgico para la práctica de laparotomía exploradora y en ambas si bien se realizó solicitud de referencia a otra unidad hospitalaria, por no contar con quirófanos disponibles por encontrarse en remodelación, esto implicó una demora en la atención quirúrgica de V, quien contaba con elementos sugestivos de mal pronóstico y con alto grado de complicación, lo que se constató con los resultados de las cirugías, la primera de ellas practicada en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, sin que se hubiese aclarado la razón por la cual terminó realizándose ahí, misma que tuvo una duración de dos horas, al tratarse de una apendicitis aguda complicada, con perforación puntiforme que permitió el paso de materia fecal a la cavidad abdominal, por lo que se requirió retirar la apéndice, remodelar el área anatómica y realizar lavado quirúrgico.

86. La segunda intervención quirúrgica se llevó a cabo en el HG “Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez”, en la que se encontraron complicaciones como lo fueron las adherencias, perforación intestinal y presencia de dehiscencia de la herida, que necesitaron manejo quirúrgico de urgencia, situaciones administrativas con las que se dejó de observar lo establecido en los artículos 51 de la LGS y 26 del Reglamento de la LGS.

87. Asimismo, en el presente pronunciamiento han quedado expuestas las inconsistencias en las notas médicas suscritas por AR1, AR2, AR3, AR6, AR7 y AR8, por omitir señalar sus nombres completos o firmarlas y en el caso de AR2, no precisar las sugerencias diagnósticas y tratamiento con motivo de su interconsulta, así como la falta de notas médicas, notas de indicaciones médicas y hojas de enfermería de los días 26, 27 y 28 de junio de 2020 de los servicios de Urgencias y Cirugía General, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal médico y de enfermería cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

88. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una

violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

89. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, por lo que se deberá inscribir a V, QVI y VI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, 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 lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

90. Siendo aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral,

proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

91. En el “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁵⁸.

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

⁵⁸ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

condiciones propias de cada Estado Parte [...]”⁵⁹.

93. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación

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

95. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QVI y VI atención psicológica y tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V.

⁵⁹ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

96. Esta atención psicológica y tanatológica deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

97. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"⁶⁰.

98. Por lo que, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, con la finalidad de que V, así como QVI y VI sean inscritas en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño

⁶⁰ "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile" Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

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

100. De ahí que, el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios que este Organismo Nacional presentó mediante oficio 35118 de 24 de mayo de 2023, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 ante el OIC-ISSSTE, a fin de que se pueda determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

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

preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

102. Las autoridades del ISSSTE, deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud, así como la debida observancia de la GPC-Diagnóstico Apendicitis Aguda, de la GPC-Tratamiento Apendicitis Aguda y de la NOM-De Residencias Médicas, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Anestesiología y Cirugía General del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, al que asistan en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de seguir activos, además de la especial observancia de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico y de enfermería de los citados servicios, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

103. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Anestesiología y Cirugía General del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”,

en la que se haga hincapié en la importancia de observar las recomendaciones contenidas en la GPC-Diagnóstico Apendicitis Aguda y en la GPC-Tratamiento Apendicitis Aguda, que permitan diagnosticar y ofrecer tratamientos adecuados, oportunos e idóneos; además de describir las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico, a fin de que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

104. Las autoridades del ISSSTE, deberán supervisar durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, cuente con los recursos físicos e infraestructura que le permita llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos que necesiten sus pacientes, conforme a lo establecido en los artículos 51 de la LGS y 26 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

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

recomendatorio.

106. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 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 V, así como de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI y VI atención psicológica y tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud

física y emocional, así como a sus especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó mediante oficio 35118 de 24 de mayo de 2023, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 ante el OIC-ISSSTE, para lo cual, esta Comisión Nacional deberá aportar los elementos probatorios con la finalidad que se pueda determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, 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 dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud, así como la debida observancia de la GPC-Diagnóstico Apendicitis Aguda, de la GPC-Tratamiento Apendicitis Aguda y de la NOM-De Residencias Médicas, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Anestesiología y Cirugía General del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, al que

asistan en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de seguir activos, además de la especial observancia de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico y de enfermería de los citados servicios, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Anestesiología y Cirugía General del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, en la que se haga hincapié en la importancia de observar las recomendaciones contenidas en la GPC-Diagnóstico Apendicitis Aguda y en la GPC-Tratamiento Apendicitis Aguda, que permitan diagnosticar y ofrecer tratamientos adecuados, oportunos e idóneos; además de describir las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico, a fin de que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se supervise durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, cuente con los recursos físicos e infraestructura que le permita

llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos que necesiten sus pacientes, conforme a lo establecido en los artículos 51 de la LGS y 26 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

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

108. 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.

109. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en

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

110. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM