

RECOMENDACIÓN NO.

226/2023

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, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 76 “XALOSTOC” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/6539/Q**, relacionadas con la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 “Xalostoc” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y

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

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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, las cuales se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Estatal de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico de Apendicitis Aguda	GPC- Apendicitis Aguda
Guía de Práctica Clínica. Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto	GPC-Evaluación Perioperatoria
Guía de Práctica Clínica. Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto	GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 "Xalostoc", del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ecatepec, Estado de México.	HGZ-UMF-76
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013 para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos	NOM-UCI

Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 14 de junio de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-UMF-76, toda vez que el 6 de mayo de 2022 acudió al área de Urgencias por presentar vómito y dolor abdominal y no fue atendida con oportunidad, ya que después de doce horas de su llegada al citado nosocomio, le indicaron que era necesaria una cirugía de apéndice¹ de forma urgente, la cual fue realizada hasta el día siguiente, sin la práctica de estudios previos.

6. Agregó que posterior al procedimiento quirúrgico, se les informó que la operación había sido complicada pero exitosa y se le colocó a V una sonda para “drenar cualquier infección acumulada”; sin embargo, no se les mencionó que el líquido del apéndice se había regado y tampoco se le prescribió el medicamento ni tratamiento adecuado post operatorio, lo que motivó su deterioro y lamentable

¹ La cirugía de apéndice, también conocida como apendicectomía, es un procedimiento médico en el cual se extirpa el apéndice, un pequeño órgano ubicado en la parte inferior derecha del abdomen. La apendicectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes y se realiza generalmente cuando una persona desarrolla una inflamación aguda del apéndice, una condición médica conocida

fallecimiento el **Fecha**; por lo anterior QVI solicitó se investigara la falta de diligencia en la atención de V.

7. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional el expediente **CNDH/1/2022/6539/Q**, y para su debida integración se solicitó el expediente clínico de V y los informes correspondientes al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por QVI ante en este Organismo Nacional el 14 de junio de 2022, en la cual se inconformó con la atención médica proporcionada a V en el HGZ-UMF-76.

9. Correo electrónico del 31 de agosto de 2022 a través del cual se proporcionó copia del expediente clínico integrado en el HGZ-UMF-76, con relación a la atención médica otorgada a V, de cuyas constancias destacaron las siguientes:

9.1 Hoja de Triage² y nota de valoración inicial a V de las 00:40 horas 6 de mayo de 2022, elaborada por PSP1, personal médico adscrito al servicio

² El triage es un proceso utilizado en el ámbito médico y de emergencias para evaluar, priorizar y clasificar a los pacientes o personas que requieren atención médica o recursos limitados, como en situaciones de emergencia, desastres naturales o en un entorno hospitalario con capacidad limitada. El objetivo principal del triage es asignar recursos de manera eficiente y garantizar que los pacientes reciban la atenc

de Urgencias, en el que V fue clasificada en el nivel de gravedad IV con el color verde.

9.2 “Nota agregada” en la “Hoja Triage y nota inicial del servicio de urgencias” de las 05:32 horas del 6 de mayo de 2022, elaborada por la PSP1, en la que se menciona el reporte de estudios paraclínicos, entre los que se destacaba una radiografía de abdomen que mostraba la presencia de niveles hidroaéreos y la persistencia del dolor abdominal.

9.3 Hoja Referencia-contrarreferencia del 6 de mayo de 2022, a través de la cual se envió a V a la especialidad de Cirugía General para su valoración, firmada por PSP1.

9.4 Nota de valoración del servicio de Cirugía General elaborada a las 06:25 horas del 6 de mayo de 2022, por AR1, personal médico adscrito a ese servicio, en la que se refirió a V con padecimiento de 24 horas con dolor abdominal.

9.5 Nota de evolución del servicio de Urgencias elaborada a las 09:55 horas del 6 de mayo de 2022, por AR8, personal médico adscrito a ese servicio, en el que prescribió la administración de Ketorolaco³ 30 mg por vía

³ El ketorolaco es un medicamento antiinflamatorio no esteroideo (AINE) que se utiliza para aliviar el dolor y reducir l

intravenosa como dosis única, metoclopramida⁴ 10 mg intravenosa como dosis única, y nalbufina⁵ 5 mg por vía subcutánea como dosis única.

9.6 Hoja “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico” del 6 de mayo de 2022, en el que se registró el momento en que V ingresó y abandonó la “sala quirúrgica”.

9.7 Carta de consentimiento informado del 6 de mayo de 2022, en la que se informó a V y familiares sobre los riesgos y posibles complicaciones durante y posterior al evento quirúrgico.

9.8 Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica del servicio de Cirugía General, elaborada el 6 de mayo de 2022, por AR2, personal médico adscrito a ese servicio.

9.9 Nota de evolución turno nocturno del servicio de Cirugía General. (Sin referir fecha, según “nota informativa” corresponde al 7 de mayo de 2022). 06:40 horas, elaborada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

9.10 Nota de gravedad y evolución por cirugía general, elaborada por AR5, en la que detalló que al inicio de su jornada laboral (07:38 horas del 7 de mayo de 2022) recibió a V en estado grave, con hojas quirúrgicas ya elaboradas,

⁴ La metoclopramida es un medicamento que se utiliza principalmente para tratar trastornos gastrointestinales, como la acidez estomacal, la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), las náuseas y los vómitos.

⁵ La nalbufina es un medicamento que se utiliza principalmente para aliviar el dolor moderado a severo.

con registro de enfermería que indicaban datos de "... choque desde las 04:50 horas..." otorgando reanimación con líquidos.

9.11 Hoja de notas médicas y prescripción de las 07:50 horas del 7 de mayo de 2022.

9.12 Hoja "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico" del 7 de mayo de 2022, en el que se registró que V ingresó a la sala quirúrgica a las 09:00 horas, comenzó el procedimiento anestésico a las 09:05 horas y la cirugía en sí inició a las 09:25 horas, finalizando a las 10:25 horas.

9.13 Nota postoperatoria del servicio de Cirugía General, elaborada a las 11:00 horas del 7 de mayo de 2022, elaborada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, en el que se describió la operación como una "laparotomía exploradora" con drenaje de hematoma.

9.14 Nota de gravedad y evolución por el servicio de Cirugía General, elaborada a las 11:00 horas del 7 de mayo de 2022, elaborada por AR5, en el que informó que, al comenzar su turno laboral, recibió a V en estado grave, con hojas quirúrgicas previamente completadas y registros de enfermería que indicaban signos de "choque desde las 04:50 horas". Inmediatamente se procedió a la reanimación con líquidos.

9.15 Hoja Referencia-contrarreferencia del servicio de Cirugía General, elaborada el 7 de mayo de 2022, por AR5.

9.16 Nota de interconsulta del servicio de Medicina Interna, elaborada a las 20:55 horas del 7 de mayo de 2022, por AR6, en la que solicitó valoración por interconsulta.

9.17 Nota de gravedad del servicio de Cirugía General, elaborada a las 21:00 horas del 7 de mayo de 2022, por AR7, quien informó que V continuaba en estado de choque, requiriendo un soporte máximo con aminas.

9.18 Nota de valoración del servicio de Medicina Interna, elaborada a las 01:00 horas del 8 de mayo de 2022, por PSP3, en donde sugirió el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos debido a un estado de choque mixto, posiblemente séptico e hipovolémico.

9.19 Nota de defunción del servicio de Cirugía General, elaborada a las 03:15 horas del 8 de mayo de 2022, por AR7, en donde se estableció como causa de fallecimiento de V, "acidosis metabólica refractaria" y "enfermedad renal crónica".

9.20 Certificado de defunción de **Fecha**, en el que se establecen como causas del fallecimiento de V "acidosis metabólica refractaria y enfermedad renal crónica".

9.21 Oficio 47803 del 10 de agosto de 2022, recibido por el OIC-IMSS el 15 de ese mismo mes y año, por el cual esta Comisión Nacional dio vista de los hechos materia de la queja.

9.22 Informe de atención médica otorgada a V del 23 de agosto de 2022, suscrito por AR2.

9.23 Informe de atención médica otorgada a V del 23 de agosto de 2022, suscrito por AR3.

9.24 Nota informativa de atención médica otorgada a V del 23 de agosto de 2022, suscrito por AR4.

9.25 Informe de atención médica otorgada a V del 23 de agosto de 2022, suscrito por AR6.

9.26 Informe de atención médica otorgada a V del 25 de agosto de 2022, suscrito por AR8, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-UMF-76.

9.27 Informe de atención médica otorgada a V, del 26 de agosto de 2022, suscrito por PSP2, Director del HGZ-UMF-76.

9.28 Informe de atención médica otorgada a V del 23 de agosto de 2022, suscrito por AR6.

10. Correo electrónico del 5 de enero de 2023, en el que el IMSS informó que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se derivaron los antecedentes del caso para su investigación, radicándose la Queja1.

11. Opinión Médica emitida el 28 de junio de 2023 por personal médico de este Organismo Nacional, en la cual se concluyó que la atención que se proporcionó a V en el HGZ-UMF-76 fue inadecuada y se observaron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

12. Acta circunstanciada del 6 de julio de 2023, en la cual se hace constar la llamada telefónica realizada a QVI, quien refirió a personal de este Organismo Nacional que por los hechos de su queja no ha interpuesto denuncia penal en la Fiscalía General de la República o queja administrativa en el Órgano Interno de Control en el IMSS.

13. Correo electrónico del 12 de julio de 2023, por el cual el IMSS informó a esta Comisión Nacional, que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, el 10 de febrero de 2023 emitió acuerdo en el que decretó como improcedente la Queja 1, misma que derivado de la remisión del OIC-IMSS con motivo de la vista que dio esta Comisión Nacional el 10 de agosto de 2022.

14. Correo electrónico del 12 de octubre de 2023, enviado por el OIC-IMSS a esta CNDH, en la cual remitió diverso correo electrónico del 29 de agosto de 2022, en el que le informaron a QVI que derivado de la vista que dio esta Comisión Nacional, el Expediente 1 fue remitido al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Oriente del IMSS, mismo que derivó en la integración de la Queja 1 decretada como improcedente.

15. Acta circunstanciada del 12 de octubre del 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constatar la comunicación telefónica con personal del OIC-IMSS a cargo de la integración del Expediente 1, quien señaló que

la misma fue concluida el 23 de agosto de 2022 con su remisión al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Oriente del IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 10 de febrero de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, emitió acuerdo en el que decretó como improcedente desde el punto de vista médico la Queja¹, iniciada con motivo de la solicitud del OIC-IMSS para la investigación respecto a la atención médica brindada a V en el HGZ-UMF-76, originada de la vista que dio esta Comisión Nacional el 10 de agosto de 2022.

17. El 12 de octubre de 2023, personal de esta Comisión Nacional estableció comunicación telefónica con el OIC-IMSS, quienes señalaron que derivado de la vista que dio esta CNDH el 10 de agosto de 2022, el Expediente 1 se concluyó con la remisión al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Oriente del IMSS.

18. QVI no formuló denuncia penal por los presentes hechos y tampoco se tiene constancia que evidencie que el IMSS hubiese iniciado carpeta de investigación relacionada con el caso de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/6539/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 en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles al personal médico del HGZ-UMF-76, con base en las consideraciones que en seguida se presentan.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel⁶, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

21. 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 (...)”.⁷

⁶ CNDH, Recomendaciones: 92/2022, párr. 18; 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17.

⁷ 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.

22. 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.

23. El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, estipula 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”.

24. 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 (...).*⁸

⁸ “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.

25. 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 *Caso Vera y otra vs Ecuador*,⁹ 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 (...)”.

26. Ahora bien, del análisis realizado, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, médicos adscritos al HGZ-UMF-76, derivado de su respectiva calidad de garantes, según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, en concordancia con el párrafo segundo de los artículos 7 y 8 del Reglamento IMSS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida; lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

⁹ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

27. El presente caso es sobre V, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica¹⁰ bajo tratamiento con nifedipino¹¹ 30 mg vía oral cada 12 horas y prazosin¹² 2 mg vía oral cada seis horas, hipotiroidismo¹³ bajo tratamiento con levotiroxina¹⁴ 250 mg de lunes a viernes y 100 mg los sábados, lupus eritematoso sistémico¹⁵ bajo tratamiento con cloroquina¹⁶ 150 mg vía oral cada 24 horas, y enfermedad renal crónica¹⁷ diagnosticada hace 27 años y en tratamiento con

¹⁰ La hipertensión arterial sistémica, comúnmente conocida como hipertensión, es una condición médica caracterizada por la elevación crónica de la presión arterial en las arterias del sistema circulatorio.

¹¹ El nifedipino es un medicamento que pertenece a una clase de fármacos conocidos como bloqueadores de los canales de calcio. Se utiliza principalmente para tratar afecciones cardiovasculares, como la hipertensión arterial (presión arterial alta) y ciertos trastornos del ritmo cardíaco. El nifedipino funciona relajando los vasos sanguíneos y reduciendo la resistencia en las arterias, lo que resulta en una disminución de la presión arterial y una mejora en el flujo sanguíneo.

¹² La prazosina es un medicamento que pertenece a una clase de fármacos conocidos como antagonistas de los receptores alfa-1 adrenérgicos. Se utiliza principalmente para tratar la hipertensión arterial (presión arterial alta) y, en dosis más bajas, se ha utilizado para tratar otros trastornos médicos, como la hiperplasia prostática benigna (HPB) y el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

¹³ El hipotiroidismo es una condición médica caracterizada por la producción insuficiente de hormonas tiroideas por la glándula tiroides, un pequeño órgano ubicado en la base del cuello. Las hormonas tiroideas, especialmente la hormona tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3), son esenciales para regular una amplia variedad de funciones metabólicas en el cuerpo, incluyendo el metabolismo basal, la temperatura corporal, el crecimiento y el desarrollo, la función cerebral, y el funcionamiento del sistema cardiovascular y el sistema nervioso.

¹⁴ La levotiroxina es un medicamento utilizado para tratar el hipotiroidismo, una afección en la que la glándula tiroides no produce suficientes hormonas tiroideas para mantener el funcionamiento normal del cuerpo. La levotiroxina es una hormona tiroidea sintética que reemplaza a la hormona tiroidea natural llamada tiroxina (T4), que normalmente es producida por la glándula tiroides. La levotiroxina es una forma purificada de T4 y está disponible en forma de tabletas para administración oral.

¹⁵ El lupus eritematoso sistémico (LES), comúnmente conocido como lupus, es una enfermedad autoinmune crónica y compleja que puede afectar a múltiples órganos y sistemas del cuerpo. En el lupus, el sistema inmunológico, que normalmente está diseñado para defender al organismo de infecciones y enfermedades, se vuelve hiperactivo y ataca erróneamente los tejidos y las células sanas del cuerpo.

¹⁶ La cloroquina es un medicamento que se ha utilizado en el tratamiento y la prevención de la malaria, una enfermedad parasitaria transmitida por mosquitos. También se ha utilizado en el tratamiento de ciertas enfermedades autoinmunes, como el lupus eritematoso sistémico y la artritis reumatoide, debido a su capacidad para suprimir el sistema inmunológico y reducir la inflamación.

¹⁷ La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección médica caracterizada por una disminución gradual y persi-

hemodiálisis¹⁸ durante los últimos seis meses. Además, mencionó que V había tenido cuatro procedimientos quirúrgicos relacionados con la colocación y retirada de un catéter de Tenckhoff¹⁹ debido a disfunciones, y actualmente la cavidad no era utilizable.

❖ Atención médica brindada a V en el HGZ-UMF-76

28. El 6 de mayo de 2022, V se dirigió al servicio de Urgencias del HGZ-UMF-76 debido a un cuadro clínico que había estado experimentando durante un día, manifestándose principalmente como dolor abdominal. En la "hoja de Triage y nota de valoración inicial", se registró que la evaluación de Triage comenzó a las 00:40 horas. Durante esta evaluación, se tomaron los signos vitales de V, los cuales mostraron una presión arterial de 126/72 mmHg, una frecuencia cardíaca de 103 pulsaciones por minuto, una frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, una temperatura de 36.9 grados centígrados, una saturación de oxígeno del 95% según la oximetría de pulso y una puntuación de 15 en la escala de coma de Glasgow.²⁰

¹⁸ La hemodiálisis es un procedimiento médico utilizado para tratar la insuficiencia renal avanzada o crónica. En la hemodiálisis, se utiliza una máquina especializada llamada "máquina de diálisis" para eliminar de la sangre las sustancias tóxicas y los desechos que normalmente son eliminados por los riñones saludables. Este proceso de limpieza de la sangre ayuda a mantener un equilibrio adecuado de agua, electrolitos y productos de desecho en el cuerpo cuando los riñones ya no pueden realizar esta función de manera efectiva.

¹⁹ El catéter de Tenckhoff es un dispositivo médico utilizado en el procedimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA). La diálisis peritoneal es un método de tratamiento para personas con insuficiencia renal crónica en el que se utiliza la membrana peritoneal (una membrana delgada que recubre la cavidad abdominal) como un filtro para eliminar los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo.

