

RECOMENDACIÓN NO.

48/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VII, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL “GRAL. IGNACIO ZARAGOZA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, 29 de febrero 2024

**MTRA. BERTHA ALCALDE LUJÁN
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

Apreciable señora directora general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/5293/Q**, relacionado con el caso de V.

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

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

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico de Apendicitis Aguda.	GPC-Apendicitis Aguda.
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diverticular del Colon	GPC-Enfermedad Diverticular del Colon
Guía de Práctica Clínica para la Laparotomía y/o Laparoscopia	GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia
Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza", en la Ciudad de México del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	HR-Ignacio Zaragoza
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, "Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica"	NOM-Regulación de los Servicios de Salud
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Reglamento-ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV

I. HECHOS

5. El 2 de marzo de 2023, QVI formuló una queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que el 24 de enero de ese mismo año, V acudió al servicio de Urgencias del HR-Ignacio Zaragoza del ISSSTE, lugar en el que debido a la sintomatología que presentó le diagnosticaron infección en vías urinarias; sin embargo, lo dieron de alta ese mismo día, por lo que, al continuar con diversos malestares se presentó nuevamente el

27 de enero de 2023 a ese servicio, donde se le realizó un ultrasonido en dicha zona, una tomografía y se le diagnosticó perforación¹ de víscera hueca².

6. En consecuencia, V fue sometido a una Colostomía³, la cual evolucionó de forma desfavorable debido a que la piel se necrosó⁴, motivo por el que fue operado, intubado y tratado con apoyo ventilatorio; no obstante, su condición de salud se agravó y consecuentemente falleció **fecha de fallecimiento**.

7. QVI agregó que el 1 de marzo de 2023, acudió al HR-Ignacio Zaragoza para recoger el resumen clínico que solicitó de V y advirtió que las fechas plasmadas en las constancias médicas eran erróneas; por lo que solicitó se investigara la negligente atención médica que se brindó a su familiar.

8. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/5293/Q** y, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HR-Ignacio Zaragoza, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

¹ Es un orificio que se desarrolla a través de la pared de un órgano del cuerpo.

² Las vísceras huecas son un grupo de órganos internos en el cuerpo humano que se caracterizan por poseer una cavidad interna o lumen. Estos órganos desempeñan un papel crucial en la digestión, absorción, transporte y excreción de sustancias. Se encuentran principalmente en las cavidades torácica, abdominal y pélvica.

³ Procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino salen por la estoma hasta la bolsa adherida a la piel del abdomen.

⁴ Es la muerte de tejido corporal.

II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada por QVI el 2 de marzo de 2023 ante este Organismo Autónomo, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HR-Ignacio Zaragoza.

10. Acta circunstanciada de 9 de marzo de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que QVI manifestó que la atención médica que se le brindó a V fue negligente, asimismo, hizo del conocimiento su inconformidad por cuanto hace a que no fue atendido en el área de Terapia Intensiva del hospital de referencia, a pesar de la gravedad de su condición de salud.

11. Correo electrónico de 4 de mayo de 2023, por el que QVI proporcionó diversa documentación relativa a la atención médica de V, al interior del HR-Ignacio Zaragoza de la que se advirtió:

11.1. Triage⁵ y Nota médica inicial del servicio de Urgencias de 24 de enero de 2023, en la que se registró la valoración de V a las 08:18 horas, elaborada por la AR1, médica cirujana adscrita al servicio de Urgencias del HR-Ignacio Zaragoza.

12. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/3934-6/23 de 7 de julio de 2023, por el cual el ISSSTE proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V, generado en el HR-Ignacio Zaragoza, del que se destacó lo siguiente:

12.1. Nota de ingreso y valoración del servicio de Urgencias del 27 de enero de 2023 de las 17:58 y horas, suscritas por personal médico de ese servicio.

⁵ Sistema de selección y clasificación de personas pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para su atención.

12.2. Reporte de ultrasonido apendicular⁶ practicado a V de 28 de enero de 2023, a las 07:50 horas, emitido por AR2, médica especialista en Radiología e Imagenología del HR-Ignacio Zaragoza.

12.3. Hoja de indicaciones médicas del 28 de enero de 2023, a las 10:00 horas, elaborada por AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias del HR-Ignacio Zaragoza.

12.4. Hoja de cuidados de enfermería a V de 29 de enero de 2023, elaborada por personal de enfermería.

12.5. Nota médica de evolución del 30 de enero de 2023, a las 10:45 horas, elaborada por AR5, médica adscrita al servicio de Urgencias.

12.6. Estudio de ultrasonido renal de 30 de enero de 2023, a las 11:06 horas, emitido por médica especialista en radiología e imagenología del HR-Ignacio Zaragoza.

12.7. Nota de evolución de V del 30 de enero de 2023, sin hora, emitida por AR6, médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.8. Nota prequirúrgica de 31 de enero de 2023, sin hora, emitida por médico adscrito al servicio de Cirugía General.

⁶ Estudio que permite la observación a través de ondas sonoras del apéndice, es un órgano pequeño, en forma de tubo, unido a la primera parte del intestino grueso. Está ubicada en la parte inferior derecha del abdomen, cuando existe un mal funcionamiento de esta, surgen diversas patologías como piedras biliares, etc.

12.9. Nota de defunción del [fecha de fallecimiento], emitida por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

12.10. Resumen clínico de 12 de junio de 2023, emitido por un médico especialista del servicio de Urgencias, en la que señaló la atención médica que se le otorgó a V el 30 de enero de ese mismo año, en el servicio de referencia.

13. Opinión Médica del 30 de noviembre de 2023, en la que personal de esta CNDH concluyó que la atención médica brindada a V, al interior del HR-Ignacio Zaragoza” fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

14. Acta circunstanciada de 9 de enero de 2024, en la que se hizo constar que QVI informó que la CNDH es la única instancia a la que acudió para solicitar se investigara la inadecuada atención médica brindada a V y proporcionó información de VI1.

15. Correo electrónico 9 de enero de 2024, a través del cual personal de este Organismo Nacional solicitó al ISSSTE la situación laboral actual de personal adscrito al HR-Ignacio Zaragoza, que brindó atención médica a V los días 24, 28, 29 y 30 de enero de 2023.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. Esta Comisión Nacional no cuenta con información respecto a procedimiento de responsabilidad administrativa iniciado en el OIC-IMSS por los hechos motivo de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/5293/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HR-Ignacio Zaragoza del ISSSTE, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

18. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁷ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁸.

⁷ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁸ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo

19. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

20. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

21. V, al momento de los hechos contaba con antecedentes crónico-degenerativos de [REDACTED] de 5 años de evolución, con manejo [REDACTED]

la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

⁹ Enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce.

condición de salud [REDACTED]
[REDACTED] de 30 años de
progresión tratada con antiagregante plaquetario¹².

22. Adicionalmente contaba con condición de salud [REDACTED], por lo que fue sometido a diversas técnicas quirúrgicas de la región abdominal en el año 2012, asimismo, presentaba reparación de la protrusión¹³ de una parte del estómago hacia la cavidad torácica, cirugía bariátrica¹⁴, retiro de la vesícula biliar, así como reconstrucción de la pared abdominal en el año 2015, como parte del protocolo de atención del paciente con esas características.

❖ Atención médica brindada a V en el HR-Ignacio Zaragoza

23. El 24 de enero de 2023, a las 08:18 horas, V se presentó al HR-Ignacio Zaragoza, en donde fue valorado por AR1, médica adscrita al servicio de Urgencias, quien asentó en su nota médica antecedentes quirúrgicos de V, como lo es, condición de salud [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

¹⁰ Medicamento que se utiliza junto con la dieta y los ejercicios para disminuir los niveles de azúcar en sangre en adultos con diabetes tipo II.

¹¹ Es un inhibidor que se utiliza en el tratamiento de la hipertensión renovascular y algunos tipos de insuficiencia cardíaca.

¹² Afección producida por acúmulo de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que reduce la irrigación sanguínea a las extremidades.

¹³ Desplazamiento de un segmento o un órgano por aumentar de volumen o empujado por otro.

¹⁴ Conjunto de procedimientos quirúrgicos usados para tratar la obesidad.

¹⁵ Cirugía que se utiliza para extirpar la vesícula.