²⁰ La Escala de Coma de Glasgow (Glasgow Coma Scale, GCS por sus siglas en inglés) es una herramienta clínica utilizada para evaluar el estado neurológico de un paciente que ha sufrido una lesión en la cabeza o está en una situación de alteración de la conciencia. Fue desarrollada por los médicos Graham Teasdale y Bryan Jennett en 1974 en la Universidad de Glasgow y se ha convertido en una herrami

ciencia.

29. La valoración se completó a las 00:45 horas de ese día, y en función de los criterios del Triage Hospitalario, V fue clasificada en el nivel de gravedad IV con el color verde. Este nivel corresponde a un padecimiento "no calificado" y no establece un límite de tiempo para su atención. A pesar de que los signos vitales de V no mostraron alteraciones significativas, su síntoma principal de dolor abdominal agudo, en Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, debería haberla clasificado en el nivel amarillo, que indica una "urgencia real" y sugiere atención médica en el "Área de Observación" en un período de 30 a 60 minutos. Sin embargo, en opinión de esta Comisión Nacional, esta omisión no tuvo un impacto negativo en la salud de V, según el diagnóstico posteriormente realizado.

30. Aproximadamente 90 minutos después de su llegada, a las 02:17 horas del 6 de mayo de 2022, PSP1, médica adscrita al servicio de Urgencias del HGZ-UMF-76, señaló en la "nota de valoración inicial" de V, que el problema de salud que la llevó a buscar atención médica comenzó alrededor de las 14:00 horas del día anterior, el 5 de mayo de 2022, debido a la aparición de dolor abdominal. En respuesta a este malestar, inicialmente consultó a un médico en el ámbito privado (sin especificar el nombre de la instalación médica ni los detalles del tratamiento proporcionado), quien posteriormente la remitió al HGZ-UMF-76 para una evaluación más completa.

31. Además, PSP1 señaló que, junto con el dolor abdominal, V experimentó vómitos recurrentes, superando las cinco ocasiones con contenido biliar.²¹ Durante

²¹ El contenido biliar se refiere al líquido producido por el hígado y almacenado en la vesícula biliar antes de ser liberado en el intestino delgado para ayudar en la digestión de los alimentos. La bilis es una sustancia amarilla-verde que desempeña un papel crucial en la digestión y absorción de grasas en el sistema d

la evaluación física realizada por PSP1, se observó que V presentaba una expresión facial de malestar, y V misma describió la intensidad del dolor como 10/10. A nivel neurológico, se encontraba en buen estado, cooperativa, pero mostraba palidez en la piel y con signos de deshidratación en las mucosas. El abdomen era doloroso al tacto en la zona del epigastrio, y se notaban signos de un dolor tipo cólico, pero no se observaron indicaciones de irritación peritoneal. La peristalsis estaba presente, y sus extremidades estaban intactas. Además, se notó la presencia de un catéter Mahurkar en el lado derecho.²² El diagnóstico establecido incluyó "dolor abdominal en proceso de evaluación", así como "enfermedad ácido-péptica", "enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis" e "intolerancia a la vía oral".

32. En la "nota agregada" registrada a las 05:32 horas del mismo día, PSP1 mencionó que se habían realizado estudios paraclínicos, entre los que se destacaba una radiografía de abdomen que mostraba la presencia de niveles hidroaéreos²³ y la persistencia del dolor abdominal. Debido a estos hallazgos, se solicitó una interconsulta con el servicio de Cirugía. Los análisis de laboratorio, que incluyeron una química sanguínea y una biometría hemática, revelaron una anemia²⁴ leve

²² El catéter Mahurkar es un tipo de catéter venoso central que se utiliza para proporcionar acceso venoso a largo plazo en pacientes que requieren tratamiento médico a largo plazo, como la administración de medicamentos, la administración de líquidos o la extracción de sangre frecuente. Este tipo de catéter se coloca en una vena principal, generalmente en el área del cuello o del pecho, y se utiliza cuando se necesita un acceso venoso confiable y duradero.

²³ Los niveles hidroaéreos son un hallazgo radiológico que se observa en las imágenes médicas, como radiografías o tomografías, y generalmente están asociados con ciertas condiciones médicas. Se refieren a la presencia de niveles horizontales distintos de gas (aire) y líquido en una estructura anatómica, típicamente en el abdomen o el tórax.

²⁴ La anemia es una afección médica caracterizada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre. Los glóbulos rojos son células sanguíneas que transportan oxígeno desde los pulmones a todas las partes del cuerpo y llevan dióxido de carbono de regreso a los pulmones para su eliminación. La hemoglobina es una proteína en los glóbulos rojos que se une al oxígeno y lo

debido a una ligera disminución en los niveles de hemoglobina y hematocrito,²⁵ así como hiperazoemia,²⁶ que eran consistentes con la historia de insuficiencia renal crónica que ya estaba siendo tratada con terapia de sustitución renal. El estudio radiológico informó sobre la presencia de "niveles hidroaéreos", lo que indicaba un posible problema de obstrucción intestinal. En consecuencia, en Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se concluyó que la sospecha diagnóstica de un "síndrome de dolor abdominal en proceso de evaluación" que podría estar relacionado con una afección quirúrgica, junto con la realización de estudios de laboratorio y radiológicos, y la admisión para una evaluación por el servicio de Cirugía General, fueron acciones apropiadas y conformes con las recomendaciones establecidas en la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia, la GPC-Evaluación Perioperatoria y la GPC- Apendicitis Aguda.

33. Ese mismo día, es decir, el 6 de mayo de 2022, PSP1 envió a la especialidad de Cirugía General para ser valorado.

34. A las 06:25 horas del 6 de mayo de 2022, se llevó a cabo una evaluación por parte de AR1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien registró en la "nota de valoración" los siguientes signos vitales: una presión arterial de 126/72 mmHg, una frecuencia cardíaca de 103 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, una temperatura de 36.9 grados centígrados y una saturación de oxígeno del 95%. El cuadro clínico actual se

²⁵ El hematocrito es un parámetro que se utiliza para medir la proporción de glóbulos rojos (eritrocitos) en la sangre en relación con el volumen total de sangre. Se expresa generalmente como un porcentaje. Este análisis de sangre es una parte común de un hemograma completo y se utiliza para evaluar la cantidad de glóbulos rojos presentes en la sangre de un individuo.

²⁶ La hiperazoemia es una condición médica caracterizada por niveles elevados de urea en sangre. La urea es un producto de desecho que se forma cuando el cuerpo descompone las proteínas que se consumen en la dieta y cuando se descompone el propio tejido del cuerpo. Es el principal componente de

describió como un dolor abdominal repentino en la parte superior del abdomen que se irradiaba hacia la fosa iliaca derecha.²⁷ Este dolor había comenzado hace aproximadamente 24 horas, después de una comida, V se había automedicado con metronidazol.²⁸ También experimentó náuseas y vómitos de contenido gastro biliar.

35. Durante la evaluación física, se observó que V estaba consciente y cooperativa, pero mostraba una expresión facial de malestar y deshidratación. El examen del tórax no mostró ninguna anomalía. En cuanto al abdomen, se notó que estaba hinchado y tenía múltiples cicatrices quirúrgicas. V presentaba dolor en el cuadrante inferior derecho con signos positivos de McBurney,²⁹ Von Blumberg,³⁰ y la peristalsis³¹ estaba disminuida. El signo de Giordano³² fue negativo. Además, la radiografía de abdomen reveló la presencia de "niveles hidroaéreos".

36. En su evaluación del caso, AR1 indicó que los síntomas de V eran consistentes con un posible diagnóstico de "apendicitis" y que era necesario realizar

²⁷ La fosa ilíaca derecha es una región anatómica en la parte inferior del abdomen y la pelvis del lado derecho del cuerpo humano. Esta área se encuentra justo debajo de las costillas inferiores en el lado derecho y es una de las nueve regiones abdominopélvicas utilizadas en anatomía para describir la ubicación de órganos internos y estructuras en el abdomen y la pelvis.

²⁸ El metronidazol es un medicamento que se utiliza para tratar infecciones causadas por bacterias y parásitos anaeróbicos. También se usa en algunas infecciones protozoarias. Es un antibiótico y un agente antiprotozoario.

²⁹ El signo de McBurney es un signo clínico utilizado en medicina para evaluar la posible presencia de una apendicitis aguda, que es una inflamación del apéndice, un pequeño órgano que se encuentra en el abdomen inferior derecho.

³⁰ El signo de Blumberg es un signo clínico que puede indicar irritación peritoneal, que es una inflamación de la membrana que recubre la cavidad abdominal (peritoneo).

³¹ La peristalsis es un proceso biológico fundamental en el sistema gastrointestinal y otros sistemas biológicos que involucran contracciones musculares rítmicas y ondulantes para mover sustancias a lo largo de un tubo o conducto. Es un mecanismo que ayuda en la digestión, el transporte de alimentos y la eliminación de desechos.