¹⁶ Dolor o la molestia al orinar, generalmente en forma de una sensación de ardor intenso.

¹⁷ Capa más profunda de la piel, aislante del frío y del calor.

¹⁸ Es una serie de contracciones musculares. Estas contracciones ocurren en el tubo digestivo.

condición de salud y
continuar manejo médico en su Unidad de Medicina Familiar.

24. En ese tenor, con base en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, AR1 se abstuvo de considerar los antecedentes de múltiples cirugías abdominales, así como la enfermedad condición de salud, además, omitió realizar un adecuado interrogatorio encaminado al malestar que lo oprimía, en el que se incluyera inicio, tipo, factores que atenuaban, síntomas que acompañaban, efectuar exploración física dirigida a la cavidad abdominal para buscar mediante palpación superficial y profunda tumoraciones, signos de irritación, puntos dolorosos específicos de cuadro apendicular y diverticular, solicitar examen general de orina²⁰, biometría hemática, electrolitos séricos, química sanguínea, placas simples de abdomen y tórax.

25. De igual manera, omitió requerir interconsulta al servicio de Cirugía General, ello, ante el riesgo inminente de dolor abdominal como más adelante se demostrará, sin llevar a cabo un adecuado protocolo de estudio para un diagnóstico certero y brindar el tratamiento idóneo, por el contrario, envió a V a su domicilio particular, sin especificar datos de alarma; situación que incumplió con la NOM-Regulación de Servicios de Salud, en su apartado 6.2.1,²¹ así como en las GPC-Apendicitis Aguda²² y GPC-Enfermedad

¹⁹ Son infecciones que ocurren cuando entran bacterias a la uretra, generalmente de la piel o el recto,

²⁰ Como evaluación inicial de un adulto con dolor abdominal agudo o subagudo, en el servicio de urgencias.

²¹ **NOM-Regulación de Servicios de Salud 6.2.1.** Determinar las necesidades de atención de los pacientes, con base en protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas.

²² **GPC-Apendicitis Aguda.** (...) En todo adulto con dolor abdominal de evolución aguda, o subaguda interrogar el tiempo de evolución, evaluar signos vitales incluyendo tensión arterial, frecuencia cardíaca, respiratoria y temperatura. En abdomen auscultar ruidos peristálticos, buscar mediante palpación superficial y profunda tumoraciones, signos de irritación abdominal y puntos dolorosos como Murphy y Mc Burney (...) En urgencias un adulto con dolor abdominal agudo o subagudo su evaluación inicial debe incluir examen general de orina, biometría hemática, electrolitos séricos, creatinina, placas simples de abdomen y tórax (...) En pacientes con diagnóstico dudoso hacer observación activa a través de seguimiento mediante la hospitalización, evaluación clínica y de laboratorio (...)

Diverticular del Colon.²³

26. A mayor abundamiento, dentro de la literatura médica especializada en el tema, se advierte que cuando el diagnóstico es dudoso o se presenta un cuadro atípico, existe la posibilidad de apoyarse en el laboratorio y gabinete, a fin de corroborar el diagnóstico, asimismo, la radiografía simple de abdomen se incluye como parte inicial de algunas patologías que producen dolor abdominal agudo.

27. Posteriormente, el 27 de enero de 2023, V acudió nuevamente al HR-Ignacio Zaragoza, lugar en el que fue atendida por personal médico del servicio de Urgencias, quienes con base en la infección de doble foco abdominal y urinario, así como los antecedentes de dolor abdominal de repetición, tratado con antibioticoterapia y altas dosis de analgésicos, el tiempo de evolución, el contexto de que se trató de un paciente con múltiples cirugías de la cavidad abdominal y la inespecificidad del cuadro clínico, indicaron su ingreso a observación de urgencias adultos.

28. Adicionalmente, solicitaron tomografía abdominal, análisis por cuanto hace a química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de funcionamiento hepático, amilasa y lipasa,²⁴ además, asentaron un pronóstico reservado para la vida y la función con alta probabilidad de complicarse, circunstancias que se apegan a lo establecido en la NOM-Regulación de Servicios de Salud y la GPC-Apendicitis Aguda.