³² El "signo de Giordano" es un término médico que se utiliza para describir un signo clínico que puede ser indicativo de una afección conocida como "síndrome de hipertensión intracraneal". Este síndrome se caracteriza por un aumento de la presión dentro del cráneo, lo que puede ser causado por diversas condiciones médicas graves, como traumatismo craneoencefálico, hemorragia cerebral, tumores cerebrales.

una cirugía de urgencia para tratarlo. Informó a V y a sus familiares acerca de los riesgos y las posibles complicaciones que podrían surgir durante y después del procedimiento quirúrgico. Esto se evidenció en una "carta de consentimiento informado" que se incluyó en el expediente en revisión. Por lo que, en Opinión Médica elaborada por esta CNDH, AR1 no hizo comentarios con relación a la necesidad de ajustar o continuar con el tratamiento prescrito por el servicio de Urgencias.

37. En este contexto, en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, señaló que la "apendicitis aguda" se refiere a la inflamación del apéndice cecal y suele presentar un conjunto de síntomas clásicos que se describen en la GPC-Apendicitis Aguda. En el caso actual, V experimentó síntomas que se ajustaban a este cuadro clínico, caracterizado por un dolor abdominal repentino que comenzó en la parte superior del abdomen y se irradió hacia la fosa ilíaca derecha, siendo esta la primera manifestación principal. Además, se agregaron náuseas y vómitos con contenido gastro biliar. Durante el examen físico, se observaron signos de irritación peritoneal, que representan la segunda manifestación característica. AR1 describió estos hallazgos como "un abdomen hinchado con múltiples cicatrices quirúrgicas, dolor en el cuadrante inferior derecho con pruebas de McBurney, Von Blumberg, psoas y obturador positivas".

38. En Opinión Médica elaborada por personal especializado por esta Comisión Nacional, se señaló que el diagnóstico de "apendicitis aguda" realizado por AR1, así como la planificación de una cirugía de apendicectomía, se consideran apropiados y concuerdan con la literatura médica especializada y la Guía de Práctica Clínica previamente mencionada. Sin embargo, es importante señalar que no se solicitó una "interconsulta" al servicio de Medicina Interna para una "valoración

preoperatoria", lo que va en contra de las recomendaciones y pautas establecidas en la GPC-Evaluación Perioperatoria.

39. A las 09:55 horas del 6 de mayo de 2022, se realizó una "nota de evolución" del servicio de Urgencias, se mencionó lo siguiente: "apendicitis e insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. V continúa experimentando dolor, náuseas y vómitos. Se planea que sea trasladada para cirugía y se mantengan las mismas indicaciones".

40. En relación con este asunto, se encuentra un informe en el expediente de queja, firmado por AR8, en el cual afirmaba que ella había llevado a cabo la valoración y redacción de la "nota médica de evolución" mencionada anteriormente. Destacaba que esto había ocurrido el 6 de mayo de 2022, alrededor de las 09:55 horas, y que se trataba de la primera y única vez que había evaluado a V. AR8 procedió a dar indicaciones que incluían la administración de Ketorolaco³³ 30 mg por vía intravenosa como dosis única, metoclopramida³⁴ 10 mg intravenosa como dosis única, y nalbufina³⁵ 5 mg por vía subcutánea como dosis única.

41. Sin embargo, después de un análisis detallado de esa "nota de evolución," se determinó que esta no cumplía con los requisitos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, cómo más adelante se observará. A pesar de estas deficiencias,

³³ El ketorolaco es un medicamento antiinflamatorio no esteroideo (AINE) que se utiliza para aliviar el dolor y reducir la inflamación.

³⁴ La metoclopramida es un medicamento que se utiliza principalmente para tratar trastornos gastrointestinales, como la acidez estomacal, la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), las náuseas y los vómitos.

³⁵ La nalbufina es un medicamento que se utiliza principalmente para aliviar el dolor moderado a severo.

se aclaró que esta irregularidad no tuvo un impacto negativo en las condiciones de salud de V.

42. En la hoja de "cuidados de enfermería al paciente quirúrgico" del 6 de mayo de 2022, se encuentra registrado el momento en que V ingresó a la "sala quirúrgica", lo cual ocurrió a las 12:40 horas. A continuación, se inició el procedimiento anestésico a las 12:45 horas y la intervención quirúrgica comenzó a las 12:55 horas. La cirugía se completó a las 14:00 horas. Durante el análisis minucioso del expediente clínico en cuestión, se observó que se obtuvo la autorización del familiar para llevar a cabo tanto el procedimiento anestésico como el quirúrgico, a través de "carta de consentimiento bajo información".

43. Sin embargo, se identificó una omisión por parte del personal médico del servicio de Cirugía General, ya que no se solicitó una "valoración perioperatoria" a cargo de Medicina Interna ni se realizó una "valoración preanestésica". Esto no cumplió con las recomendaciones establecidas en la GPC-Evaluación Perioperatoria. La Guía establece que "el médico internista debe evaluar preoperatoriamente a los pacientes sanos a partir de los 40 años y en menores de 40 años cuando exista comorbilidad". En el caso presente, V tenía antecedentes de enfermedad renal crónica en terapia de sustitución renal, hipertensión, hipotiroidismo y un historial de lupus eritematoso sistémico. Por esta razón, no se llevaron a cabo las clasificaciones de "Goldman" y "ASA".³⁶ Estas clasificaciones tenían como objetivos la identificación de factores de pronóstico desfavorable con el fin de tomar medidas para corregirlos o mejorarlos, determinar el manejo

³⁶ Las clasificaciones de "Goldman" y "ASA" se utilizan en el campo de la anestesiología y la cirugía para evaluar el riesgo y la aptitud de un paciente antes de una intervención quirúrgica o procedimiento.

postoperatorio intensivo necesario y tomar decisiones sobre la técnica anestésica y los cuidados preoperatorios.

44. La descripción de la técnica quirúrgica, que se encontraba registrada en la parte posterior del formulario titulado "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", a las 14:00 horas del 6 de mayo de 2022, resultó ser completamente ilegible. Esto representa una falta de cumplimiento con lo estipulado en la NOM-Del Expediente Clínico, desarrollado en el apartado correspondiente.

45. En un informe proporcionado por AR2, personal médico adscrito a Cirugía General se detalló que, como responsable de las urgencias durante el turno matutino del viernes 6 de mayo de 2022, se le asignó la tarea de llevar a cabo la operación de V. Inicialmente, se inició la cirugía de manera laparoscópica,³⁷ pero debido a la presencia de un síndrome adherencial severo,³⁸ se optó por cambiar a una cirugía abierta. El acceso se realizó a través de una incisión en la línea media infraumbilical, que se consideró la vía de acceso más adecuada dadas las características de V. Durante la intervención, se liberaron adherencias firmes y se produjo de manera incidental una ruptura de aproximadamente 5 mm en el intestino delgado, la cual se reparó en dos planos sin complicaciones. Se identificó el apéndice cecal en una ubicación pélvica, y se procedió a realizar la apendicectomía. También se encontraron varias colecciones líquidas septadas, resultado de episodios previos de diálisis peritoneal y peritonitis, las cuales se drenaron. Se

³⁷ La cirugía laparoscópica, también conocida como cirugía mínimamente invasiva o cirugía de "orificios pequeños", es un tipo de procedimiento quirúrgico en el que se utilizan instrumentos y una cámara especial para realizar intervenciones dentro del cuerpo a través de pequeñas incisiones en lugar de realizar una incisión grande

³⁸ El síndrome adherencial severo, también conocido como síndrome de adherencias abdominales severas, es una condición médica en la que se forman tejidos fibrosos anormales que unen entre sí órganos o estru

realizó una revisión exhaustiva para garantizar la hemostasia adecuada, y se colocó un drenaje tipo Penrose.³⁹ Se estimó que la cantidad total de sangrado durante el procedimiento fue de aproximadamente 100 ml. La cirugía concluyó alrededor de las 14:00 horas, y se proporcionaron indicaciones médicas, incluyendo la prescripción de soluciones parenterales, analgésicos (ketorolaco y metamizol) y un antibiótico (ceftriaxona) a las 14:30 horas.

46. Con relación a este tema, de conformidad con lo establecido en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, de conformidad con la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia, hay varias condiciones necesarias para llevar a cabo una cirugía laparoscópica, entre estas condiciones se incluye la estabilidad hemodinámica del paciente, la realización de estudios básicos preoperatorios, la obtención del consentimiento informado y la disponibilidad de cambiar de manera inmediata a una cirugía laparotómica en caso necesario. Estas condiciones se cumplían al inicio de la intervención quirúrgica por laparoscopia. Sin embargo, es importante destacar que no se llevaron a cabo la "valoración perioperatoria" por parte del servicio de Medicina Interna ni la "valoración preanestésica", como ya se ha mencionado.

47. Por lo que respecta a la conversión a una cirugía laparotómica abierta, en Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se tomó debido al descubrimiento de adherencias intraabdominales. Tanto la literatura médica especializada como la Guía de Práctica Clínica mencionada previamente reconocen que las adherencias intraabdominales son una causa principal de conversión a una

³⁹ El drenaje tipo Penrose es un dispositivo médico utilizado en cirugía para drenar líquidos de una herida o cavidad del cuerpo después de una intervención quirúrgica. Este tipo de drenaje recibe su nombre en honor al cirujano estadounidense Charles Bingham Penrose, quien lo introdujo a principios del s

cirugía abierta. Por lo tanto, en Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se considera que no había contraindicaciones absolutas para realizar una "apendicetomía laparoscópica". Además, la conversión a una "apendicectomía abierta" fue una decisión adecuada dada la presencia de una patología adherencial severa.

48. Es importante señalar que, en Opinión Médica elaborada por esta CNDH, el diagnóstico de adherencias peritoneales se realiza durante la cirugía, como ocurrió en este caso. Sin embargo, es fundamental mencionar que, debido a la falta de "valoraciones perioperatorias y preanestésicas", así como a las comorbilidades que presentó V, habría sido necesario que el servicio de Medicina Interna y/o la Unidad de Cuidados Intensivos realizaran una valoración para garantizar una vigilancia y seguimiento adecuado durante el período postoperatorio inmediato. Lamentablemente, esto no fue realizado por AR2. En Opinión Médica de esta CNDH, esta omisión va en contra de las pautas establecidas en la GPC-Evaluación Perioperatoria.

49. En la citada Opinión Médica se señaló que, las "adherencias intraabdominales" son conexiones cicatriciales que se forman entre tejidos debido al contacto cercano entre dos superficies tisulares previamente lesionadas. En este caso, el peritoneo responde a una lesión mecánica y/o inflamatoria al unirse con una superficie tisular similar, ya sea visceral o parietal, creando estas conexiones de tejido peritoneal.

50. En el presente caso, dado el diagnóstico de "apendicitis aguda", el objetivo quirúrgico requería acceder al apéndice cecal. Para lograr esto, el cirujano tuvo que realizar una adherenciólisis, que es una maniobra destinada a separar las

adherencias. Sin embargo, esta maniobra provocó una lesión incidental de aproximadamente cinco milímetros en el intestino delgado. Esta lesión fue identificada de inmediato por el especialista y se procedió a su reparación de manera inmediata durante la cirugía. En Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se consideró que este incidente era una complicación inherente a la intervención quirúrgica.

51. Al revisar minuciosamente el expediente médico en cuestión, se pudo observar que no se encontraba registrada una "nota de ingreso" al servicio de Cirugía General para la supervisión del período postoperatorio inmediato. A través de la hoja de "cuidados de enfermería al paciente quirúrgico", se obtuvo información de que el procedimiento quirúrgico concluyó a las 14:00 horas del 6 de mayo de 2022, y V abandonó la sala quirúrgica a las 14:20 horas.

52. En relación con esta omisión, PSP2, mencionó a través de un informe, que AR3, personal médico adscrito a Cirugía General, no había realizado una nota médica en el expediente, y se le había solicitado que proporcionara su pronunciamiento al respecto. Este pronunciamiento fue elaborado el 23 de agosto de 2022 por AR3. En su "informe", mencionó que el 6 de mayo de 2022, mientras cubría su turno vespertino de trabajo, V ingresó a las 16:00 horas aproximadamente a la unidad desde el área de quirófano. V había sido sometida a una cirugía que inicialmente se planeó como una apendicetomía laparoscópica, pero debido a la presencia de múltiples adherencias, se convirtió en una cirugía abierta. Los diagnósticos postquirúrgicos incluyeron apéndice pélvica y síndrome adherencial severo. Los signos vitales registrados al ingreso, según la hoja de enfermería, fueron una presión arterial de 118/71, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, temperatura de 36.9 grados y frecuencia cardíaca de 100 por minuto. V informó

tener dolor abdominal, náuseas y sed, síntomas esperados en el período posoperatorio inmediato después de una cirugía abdominal abierta. Las incisiones quirúrgicas estaban bien cerradas, y se colocó un drenaje Penrose con un drenaje serohemático escaso, lo cual era esperado después de una cirugía abdominal que requirió la separación de adherencias. Por lo tanto, se prescribió paracetamol 1 gramo por vía intravenosa cada 6 horas a partir de las 18:00 horas para aliviar el dolor, se suspendió el metronidazol y se permitió la ingesta de líquidos claros por vía oral durante la noche.

53. En Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se considera que AR3, cometió una omisión al no realizar la "nota de ingreso al servicio de Cirugía General," lo cual contravino lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, como se detallará en el apartado correspondiente.

54. En una "nota de evolución" registrada en el servicio de Cirugía General a las 06:40 horas del 7 de mayo de 2022, elaborada por AR4, se detectaron varias deficiencias. En primer lugar, la nota no indicaba la fecha en que se realizó la valoración, además de ser parcialmente ilegible y carecer de la firma completa del profesional de salud que la elaboró. Sin embargo, se logró comprender el siguiente contenido: "postoperado de apendicitis, con antecedente de enfermedad renal crónica. Presenta dolor abdominal y drenaje de Penrose con aproximadamente 200 cc. de sangre antigua. El abdomen está blando y depresible, doloroso a la palpación, con Penrose con residuos hemáticos. Debido a su historial quirúrgico y tendencia a la hipotensión, se requiere revisión de la cavidad".

55. Es importante destacar que, en Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, debido a la ausencia de una solicitud de "valoración preoperatoria" y

considerando las condiciones médicas preexistentes de V, era apropiado que recibiera una evaluación y fuese ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos después de la cirugía para una supervisión continua del período postoperatorio inmediato. Esto incluiría el monitoreo de sus parámetros de laboratorio y el tratamiento de sus enfermedades subyacentes, como la enfermedad renal crónica en hemodiálisis, el hipotiroidismo, la hipertensión arterial crónica y el lupus eritematoso sistémico.

56. En el examen detallado del expediente de queja, se identificó una "nota informativa" emitida por AR4, personal médico adscrito a Cirugía General. En esta nota, se menciona que el 7 de mayo a las 06:40 horas, recibió una notificación sobre una paciente que experimentaba dolor abdominal. Al evaluar a V, encontró que presentaba una tendencia a la hipotensión (presión arterial baja), dolor abdominal intenso y un drenaje tipo Penrose que indicaba un gasto hemático residual de aproximadamente 200 ml, según el reporte de enfermería. Ante esta situación, decidió solicitar tiempo quirúrgico, preparó las hojas quirúrgicas, las firmó y notificó a la subdirección en turno para coordinar la intervención quirúrgica.

57. En relación con lo anterior, en Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se estableció que AR4 fue la médica responsable de la guardia nocturna del 6 al 7 de mayo de 2022 en el servicio de Cirugía General. Sin embargo, la evaluación de V se llevó a cabo a las 06:40 horas del 7 de mayo de 2022, en un momento en que V ya presentaba complicaciones postquirúrgicas graves, como el "choque hipovolémico" y posiblemente un "abdomen agudo". Estas condiciones representaban una amenaza seria para la vida de V, y no se proporcionó el manejo adecuado, que requería reanimación con fluidos y una intervención quirúrgica

inmediata, según lo indicado en la "nota médica" incluida en el expediente clínico y en el "informe" proporcionado a esta Comisión Nacional.

58. El 7 de mayo de 2022, se llevó a cabo una reintervención quirúrgica. Según el registro en la hoja de "cuidados de enfermería al paciente quirúrgico", V ingresó a la sala quirúrgica a las 09:00 horas, comenzó el procedimiento anestésico a las 09:05 horas y la cirugía en sí inició a las 09:25 horas, finalizando a las 10:25 horas. La "nota preoperatoria y postoperatoria" fue elaborada por AR5 personal médico adscrito a Cirugía General, a las 11:00 horas del 7 de mayo de 2022. En la nota preoperatoria, se mencionó el diagnóstico preoperatorio como "abdomen agudo/hemoperitoneo perforación + choque", y se estableció un plan quirúrgico de tipo "urgente" que implicaba una laparotomía exploradora.