29. El 28 de enero de 2023, a las 07:50 horas, V fue trasladado al servicio de Radiología, en donde AR2 adscrita a esa área, realizó un rastreo ecográfico al cuadrante

²³ **GPC-Enfermedad Diverticular del Colon.** (...) Se debe realizar una historia clínica y exploración física dirigida para establecer el diagnóstico. Son útiles una biometría hemática completa, examen general de orina y placas simples de abdomen (...)

²⁴ La amilasa digiere los carbohidratos, la lipasa digiere las grasas.

inferior derecho del abdomen, en el que encontró abdomen compresible a la exploración, grasa mesentérica de aspecto conservado²⁵, sin lograr evidenciar trayecto apendicular y hueco pélvico sin datos de líquido libre; sin embargo, de acuerdo con especialistas de esta CNDH, no aplicó técnicas radiológicas, lo cual incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico como se analizará en el apartado correspondiente.

30. En esa fecha, a las 15:00 horas, V fue valorado por AR3, que labora en el servicio de Urgencias, quien indicó que V presentaba presión arterial alta de 145/61mmHg²⁶ (normal 120/80mmHg), fiebre de 38.7°, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, depresible, peristaltismo ausente, blumbert presente²⁷, con resultados de exámenes a la glucosa 131 (normal 74-106 mg/dl²⁸), urea²⁹ 62.1 (normal 10-50 mg/dl), sodio 128 (normal 136-145) y leucocitos 20.1 (normal 4.8-10.8), ultrasonido apendicular sin datos de apendicitis, por lo que, diagnosticó dolor abdominal secundario a probable infección de vías urinarias complicadas.

31. En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se estableció que los datos que preceden arrojaron que medicamento cursó con desequilibrio electrolítico, dependiente de la disminución severa de sodio, daño hepático tisular secundario a la colonización bacteriana de focos inespecíficos en ese momento y lesión renal aguda, limitándose AR3 a solicitar examen general de orina y proporcionar información de salud a su familiar, sin modificar las indicaciones terapéuticas, por ello, omitió brindarle manejo curativo a la inestabilidad en comento, así como considerar el uso de fármacos antihipertensivos ante la presión arterial alta, requerir tomografía abdominal, repetir exámenes de laboratorio que incluyeran biomarcadores inflamatorios y solicitar

²⁵ Trastorno inflamatorio de la grasa intraabdominal.

²⁶ El milímetro de mercurio es una unidad de presión manométrica.

²⁷ Dolor con fosa iliaca derecha a la descompresión.

²⁸ Miligramos de azúcar por decilitro.

²⁹ Sustancia que se forma por la descomposición de proteína en el hígado.

interconsulta al servicio de Cirugía General.

32. La conducta médica inadecuada brindada por AR3, se contrapone con lo establecido a la NOM-Regulación de Servicios de Salud, en sus apartados 6.2.2 y 6.2.4,³⁰ a las GPC-Apendicitis Aguda, GPC-Enfermedad Diverticular del Colon y GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia.³¹

33. Por otro lado, cabe mencionar que por cuanto hace a la atención médica del 29 de enero de 2023, dentro de las constancias que conforman el expediente clínico de V, no se encontraron notas, o bien, prescripciones hospitalarias del servicio de Urgencias; sin embargo, obra como antecedente los registros de enfermería de esa fecha, elaborados por personal de Enfermería quienes describieron la persistencia del dolor abdominal globoso, doloroso a la palpación superficial, reportaron la falta de seguimiento terapéutico por parte del personal médico adscrito al servicio de mérito, además asentaron presión arterial alarmantemente baja de 79/52mmhg, aumento de la frecuencia cardiaca de 118 latidos por minuto y saturación de oxígeno al 91%.

34. En consecuencia, de acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR4 médico adscrito al servicio de Urgencias, omitió brindar atención médica, valoración

³⁰ **NOM-Regulación de Servicios de Salud 6.2.2.** El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables. (...)

6.2.4 Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario;

³¹ **GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia.** La cirugía laparoscópica está indicada en los casos de abdomen agudo con diagnóstico incierto (...) cuando los hallazgos clínicos no muestran un diagnóstico definitivo y el paciente continúa con signos de abdomen agudo, está indicada una laparotomía exploradora o la laparoscopia diagnóstica (...) las pruebas relevantes para el diagnóstico del paciente con dolor abdominal agudo son: ecografía, tomografía axial computarizada (...)

continua y permanente, registrar los cambios clínicos y terapéuticos de las condiciones de V, solicitar las interconsultas y auxiliares de diagnóstico necesarios, por tanto, incumplió con la NOM-Regulación de Servicios de Salud, GPC-Apendicitis Aguda, GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia, así como con la LGS, en sus numerales 27, fracción III, 32, 33, fracción II y 51; con el Reglamento-LGS, dentro de los artículos 73 y 87; asimismo, con el Reglamento ISSSTE, en los arábigos 22 y 74.³²

35. El 30 de enero de 2023, V fue atendida por AR5, adscrita al servicio de Urgencias, quien reportó en su nota médica la presencia de tensión arterial con apoyo de amina vasoactiva,³³ abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, blando, depresible, doloroso a la palpación generalizada, peristalsis normoactiva, timpánico a la percusión, con diagnóstico de infección en vías urinarias complicada, asimismo, solicitó exámenes de laboratorio, como lo es, biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, y examen general de orina, cultivo urinario y ultrasonido renal.

36. En esa tesitura, personal del servicio de Radiología practicó la ecografía renal, de la que se desprendió cambios estructurales, con relación a nefropatía crónica, de predominio izquierdo y ectasia renal derecha, es decir, complicaciones microvasculares relacionadas con las enfermedades que padecía (diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica), así como dilatación de la porción interna de riñón derecho.

37. En la fecha señalada, V fue valorada nuevamente por AR6 del servicio de Urgencias, quien determinó en su nota médica que persistía el cuadro doloroso de fosa iliaca derecha, que irradia hacia hipogastrio, con ello, se destaca que clínicamente

³² Establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico.

³³ Moléculas que estrechan los vasos sanguíneos.

permaneció con manifestaciones de padecimiento abdominal de localización en el cuadrante inferior derecho, infección en el foco abdominal y lesión renal crónica agudizada, por lo que, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR5 y AR6 no consideraron los antecedentes de diversas cirugías abdominales y el tiempo de evolución.

38. Adicionalmente, omitieron efectuar exploración física dirigida a cavidad abdominal, buscar a través de palpación superficial y profunda tumoraciones, signos de irritación y puntos dolorosos específicos de cuadro apendicular y diverticular, requerir interconsulta al servicio de Cirugía General por el aspecto atípico del dolor abdominal, lo cual se traduce en el incumplimiento a la NOM-Regulación de Servicios de Salud, GPC-Apendicitis Aguda, GPC-Enfermedad Diverticular del Colon y GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia multicidades.

39. Así las cosas, resulta imprescindible resaltar que, con motivo de la actuación de diverso personal del área de Urgencias, en esa fecha se apreció la deteriorada evolución de V, mediante la inestabilidad hemodinámica, la persistencia de dolor abdominal e irritación peritoneal, por lo que, de acuerdo con personal especializado de esta Comisión Nacional, adecuadamente solicitó tomografía de abdomen de manera apremiante, misma que reflejó datos relacionados con perforación de víscera hueca, líquido libre en cavidad abdominal, proceso inflamatorio renal bilateral; aspectos que derivaron en la referencia a la especialidad en Cirugía General.

40. Cabe vislumbrar que, del 31 de enero al 5 de febrero de 2023, con base en la Opinión Médica de este Organismo Autónomo, V recibió una adecuada atención clínica, en razón de que contó con tratamiento multiorgánico, multisistémico y multidisciplinario por parte de diverso personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, además de que solicitaron sala quirúrgica de manera urgente, por lo que, previo consentimiento

informado, llevaron a cabo sendas cirugías.