59. En la "nota postoperatoria", se describió la operación como una "laparotomía exploradora" con drenaje de hematoma. El diagnóstico postoperatorio se señaló como "hematoma disecante de la vaina de rectos derecha". Se proporcionó una descripción de la técnica quirúrgica, que incluyó la remoción de puntos de herida quirúrgica previa, la disección por planos hasta la cavidad abdominal, el hallazgo de un hematoma sobre la vaina de rectos derecha, la disección de la cavidad, la hemostasia y la colocación de drenajes. Además, se indicó que no se reportaron incidentes ni accidentes durante la cirugía. El estado postquirúrgico inmediato fue calificado como "grave", y se proporcionaron detalles sobre los hallazgos transoperatorios, la cuantificación del sangrado, y la necesidad de transfusiones en caso de requerirse.

60. El 7 de mayo de 2022, a las 07:38 horas, AR5, registró una "nota de gravedad y evolución por Cirugía General". En esta nota, informó que, al comenzar su turno

laboral, recibió a V en estado grave, con hojas quirúrgicas previamente completadas y registros de enfermería que indicaban signos de "choque desde las 04:50 horas". Inmediatamente se procedió a la reanimación con líquidos.

61. AR5 mencionó que V fue trasladada urgentemente al quirófano a las ocho de la mañana debido a su condición de choque hipovolémico y dolor abdominal intenso. Durante la cirugía, se identificó un hematoma disecante en la vaina de recto derecha, el cual se drenó y lavó. Después de la cirugía, V fue llevada fuera del quirófano y aún necesitaba apoyo vasopresor y oxígeno suplementario. Se registró una tensión arterial de 75/45 mmHg, frecuencia cardíaca de 96 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto y temperatura de 36.5°C. A pesar de su estado crítico, V estaba alerta, consciente y orientada, aunque presentaba mucosas orales deshidratadas.

62. El examen abdominal mostró un abdomen blando y depresible, con peristalsis normal y sin signos de irritación peritoneal. La herida quirúrgica se describió como adecuada, y el drenaje Penrose no mostraba desgaste. El plan de tratamiento incluyó vigilancia continua, administración de analgésicos y la necesidad de enviar a V a hemodiálisis de manera urgente.

63. En este contexto, en la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta CNDH, se destacó que la formación de un hematoma en la vaina de los músculos rectos del abdomen después de una cirugía se relaciona con lesiones que ocurren al manipular la pared abdominal durante la operación. Esto puede estar asociado con otros factores de riesgo, como la presencia de fibrosis en la vaina muscular debido a cirugías previas que dificultan el movimiento de los músculos y

vasos, enfermedades vasculares degenerativas, trastornos sanguíneos y el uso de anticoagulantes.

64. En el caso de V, de conformidad con la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se evidenció que tenía varios factores de riesgo que la predisponían a desarrollar esta complicación después de la cirugía. Sin embargo, debido a la falta de un adecuado protocolo quirúrgico, que incluye la omisión de la "valoración perioperatoria por parte de Medicina Interna y preanestésica" debido a sus condiciones de salud subyacentes, no se tomó la decisión de ingresarla a la Unidad de Cuidados Intensivos para una monitorización y seguimiento más cercano durante el período inmediato después de la cirugía.

65. Examinando los registros de signos vitales desde las 16:00 horas del 6 de mayo de 2022, cuando ingresó a hospitalización bajo la atención de Cirugía General, hasta las 08:00 horas del 7 de mayo de 2022, se observó que la presión arterial comenzó a descender significativamente a partir de las 20:00 horas. Además, se evidencia que se omitieron las notas médicas tanto en el turno vespertino (por parte de AR3, independientemente de su informe) como en la nota médica al comienzo de la guardia nocturna, realizada por AR4.

66. En Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, la ausencia de esta documentación demuestra que V fue descuidada durante el período inmediato después de la cirugía. Este descuido impidió la detección temprana del desarrollo del "hematoma disecante en la pared abdominal", que resultó en el "choque hipovolémico". El diagnóstico clínico de esta complicación se caracteriza por un intenso dolor abdominal y la identificación de una masa dentro de la pared

abdominal, que debería confirmarse mediante estudios de diagnóstico por imágenes, como una ecografía o una tomografía computarizada.

67. En Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se concluyó que la atención brindada por los médicos especialistas en Cirugía General, AR3 y AR4, fue inadecuada debido a la falta de vigilancia y seguimiento durante el período postoperatorio inmediato. Esto resultó en la falta de un diagnóstico oportuno de la complicación posoperatoria de V y en la falta de un tratamiento quirúrgico adecuado.

68. Es importante destacar que AR4 tampoco proporcionó el manejo inmediato necesario para V cuando se identificó el diagnóstico de "choque hipovolémico". Esto debería haber incluido la reanimación con líquidos y una laparotomía exploradora urgente, como finalmente se realizó a las 07:50 horas del 7 de mayo de 2022, cuando se administraron líquidos intravenosos y se programó la intervención quirúrgica a cargo del equipo del turno matutino, de acuerdo con la "hoja de notas médicas y prescripción".

69. Con relación a este tema, es importante destacar que, en Opinión Médica de esta CNDH, el "choque hipovolémico" se caracteriza por una disminución generalizada en la perfusión de los tejidos, lo que resulta en un suministro insuficiente de oxígeno a nivel celular para satisfacer las necesidades metabólicas del cuerpo. Esto puede ser causado por una reducción en el volumen sanguíneo o en el volumen plasmático debido a diversas razones, tanto hemorrágicas como no hemorrágicas.

70. En el caso específico, en Opinión Médica de esta CNDH, durante el período de recuperación después de la "apendicetomía" realizada el 6 de mayo de 2022, se desarrolló una acumulación de sangre en el espacio entre el músculo recto abdominal y su vaina aponeurótica. Esta acumulación de sangre contribuyó a la inestabilidad hemodinámica V, lo que finalmente la llevó a experimentar un "choque hipovolémico". Es importante resaltar que esta situación se vio agravada por la falta de una supervisión adecuada y un seguimiento insuficiente durante el período posterior a la cirugía, como se mencionó previamente. Además, se mencionó la presencia de sangrado a través del drenaje Penrose, aunque solo se registró un informe por parte del personal de enfermería de aproximadamente 200 ml de sangrado, registrado a las 24:00 horas del 6 de mayo de 2021. Sin embargo, no se cuenta con información detallada sobre la cantidad de sangrado debido a la falta de documentación, como la "nota médica de ingreso al servicio" y la "nota de evolución".

71. Las instrucciones posteriores a la cirugía incluyeron la administración de diversos medicamentos por vía intravenosa, como soluciones cristaloideas (Hartman y glucosada), un diurético (furosemida), un analgésico antiinflamatorio no esteroideo (clonixinato de lisina), un analgésico opioide (nalbufina), un antibiótico (ceftriaxona), un medicamento para reducir la secreción gástrica (omeprazol) y un corticosteroide (prednisona).

72. En la Opinión Médica realizada por esta Comisión Nacional, se estableció que, además de estas medidas farmacológicas, se solicitó realizar una gasometría arterial y se pidió una consulta de evaluación al servicio de Medicina Interna. Estas acciones estuvieron en consonancia con las recomendaciones establecidas en la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia. Sin embargo, es importante destacar que,

dada la gravedad del diagnóstico postoperatorio y el estado clínico crítico de la paciente, hubiera sido apropiado que los médicos especialistas en la Unidad de Cuidados Intensivos evaluaran su condición, de acuerdo con los criterios generales de ingreso a la UCI de adultos, según lo establecido en la NOM-UCI. En este sentido, desde una perspectiva médica y legal, se concluye que hubo una falta de cumplimiento con esta normativa al no solicitar la admisión de la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que tuvo un impacto negativo en su salud al no proporcionar una adecuada supervisión y seguimiento durante el período postoperatorio crítico, especialmente teniendo en cuenta sus condiciones médicas preexistentes.

73. A las 20:55 horas del 7 de mayo de 2022, en la "nota de interconsulta" suscrita por AR6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna solicitó que V fuera valorado por interconsulta, la cual se solicitó de manera urgente y verbal mientras el médico se encontraba cumpliendo con su horario laboral en el área de Urgencias, y debido a la gravedad del estado de V. Es importante destacar que después de la cirugía, hubo un retraso en la solicitud de esta interconsulta al servicio de Medicina Interna por parte de AR5. Este retraso se atribuyó a la falta de personal disponible en la institución, lo que contraviene las regulaciones establecidas en el artículo 21 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

74. En su "informe", AR6 detalló que V tenía antecedentes médicos significativos, como enfermedad renal crónica en hemodiálisis y lupus eritematoso sistémico. En ese momento, V se encontraba en el período postoperatorio de una laparotomía exploradora y presentaba signos de posible choque hipovolémico. Los signos vitales fueron registrados con una tensión arterial de 65/48 mmHg, una frecuencia cardíaca

de 78 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto y una temperatura de 36 grados Celsius. Durante el examen físico, se observó que V estaba en mal estado general, agitada y quejumbrosa, con palidez en la piel y con ruidos respiratorios ásperos. Además, se notó dolor abdominal al presionar el área quirúrgica, donde tenía un drenaje Penrose con un gasto de líquido serohemático de 85 cc. V estaba hemodinámicamente inestable, y se consideraba un posible choque séptico o una inestabilidad hemodinámica relacionada con su enfermedad renal crónica. Como parte de su tratamiento, se administraron esteroides debido a la hipoglucemia y se colocó un catéter subclavio. También se prescribieron medicamentos, como hidrocortisona y nalbufina.