41. No obstante lo anterior, a pesar del manejo médico apegado a la normatividad citada con antelación, presentó evolución tórpida y persistente en los procesos infecciosos, metabólicos y renales, a consecuencia de las abstenciones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 que atendieron previamente a V, para posteriormente finalizar con choque séptico de foco abdominal, falla multiorgánica, perforación intestinal y, por ende, su fallecimiento en punto de [REDACTED] fecha de fallecimiento

42. Por lo anteriormente expuesto, en Opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 vulneraron en agravio de V, el derecho a la protección de la salud, ya que fue posible establecer que la atención médica que se le otorgó por parte del personal del HR-Ignacio Zaragoza, durante los días 24, 28, 29 y 30 de enero de 2023 fue inadecuada, toda vez que dichas complicaciones reflejan la falta de revisiones clínicas dirigidas a la cavidad abdominal, el inadecuado protocolo de estudio y el omitir requerir a tiempo interconsulta a la especialidad de Cirugía General, derivado de las manifestaciones atípicas en el sector abdominal, lo cual, permitió que la inflamación apendicular y de las asas intestinales del intestino grueso progresaran a perforación intestinal.

43. Así las cosas, es posible vislumbrar del análisis de las evidencias que anteceden, que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis; 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el

caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

44. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

45. La SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) 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 (...).³⁴

46. La CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), 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 (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)”³⁵, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).³⁶

³⁴ Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

³⁵ CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

³⁶ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

47. Este Organismo Nacional ha referido que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.³⁷

48. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personas servidoras públicas adscritas al HR-Ignacio Zaragoza que atendieron a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

49. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 los días 24, 28, 29 y 30 de enero de 2023, respectivamente, fue inadecuada e inoportuna al desestimar el cuadro clínico abdominal que presentó V a su ingreso al servicio de Urgencias del HR-Ignacio Zaragoza, lo que provocó que omitieran efectuar exploración física dirigida al abdomen, completar el protocolo diagnóstico para el manejo del adulto con dolor en esa región, el cual fue multitratado con varias manipulaciones quirúrgicas previas, valorar continua y permanentemente, solicitar interconsulta a Cirugía General.

50. Lo anterior, contribuyó a un retardo en el tratamiento quirúrgico y originó complicaciones que causaron un deterioro en su salud, así como al avance del proceso

³⁷ CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

séptico de foco abdominal, falla multiorgánica y perforación intestinal, concernientes a padecimientos graves y mortales que provocaron la muerte de V, a pesar de que fueron debidamente diagnosticados y tratados en la atención que se brindó del 31 de enero al 5 de febrero de 2023; sin embargo, derivaron del inapropiado pronóstico inicial mencionado en líneas que preceden.

51. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 que atendieron a V incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

52. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

53. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el

deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.³⁸

C. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

54. 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”.³⁹ En el Sistema Jurídico Mexicano, en el artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social, se señala que 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.”

55. Por otro lado, 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, (...)”,⁴⁰ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”.⁴¹

³⁸ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

³⁹ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89

⁴⁰ 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

⁴¹ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

56. La diabetes mellitus es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, siendo una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, esto es, niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.⁴²

57. 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, que requiere además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se 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 un mayor bienestar posible,⁴³ advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicha circunstancia a V.

58. Ante ese respecto, debido a que V contaba con antecedentes de importancia como lo es la diabetes mellitus, debieron profundizar en la exploración física dirigida a cavidad abdominal, buscar a través de palpación superficial y profunda tumoraciones, signos de irritación y puntos dolorosos específicos de cuadro apendicular y diverticular, así como requerir interconsulta al servicio de cirugía general de manera pronta.

⁴² CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 32.

⁴³ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 33.

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

59. 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.

60. 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”⁴⁴.

61. Por su parte, la CrIDH⁴⁵ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁴⁶

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

⁴⁴ CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁴⁵ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁴⁶ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

63. 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.⁴⁷

64. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴⁸

65. 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

⁴⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁴⁸ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben⁴⁹.

66. 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.

67. 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, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.⁵⁰

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

68. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que AR1, se abstuvo en su respectiva intervención del 24 de enero de 2023, de incluir los datos mínimos que contempla el interrogatorio y la exploración física, lo cual incumplió con los puntos 6.1.1, 6.1.2 y 7.1.4,⁵¹ concernientes a la NOM-Del Expediente Clínico.

⁴⁹ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

⁵⁰ **5.1.** Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

⁵¹ **6.1.1. Interrogatorio.-** Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar

69. Adicionalmente, dentro de la Opinión médica de esta Comisión Nacional se aprecia que AR2, AR4, AR5 y AR6 fueron omisos en precisar alguno de los datos contemplados en el punto 5.10⁵² de la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se establece las particularidades de las notas de todo el expediente. No se omite manifestar que, respecto a AR4, se deberá investigar su identidad para deslindar, en su caso, la responsabilidad que corresponda.

70. De las evidencias que se allegó esta CNDH, se advirtió que AR2 de igual forma omitió observar lo relacionado con los numerales 9.2.5 y 9.2.8,⁵³ de la NOM-Del Expediente Clínico que hacen hincapié a los reportes del personal profesional y técnico.

71. Las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente, AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6, o bien, cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal del HR-Ignacio Zaragoza encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes

acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas.

6.1.2. Exploración física. - Deberá tener como mínimo: *habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud.*

7.1.4. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso.

⁵² **5.10** *Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.*

⁵³ **9.2.5** *Resultados del estudio.*

9.2.8 *Nombre completo y firma del personal que informa.*

médicos del paciente, con lo cual se vulneró el derecho de QV y VI, a que se conociera la verdad.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

72. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

72.1. AR1 no consideró los antecedentes clínicos, quirúrgicos, omitió realizar interrogatorio, exploración física dirigida a la cavidad abdominal, en búsqueda de alteraciones apendiculares y diverticulares, solicitar los auxiliares diagnósticos para un adulto con dolor abdominal y la valoración por el servicio de cirugía, enviando a V directamente a su casa.

72.2. AR2 al realizar el ultrasonido a V no encontró el apéndice, asimismo, omitió efectuar técnicas radiológicas para las variantes anatómicas del órgano intestinal.

72.3. AR3, AR4, AR5 y AR6, realizaron una inadecuada atención médica, al abstenerse de efectuar exploración física dirigida al abdomen, completar el protocolo diagnóstico, para el manejo del adulto con dolor en esa región, multitratado con diversas manipulaciones quirúrgicas previas, valorar continua y permanente a V y solicitar interconsulta a cirugía general.

72.4. Finalmente, AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6, incurrieron en omisiones relativas a la NOM-Del Expediente Clínico, mismas que fueron debidamente enfatizadas en el apartado que precede, las cuales, en ánimo de evitar múltiples repeticiones, se tienen por reproducidas.

73. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.⁵⁴

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

75. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones dé vista administrativa al OIC-ISSSTE Especializado, en contra AR1, AR2,

⁵⁴ *Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones... Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).*

AR3, AR4, AR5 y AR6, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

76. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, así como 56 al 77 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo que, deberá el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

77. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV

para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

79. 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”⁵⁵.

80. 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:

⁵⁵ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

i. Medidas de rehabilitación

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

82. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar, en su caso a QVI y VI1, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI1, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

83. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

84. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial.

El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁵⁶.

85. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI1 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

⁵⁶ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

irrenunciables.

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

iii. Medidas de satisfacción

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

89. De ahí que el ISSSTE deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-ISSSTE Específico, a fin de que inicie el procedimiento correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

90. Para tal efecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que sustenten el expediente administrativo a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

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

92. Al respecto, el ISSSTE deberá impartir 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 y contenido de la NOM-Regulación de Servicios de Salud, a las GPC-Apendicitis Aguda, GPC-Enfermedad Diverticular del Colon y GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia, así como la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Radiología, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

93. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo

anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

94. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Radiología del HR-Ignacio Zaragoza, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la normatividad citada con anterioridad, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

96. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, directora general del Instituto de Seguridad y de

Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI y VI1 a través de la noticia de hechos que el ISSSTE realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en su caso a QVI y VI1 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI1 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará conforme a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-ISSSTE Específico, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 por la inadecuada atención médica proporcionada a V; así como lo relativo a la integración del expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, con la finalidad de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes para identificar a las personas servidoras públicas involucradas para tal efecto. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir 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 y contenido de la NOM-Regulación de Servicios de Salud, a las GPC-Apendicitis Aguda, GPC-Enfermedad Diverticular del Colon y GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia, así como la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y Radiología, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas

facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Radiología del HR-Ignacio Zaragoza, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la normatividad citada con antelación, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

97. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que

proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

98. 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.

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

100. 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