75. En Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se estableció que, dada la gravedad de la situación clínica de V, su estado postoperatorio crítico y sus comorbilidades previas, era necesario que el servicio de Medicina Interna solicitara su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos. Sin embargo, desde una perspectiva médica y legal, se concluye que AR6, omitió realizar esta solicitud de interconsulta, lo que contribuyó al empeoramiento de la salud de V. Además, se señala una omisión en la realización de estudios de laboratorio de control por parte de este médico especialista.

76. A las 21:00 horas del 07 de mayo de 2022, se generó una "nota de gravedad" escrita por AR7, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General. En esta nota, AR7 informó que V continuaba en estado de choque, requiriendo un soporte máximo con aminas. Además, mencionó que había experimentado episodios de hipotensión y algunos episodios de hipoglucemia. En ese momento, V recibía oxígeno a través de una mascarilla y presentaba signos de esfuerzo respiratorio

evidente. Se había solicitado una interconsulta al servicio de Medicina Interna, y la subdirección clínica estaba al tanto del caso.

77. Dado que el estado de choque de la paciente persistía a pesar del tratamiento con aminos, en la citada Opinión Médica de esta CNDH, se destacó que hubo una atención inadecuada y reiterada. Esto se debió a la omisión de solicitar una valoración y el ingreso al servicio de Terapia Intensiva, así como la falta de seguimiento mediante estudios de laboratorio de control.

78. La siguiente valoración realizada por el servicio de Medicina Interna tuvo lugar a las 01:00 horas del 8 de mayo de 2022 y estuvo a cargo de PSP3, médico especialista. En su "nota de valoración", PSP3 mencionó que V continuaba recibiendo norepinefrina y que su presión arterial estaba en 91/63 mmHg, con una frecuencia cardíaca de 130 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto y una temperatura de 38 grados Celsius. V presentaba somnolencia pero aún tenía movilidad en las extremidades, palidez en la piel y un adecuado funcionamiento del sistema respiratorio y abdominal. La herida quirúrgica en el abdomen no mostraba signos de sangrado y se mantenía el drenaje de Penrose con líquido serohemático.

79. En sus recomendaciones de tratamiento, PSP3 sugirió el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos debido a un estado de choque mixto, posiblemente séptico e hipovolémico. Además, se inició un tratamiento con el medicamento carbapenémico imipenem. También se solicitó una serie de estudios de laboratorio de control, que incluían una biometría hemática, química sanguínea y perfil tiroideo. Sin embargo, es relevante destacar que, desde una perspectiva médica y legal, no se encuentra evidencia en el expediente clínico de que la paciente haya sido

ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos, a pesar de la indicación médica de hacerlo.

80. A las 02:45 horas del 8 de mayo de 2022, se informó sobre un "paro cardiorrespiratorio", lo que llevó a iniciar maniobras avanzadas de reanimación cardiopulmonar, que se realizaron durante tres ciclos sin éxito. Estos eventos se describen en la "nota de defunción" redactada por AR7, quien indicó que la hora de fallecimiento de V fue a las **Hora y Fecha** debido a "acidosis metabólica refractaria" y "enfermedad renal crónica". Estas causas se registraron en el "certificado de defunción".

81. En la multicitada Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se determinó que, tras un análisis exhaustivo de todos los documentos disponibles, aunque es cierto que la paciente presentó "acidosis metabólica", la causa directa de su fallecimiento fue un "choque mixto (séptico e hipovolémico)". Este choque se originó como consecuencia de complicaciones que surgieron en el periodo postoperatorio inmediato de la apendicetomía. Como se ha señalado previamente, estas complicaciones no fueron diagnosticadas de manera oportuna ni manejadas adecuadamente, lo que va en contra de lo estipulado en el artículo octavo, fracciones II y III del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

82. De la misma forma se estableció en la Opinión Médica que, si bien es cierto que la formación de un hematoma disecante en la zona posterior a la "apendicetomía laparoscópica" convertida a "abierta" fue una complicación inherente al procedimiento quirúrgico, también es cierto que la atención inadecuada se debió a la falta de una vigilancia y seguimiento adecuados en el periodo

postoperatorio. Además, no se realizó el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos después de los eventos quirúrgicos, y no se valoraron adecuadamente las enfermedades de base de la paciente. Todas estas circunstancias contribuyeron al fallecimiento de V.

83. Derivado de lo anterior, personal de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica concluyó que la atención médica otorgada a V en el HGZ-UMF-76, fue inadecuada.

84. Por lo que, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, incumplieron con lo establecido en el artículo 32, párrafo primero, y 51, párrafo primero de la LGS, el numeral 9 del Reglamento de la LGS, y 7, párrafos primero y tercero del Reglamento del IMSS.⁴⁰

B. DERECHO A LA VIDA

85. 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

⁴⁰ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

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.

86. 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”.

87. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021 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 fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

88. 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.

89. 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 (...)”.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

90. 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 y AR7, personal médico del HGZ-UMF-76, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

91. Las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, derivaron en el fallecimiento de V. Lo anterior tomando en consideración que:

91.1 AR1 no solicitó una "interconsulta" al servicio de Medicina Interna para una "valoración preoperatoria" de V, contraviniendo lo dispuesto en las recomendaciones y pautas establecidas en la GPC-Evaluación

Perioperatoria.

91.2 AR2 no solicitó "valoraciones perioperatorias y preanestésicas" que habrían sido necesarias para que el servicio de Medicina Interna y/o la Unidad de Cuidados Intensivos realizaran una valoración para garantizar una vigilancia y seguimiento adecuado durante el período postoperatorio inmediato.

91.3 AR3 omitió realizar la "nota de ingreso al servicio de Cirugía General," lo cual contravino lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico; además omitió la vigilancia y seguimiento durante el período postoperatorio inmediato, que resultó en la falta de un diagnóstico oportuno de la complicación posoperatoria de V y en la falta de un tratamiento quirúrgico adecuado.

91.4 AR4 no proporcionó el manejo adecuado, tales como la reanimación con fluidos y una intervención quirúrgica inmediata, para las condiciones que presentaba V, misma que constituían una amenaza seria para su vida, además omitió la vigilancia y seguimiento durante el período postoperatorio inmediato que resultó en la falta de un diagnóstico oportuno de la complicación posoperatoria de V y en la falta de un tratamiento quirúrgico adecuado. AR4 tampoco proporcionó el manejo inmediato necesario para V cuando se identificó el diagnóstico de "choque hipovolémico".

91.5 AR5 omitió un adecuado protocolo quirúrgico, que incluye la omisión de la "valoración perioperatoria por parte de Medicina Interna y preanestésica" debido a sus condiciones de salud subyacentes de V, además no se tomó la decisión de ingresarla a la Unidad de Cuidados Intensivos para una

monitorización y seguimiento más cercano durante el período inmediato después de la cirugía. Es importante destacar que después de la cirugía de V, hubo un retraso en la solicitud de esta interconsulta al servicio de Medicina Interna por parte de AR5, atribuible a la falta de personal disponible.

91.6 AR6 omitió realizar la solicitud de interconsulta, lo que contribuyó al empeoramiento de la salud de V. Además de omitir solicitar estudios de laboratorio de control por parte de este médico especialista.

91.7 AR7 omitió solicitar una valoración y el ingreso al servicio de Terapia Intensiva de V, así como la falta de seguimiento mediante estudios de laboratorio de control.

92. Por lo anterior, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, 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; constitucional; 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. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

93. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, fueron vulnerados otros derechos humanos al tratarse de una persona con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, hipotiroidismo, lupus eritematoso sistémico y enfermedad renal crónica, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas con enfermedades crónicas que se encuentran consideradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir atención prioritaria, especializada integral e inmediata por parte del personal médico del HGZ-UMF-76.

94. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,⁴¹ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”⁴².

95. La CrIDH, ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.⁴³

⁴¹ Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

⁴² Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

⁴³ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 89.

96. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”⁴⁴. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

97. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”⁴⁵.

98. Esta Comisión Nacional considera que, las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, valoración y tratamiento integral, que les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible, advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicho derecho humano a V con base en lo siguiente.

⁴⁴ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁴⁵ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

99. Por lo anterior, V debió recibir atención prioritaria, especializada integral e inmediata por parte del personal médico del HGZ-UMF-76, debido a su condición especial de protección del que gozan las personas con enfermedades crónicas.

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

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

101. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 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”.⁴⁶

102. Resulta aplicable la sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, del 22 de noviembre de 2007 emitida por la CrIDH, que en el párrafo 68, destaca “[...] 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”⁴⁷. De este modo, la deficiente

⁴⁶ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁴⁷ CNDH, Recomendaciones: 74/2023, párrafo 95; 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.

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.

103. 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 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 [...].

104. 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.⁴⁸

⁴⁸ CNDH, Recomendaciones: General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendaciones 75/2023, párrafo 135; 24/2023, párrafo 91; 4/2023, párrafo 97; 244/2022, párrafo 75.

105. De igual forma, 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.⁴⁹

106. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

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

⁴⁹ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

108. 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.

109. 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.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

110. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que realizó, que existe responsabilidad por la inadecuada integración del expediente clínico por parte de AR2, AR3, AR4 y AR8, por las siguientes razones:

110.1 En la "nota médica de evolución" del 6 de mayo de 2022 suscrita por AR8, en Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional, se determinó que esta no cumplió con los requisitos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico. Específicamente, se observaron deficiencias en la falta de identificación completa del profesional de salud y su firma de conformidad con el numeral 5.10, así como en la ausencia de detalles en la evolución y actualización del cuadro clínico, el registro de signos vitales, los resultados relevantes de los estudios auxiliares, el pronóstico, el tratamiento y las indicaciones, en apego de los numerales 7 y 7.2. Cabe destacar que los medicamentos mencionados por la médica no aparecían registrados en la hoja de "registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería".

110.2 La descripción de la técnica quirúrgica elaborada por AR2, que se encontraba registrada en la parte posterior del formulario titulado "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica", de las 14:00 horas del 6 de mayo de 2022, resultó ser completamente ilegible. Esto representa una falta de cumplimiento con lo estipulado en el numeral 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico.

110.3 En opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se consideró que AR3, cometió una omisión al no realizar la "nota de ingreso al servicio de Cirugía General," lo cual contraviene lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico de conformidad con los numerales 8 y 8.1.

110.4 En la "nota de evolución" registrada en el servicio de Cirugía General por AR4, de las 06:40 horas del 7 de mayo de 2022, se detectaron varias deficiencias, tales como que no indicaba la fecha en que se realizó la valoración, además de ser parcialmente ilegible y carecer de la firma completa del profesional de salud que la elaboró, lo cual contradicen lo establecido en el en el numeral 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico.

111. Las omisiones en que incurrieron, si bien en opinión del personal médico de este Organismo Nacional no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V; a que se conociera la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico, al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

112. 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 sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

112.1 AR1 no solicitó una "valoración preoperatoria y preanestésica" a pesar de que se había diagnosticado una "apendicitis aguda" en la paciente, que presentaba comorbilidades. Esto contravino las recomendaciones de la GPC-Evaluación Perioperatoria.

112.2 AR2 no solicitó una valoración por parte del servicio de Medicina Interna ni la evaluación en la Unidad de Cuidados Intensivos después de la "apendicectomía abierta". Esta omisión impidió una vigilancia y seguimiento adecuados durante el periodo postoperatorio inmediato, lo que resultó en un diagnóstico y tratamiento tardíos de la complicación (choque hipovolémico). Esto representó una violación a las sugerencias y recomendaciones establecidas en la GPC-Evaluación Perioperatoria.

112.3 AR3 y AR4, no llevaron a cabo una vigilancia y seguimiento adecuados durante el periodo postoperatorio inmediato, lo que resultó en un diagnóstico tardío de una complicación en forma de hematoma de pared. Esta omisión contravino las disposiciones del artículo octavo fracción II y III del

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

112.4 AR5, AR6 y AR7, brindaron una atención inapropiada al no realizar estudios de laboratorio de control ni solicitar la valoración e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos después de la reintervención quirúrgica, que consistió en una "laparotomía exploradora". Esta falta de seguimiento adecuado en el periodo postoperatorio inmediato condujo a un "choque hipovolémico refractario al tratamiento". En consecuencia, no cumplieron con las disposiciones establecidas en la NOM-UCI. Estas deficiencias, junto con las condiciones médicas preexistentes de V (enfermedad renal crónica en hemodiálisis, hipertensión arterial sistémica, hipotiroidismo y lupus eritematoso sistémico), jugaron un papel crucial en el agravamiento de su estado de salud, ya que experimentó un "choque hipovolémico" que no respondió al tratamiento y que finalmente fue identificado como la causa de su fallecimiento.

112.5 El personal médico del HGZ-UMF-76, que brindó atención médica a V, quien lamentablemente falleció, no cumplió con los requisitos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico. Este personal incluye: AR2, AR3, AR4 y AR8. Estos profesionales de la salud no cumplieron con los estándares establecidos en la normativa referente al expediente clínico durante la atención brindada a V.

113. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión

Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, y de quien resulte responsables, por las acciones y omisiones, precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

E.2. Responsabilidad Institucional

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

115. 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 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.

116. 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 de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

117. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido a que después de la cirugía de V, hubo un retraso en la solicitud de esta interconsulta al servicio de Medicina Interna; este retraso se atribuyó a la falta de personal disponible en la institución; asimismo, el HGZ-UMF-76 cometió una omisión al no contar con un médico especialista en Medicina Interna disponible el 7 de mayo de 2022 para evaluar a V.

118. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V, igualmente constituyen responsabilidad institucional como ya se precisó en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, ya que infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

119. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad individual e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 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, 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 de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

120. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, al acreditarse 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, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

121. En los principios 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*, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización,

rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

122. 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”⁵⁰.

123. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que: “... abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa; así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...)”⁵¹.

⁵⁰ CrIDH, *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁵¹ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

124. 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

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

126. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva, atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá brindar a QVI atención psicológica y tanatológica, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo de la inadecuada atención médica de V, que derivó en su lamentable fallecimiento.

127. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo

determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

128. 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.”⁵²

129. La compensación deberá otorgarse a QVI, mismas que deberá ser de forma apropiada y proporcional a la gravedad de los hechos y la violación a los derechos humanos de V y QVI, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos; es por ello que, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto 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 a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata

⁵² *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, con motivo de la inadecuada atención médica que recibió V y que derivó en su lamentable deceso, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

130. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracciones I y V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos; así como la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

131. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V y QVI, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

132. El IMSS deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la solicitud de reapertura que realice esta Comisión Nacional al OIC-IMSS en términos del artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que, conforme a derecho, resulte procedente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, y quien resulte responsable, derivadas de la inadecuada atención médica de V, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

133. Además, el IMSS deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, y quien resulte responsable, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

iv. Medidas de no repetición

134. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

135. Para ello, es necesario que el IMSS imparta 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 a la salud, así como la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, y de la adecuada aplicación de la GPC-Apendicitis Aguda, GPC-Evaluación Perioperatoria, y de la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia, que vaya dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HGZ-UMF-76, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de continuar activos laboralmente en dicho instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello además, con la finalidad de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

136. En el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de

Cirugía General y Medicina Interna del HGZ-UMF-76, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y resguardo del mismo, y de la adecuada aplicación de la GPC-Apendicitis Aguda, GPC-Evaluación Perioperatoria, y de la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; esto para dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

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

138. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar 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, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos

Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, con motivo de la inadecuada atención médica de V y que derivó en su lamentable fallecimiento, 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. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requiera QVI, por los hechos, acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, ello con motivo de la inadecuada atención médica de V, que derivó en su lamentable fallecimiento; asimismo, deberá brindarse gratuita e inmediatamente, así como en un lugar accesible, con su consentimiento e información previa, clara, suficiente, y con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar el abastecimiento de medicamentos, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la solicitud de reapertura que realice esta Comisión Nacional al OIC-IMSS en términos del artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que, conforme a derecho, resulte procedente en

contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, y quien resulte responsable, por las responsabilidades administrativas derivadas de la inadecuada atención médica de V, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, y quien resulte responsable, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Se imparta 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 relacionados con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, y de la adecuada aplicación de la GPC-Apendicitis Aguda, GPC-Evaluación Perioperatoria, y de la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia, que vaya dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HGZ-UMF-76, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de continuar activos laboralmente en dicho instituto, los cuales deberán ser efectivos

para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello además, con la finalidad de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HGZ-UMF-76, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y resguardo del mismo, y de la adecuada aplicación de la GPC-Apendicitis Aguda, GPC-Evaluación Perioperatoria, y de la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. Designe a una 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.

139. 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.

140. 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM