

RECOMENDACIÓN NO. 83/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI1, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 24 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de mayo de 2025.

**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 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 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/1/2024/4841/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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su

Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 9, 10, 11 y 12 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, siglas, acrónimos o abreviaturas 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
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Personal Administrativo y/o Directivo	PAD

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

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Centro Médico Nacional “La Raza” en la Ciudad de México	CMN “La Raza”, Centro Médico
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento Quirúrgico de Oclusión Intestinal por Adherencias Postquirúrgicas en el Adulto en Segundo Nivel de Atención de la Secretaría de Salud (ISSSTE-359-12)	GPC -Tratamiento de Oclusión Intestinal por Adherencias Postquirúrgicas
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diverticular del Colon de la Secretaría de Salud (SS-212-os)	GPC – DT de la Enfermedad Diverticular del Colon
Guía de Práctica Clínica para Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo No Traumático en el Adulto del IMSS (IMSS-509-11)	GPC - Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica
Guía de Práctica Clínica para la Valoración Preoperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto del IMSS 2011 (IMSS-455-11)	GPC - Valoración Preoperatoria en Cirugía
Guía de Práctica Clínica para la Dehiscencia ¹ Completa de Herida Quirúrgica de Abdomen del IMSS (IMSS-344-16)	GPC - Dehiscencia Completa de Herida Quirúrgica de Abdomen
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto (ISBN: 978-607-8270-21-7)	GPC - DT Sepsis ² Grave y Choque Séptico
Hospital General de Zona No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZ 24
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS

¹ Dehiscencia se refiere a la separación o apertura de una herida quirúrgica previamente suturada, que puede ocurrir en cualquier tipo de intervención y suele estar asociada a factores como infecciones, tensión excesiva o problemas en la cicatrización.

² La sepsis es una complicación potencialmente mortal que se produce cuando el cuerpo tiene una respuesta desmedida a una infección. Puede ser causada por bacterias, virus, hongos o parásitos.

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Norma que Establece las Disposiciones para Otorgar Atención Médica en Unidades de Segundo Nivel del IMSS (2000-001-016)	NOM – Atención médica 2do nivel
Norma para Otorgar Atención Médica en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención del (IMSS 2000-001-008),	NOM – Atención médica 3er nivel
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM - Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Procedimiento para la Planeación, Programación y Atención Preoperatoria, Transoperatoria y Postoperatoria en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención del IMSS (2660-003-066),	Procedimiento – Planeación pre, trans y postoperatoria en las UMH
Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención del IMSS (2660- 003-056)	Procedimiento – Atención Médica en las UMH
Queja médica iniciada ante el IMSS	Expediente administrativo
Queja médica iniciada ante la CONAMED.	QM
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 22 de marzo de 2024, QVI presentó una queja ante la Comisión Nacional, en la que manifestó que el día 2 del mismo mes y año, V acudió al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona (HGZ) No. 24 debido a una obstrucción intestinal³. Una vez ingresada, se le colocó una sonda nasogástrica⁴, se le practicaron varias tomografías y se determinó la necesidad de realizarle una cirugía, sin que se especificara cuál. Añadió que, al día siguiente, el estado de salud de V se agravó y comenzó a presentar vómito con contenido fecaloide⁵, situación que —según refirió— fue ignorada por el personal médico”.

6. Señaló que para la realización de la intervención quirúrgica que se le debía realizar “*no se tenía una fecha estimada de respuesta de quirófano*” (sic) y no obstante ello, no se programó un traslado al CMN “La Raza” y “*hasta el 13 se reabrieron los quirófanos*”(sic), por lo que le fue en el referido HGZ 24 le fue realizada una colostomía⁶. Una vez que V se encontraba en recuperación, le comenzó a salir líquido de la herida, ante lo que los médicos comentaron que era normal, toda vez que tenía que drenar. Posteriormente V presentó hidronefrosis⁷ a consecuencia de la mala praxis de los cirujanos quienes le dañaron los uréteres⁸.

³ Es una afección grave que se produce cuando el intestino delgado o grueso se bloquea. Esto impide que los alimentos y las heces pasen a través de los intestinos³.

⁴ Es un tubo delgado y flexible que se introduce por la nariz y baja por el esófago hasta el estómago, usado principalmente para la alimentación o administración de medicamentos cuando la persona no puede comer o beber por la boca.

⁵ Es el material que se evacúa durante la defecación, también conocida como excrementos, heces o excretas. Está compuesta por alimentos sin digerir, moco, bacterias y células del revestimiento intestinal

⁶ Procedimiento quirúrgico que consiste en crear una abertura en el abdomen para que las heces salgan del cuerpo.

⁷ La hidronefrosis ocurre cuando la orina no puede salir del riñón a la vejiga debido a un bloqueo u obstrucción, causando hinchazón en el riñón y, potencialmente, daño renal si no se trata.

⁸ Tubo que transporta la orina desde el riñón hasta la vejiga.

7. El 21 de marzo de 2024, el estado de salud de V empeoró y personal de Enfermería le informó que presentaba *“una infección severa, a tal grado que ya tenía larvas en la herida”* (sic), sin que hasta ese momento se hubiera autorizado su traslado.

8. El 22 de marzo de 2024, V fue trasladada al CMN “La Raza” para ser valorada debido a la ligadura del uréter izquierdo, así como por la obstrucción del flujo urinario. Al ser revisada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, la encontró con evisceración, por lo que fue intervenida quirúrgicamente al día siguiente; sin embargo su evolución fue desfavorable y falleció ese mismo el 23 de marzo de 2024.

9. El 1 de abril de 2024, mediante llamada telefónica que QVI realizó con personal de esta CNDH, informó que V, había fallecido a consecuencia de la mala práctica de los médicos del IMSS, por lo que solicitó se investigaran los hechos.

10. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2024/4841/Q** y, se obtuvo copia de sus expedientes clínicos e informes de la atención médica brindada a V en el HGZ 24 y en el CMN “La Raza”, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Queja en línea presentada por QVI ante este Organismo Nacional el 22 de marzo de 2024, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V.

12. Acta circunstanciada de 1 de abril de 2024, elaborada por personal de CNDH, en la que se hizo constar la llamada telefónica de QVI, en la que manifestó que V había

fallecido a consecuencia de la mala práctica de los médicos del IMSS, por lo que solicitó se investigaran los hechos.

13. Correos electrónicos de 27 de mayo y 3 de junio de 2024, por medio de los cuales personal del IMSS envió informe y expediente clínico relativo a la atención médica que recibió V en el HGZ 24 y en el CMN “La Raza”, del cual se destacan los siguientes documentos:

- **Atención médica proporcionada en el HGZ 24 del 3 al 22 de marzo de 2024**

❖ **Urgencias**

13.1. Nota de ingreso del servicio de Urgencias del 3 de marzo de 2024 a las 04:16 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

13.2. Indicaciones médicas del 3 de marzo de 2024 a las 07:47 horas elaboradas por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

13.3. Indicaciones matutinas de 4 de marzo de 2024, suscritas por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

❖ **Cirugía General**

13.4. Nota de valoración del servicio de Cirugía General de 4 de marzo de 2024 a las 02:45 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.5. Notas de ingreso a Cirugía General y notas de evolución de 5 al 10 de marzo de 2024, elaboradas por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.6.Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 8 – 9 de marzo de 2024.

13.7.Nota médica de 11 de marzo de 2024 a las 11:51 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.8. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica del 11 de marzo de 2024 a las 10:01 horas.

13.9.Consentimiento informado de 11 de marzo de 2024 a las 10:01 horas, suscrito por V.

13.10. Notas de evolución del 12 de marzo de 2024 a las 06:58 y 08:54 horas, suscritas por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.11. Referencia - contrarreferencia de 12 de marzo de 2024, elaborada por personal médico de nombre y matrícula ilegibles del HGZ 24.

13.12.Replica a Referencia y Contrarreferencia de 13 de marzo de 2024, elaborada por personal médico de nombre y matrícula ilegible.

13.13.Valoración preanestésica de 13 de marzo de 2024, realizada personal médico especialista en Anestesiología.

13.14.Hoja de Enfermería de 13 de marzo de 2024 a las 11:00 horas, elaborada por personal de Enfermería.

13.15.Nota prequirúrgica de 13 de marzo de 2024 a las 08:00 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.16.Notas de atenciones de vigilancia postquirúrgicas del 13 al 18 de marzo de 2024, suscritas por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.17.Reporte histopatológico del segmento intestinal y el apéndice resecado a V, de 14 de marzo de 2024, realizado en el Hospital de Especialidades.

13.18.Indicaciones postquirúrgicas del 13, 15, 16 y 18 de marzo de 2024, suscritas por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.19.Nota médica de 19 de marzo de 2024 a las 20:41 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.20.Nota médica de 20 de marzo de 2024 a las 18:44 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.21.Nota médica de 21 de marzo de 2024 a las 22:31 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.22.Nota de revisión agregada de 22 de marzo de 2024 a las 08:00 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.23.Nota médica de 22 de marzo de 2024 a las 14:25 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

❖ **Estudios realizados a V en el HGZ 24**

13.24.Resultados de laboratorio de 3 de marzo de 2024.

13.25.Reporte de estudio tomográfico de 3 de marzo de 2024.

13.26.Resultados de laboratorio de 15 y 16 de marzo de 2024.

13.27.Resultados de estudios de laboratorio de 19 de marzo de 2024.

13.28.Reporte de ultrasonido renal realizado el 19 de marzo de 2024.

13.29.Resultados de estudios de laboratorio de 21 de marzo de 2024.

❖ **Atención brindada a V en el CMN “La Raza” del 22 al 23 de marzo de 2024**

13.30.Nota médica de 22 de marzo de 2024 a las 17:07 horas suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urología.

13.31.Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 22 de marzo de 2024, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.32.Nota de egreso de 22 de marzo de 2024 a las 20:22 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.33.Indicaciones médicas de 22 de marzo a las 23:51 horas, elaboradas por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.34.Hojas de Enfermería Quirúrgica y Anestesiología del 23 de marzo de 2024.

13.35.Nota de valoración preanestésica de 23 de febrero de 2024 a las 00.30 horas (sic), foja 174 reverso y 176 suscrita por personal médico adscrito a Anestesiología.

13.36.Nota médica inicial de 23 de marzo de 2024 a las 17:18 horas, suscrita por personal médico del servicio de Cirugía General.

13.37.Nota de egreso por defunción de V, 23 de marzo de 2024 a las 20:38 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

❖ **Tramite de Unidad Administrativa**

13.38.Correo electrónico de solicitud de valoración de V, enviado por la Coordinación Clínica del HGZ 24 para el servicio de Urología del CMN "La Raza" de 20 de marzo de 2024.

14. Opinión Médica de 30 de septiembre de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que las atenciones médicas que se le proporcionaron a V del 3 al 22 de marzo de 2024 por parte de personal médico adscrito al servicio de Urgencias y Cirugía General del HGZ 24 y del 22 al 23 de marzo de 2024, por el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General y Urología del CMN "La Raza" fueron las adecuadas. Asimismo, se concluyó que las atenciones que se le proporcionaron a V, el 11 y 12 de marzo de 2024, por parte de PAD1, PAD2, PAD3, PAD4, PAD5 y PAD6, personal adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24 fueron inadecuadas.

15. Correo electrónico de 11 de octubre de 2024, a través del cual personal del IMSS, informó que en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de Quejas Administrativas ante el IMSS se inició el Expediente administrativo.

16. Acta circunstanciada de 14 de febrero de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada con QVI, en la que indicó que con motivo de la inadecuada atención médica que el IMSS brindó a V, se inició la QM ante la CONAMED y no presentó queja ante el OIC-IMSS, ni denuncia ante la Fiscalía General de la República; asimismo, proporcionó el nombre de VI1.

17. Correo electrónico de 3 de marzo de 2025, a través del cual personal del IMSS proporcionó información sobre la situación laboral del personal médico y/o administrativo involucrado en la queja presentada por QVI.

18. Acta circunstanciada de 24 de marzo de 2025, mediante la cual se hizo constar la llamada de QVI con personal de esta Comisión Nacional, en la que informó que la QM seguida ante la CONAMED se encuentra en trámite.

19. Acta circunstanciada de 7 de abril de 2025, en la que se hizo constar la llamada con personal del IMSS, en la cual se informó que el Expediente Administrativo seguido ante el propio Instituto se encuentra en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Esta Comisión Nacional no cuenta con información de que se haya presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República o queja administrativa ante el OIC-IMSS, ni ejercida acción legal alguna por los hechos relacionados a la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/4841/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 cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

22. 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,⁹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.¹⁰

⁹ 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.

¹⁰ 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 la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

23. Del análisis realizado se advirtió que PAD1, PAD2, PAD3, PAD4, PAD5 y PAD6, personal adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitió proporcionar la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, y al trato digno de V, como persona adulta mayor, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1 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

24. El caso de estudio es de V, persona adulta mayor y como antecedentes de importancia para el caso, cursaba con tabaquismo crónico de 55 años de evolución, consumiendo hasta 10 cigarrillos comerciales diarios. Asociado a lo anterior presentaba un historial de haber sido sometida a distintas intervenciones quirúrgicas los años anteriores como una hernioplastia¹¹ bilateral e histerectomía¹².

❖ Atención médica brindada a V del 3 al 22 de marzo de 2024 en el HGZ 24.

25. Los hechos narrados en la queja iniciaron el 2 de marzo de 2024; no obstante, en el expediente clínico de V, las atenciones médicas de las que se tiene registro son del 3 de marzo de 2023 a las 04:16 horas, fecha en la que acudió al servicio de Urgencias, toda vez que presentaba dolor abdominal generalizado de 4 días de evolución,

¹¹ Cirugía que se realiza para reparar una hernia, que es un tejido que sobresale por un punto débil en la pared abdominal.

¹² Resección quirúrgica del útero.

ausencia de evacuaciones, escalofríos, pérdida del apetito y vómito de contenido gastro-biliar; presentó frecuencia cardíaca ligeramente aumentada de 102 latidos por minuto, moderadamente deshidratada, pálida y sin alteraciones cardiorrespiratorias, el abdomen blando, no doloroso a la palpación superficial, pero si a la media y profunda¹³. Asimismo, fue sometida a la realización de estudios de laboratorio los cuales documentaron una glucosa elevada, leucocitos o glóbulos aumentados¹⁴ y una ligera disminución del sodio en la sangre. Complementariamente, se le realizó una radiografía de tórax en la que se observaron las asas intestinales¹⁵ dilatadas, con pliegues intestinales y niveles hidroaéreos¹⁶ y se determinó que se encontraba hemodinámicamente estable, con alto riesgo de presentar patología respiratoria por su tabaquismo; no obstante, en ese momento con desequilibrio hidroelectrolítico leve por el descenso del sodio y datos radiográficos compatibles con una oclusión intestinal, motivo por el que se determinó su ingreso para vigilancia, tratamiento y valoración complementaria por el servicio de Cirugía General, lo que en términos de la Opinión Especializada correspondió a un manejo adecuado.

26. El 3 de marzo de 2024 a las 07:47 horas, de acuerdo a las indicaciones dadas por parte de personal médico (sin que se haya referido su especialidad), se agregó al tratamiento un fármaco para mejorar la motilidad intestinal, así como antibioticoterapia,

¹³ Se emplea para examinar órganos internos y estructuras más profundas. Requiere una presión mayor y se utiliza para evaluar el tamaño, la forma, la consistencia y la movilidad de los órganos, así como para detectar masas anormales o dolor.

¹⁴ Células que entre otras causas, se ven incrementadas debido al desarrollo de procesos infecciosos y/o condiciones inflamatorias.

¹⁵ Cualquiera de los tramos del intestino delgado, de unos 20 cm de longitud, que, debido a su dependencia del mesenterio, tiene forma de asa y no alargada.

¹⁶ Imágenes radiográficas que muestran la presencia de líquido y gas. Son un signo del que el intestino esta distendido por gas (aero) y líquido (hidro), lo que suele ser anormal y puede deberse a obstrucción intestinal u otras alteraciones.

vigilancia de sonda nasogástrica¹⁷ colocada, toma de tiempos de coagulación y principalmente la realización de estudios de imagen más específicos, como lo era una tomografía simple de abdomen, estudio con mayor sensibilidad para el abordaje de patologías abdominales; aunque no se especificaron las causas del uso de la antibioticoterapia, ésta pudo relacionarse con el aumento del número de leucocitos identificada, puesto que, el uso profiláctico de antibiótico se encuentra indicado ante la posibilidad de un proceso infeccioso de foco abdominal.

27. En ese marco, de acuerdo con la literatura médica especializada¹⁸, la oclusión intestinal se define como la interrupción del tránsito intestinal, lo que impide expulsar gases y heces por el recto; se da en su mayoría por factores extrínsecos como el desarrollo de hernias¹⁹ o la presencia adherencias²⁰ intestinales, (ambos factores de riesgo con los que V cursaba «múltiples cirugías abdominales»). Los pacientes con sospecha del cuadro deben someterse a estudios de laboratorio iniciales que incluyan una biometría hemática, panel metabólico²¹, pruebas de función²², renal, electrolitos y radiografías simples de abdomen, estudios donde es común encontrar el aumento del número de leucocitos, distensión de las asas intestinales²³, como los identificados en V; por otro lado, la tomografía de abdomen con el uso de contraste resulta el estudio de

¹⁷ Es un tubo delgado y flexible que se introduce por la nariz, baja por la garganta y llega al estómago, utilizado para administrar líquidos, alimentos o medicamentos, o para extraer líquidos del estómago.

¹⁸ Mustain, W. C., & Turnage, R. H. (2022). Obstrucción intestinal. En C. R. T, Sleisenger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas (págs. 2021-2038). Barcelona: Elsevier.

¹⁹ Es una protuberancia que se produce cuando un órgano o tejido sobresale por un punto débil de un músculo.

²⁰ Las adherencias peritoneales pueden ser definidas como bandas fibrosas anormales entre órganos o tejidos o ambos en la cavidad abdominal que normalmente están separados.

²¹ Es una prueba de sangre de rutina que mide 14 sustancias diferentes en una muestra de sangre. Entrega información importante sobre el metabolismo (cómo el cuerpo utiliza los alimentos y la energía) y el equilibrio de ciertos químicos en el cuerpo.

²² Las pruebas de función pueden referirse a pruebas de función pulmonar, pruebas funcionales hepáticas o pruebas funcionales de software.

²³ Son segmentos del intestino delgado que tienen forma de asa. Cada asa intestinal mide aproximadamente 20 centímetros.

imagen de elección para aquellos pacientes que se encuentran estables. El tratamiento inicial de estos pacientes debe ser dirigido a corregir la deshidratación presente, así como disminuir la presión intestinal lo cual se logra mediante la administración de líquidos, electrolitos y la colocación de una sonda nasogástrica, manejo que fue realizado en V. Los pacientes que no presentan datos clínicos radiológicos de isquemia intestinal²⁴, irritación peritoneal²⁵ y/o abdomen agudo²⁶ pueden beneficiarse del tratamiento conservador antes señalado y es habitual la remisión del cuadro en la mayoría de las pacientes el segundo o tercer día del manejo. Cuando se inicie un tratamiento no quirúrgico, la vigilancia debe ser activa y el cirujano debe cambiar de estrategia sin demora para establecer la indicación quirúrgica en caso de fracaso, ausencia de mejoría o agravación.

28. Por lo que en términos de la Opinión Especializada, se observó que, debido a que inicialmente V no cursó con alteraciones clínicas relacionadas con la necesidad de manejo quirúrgico de urgencia, tales como datos radiográficos de perforación o isquemia intestinal, peritonitis²⁷ o deterioro sistémico²⁸ como hipotensión arterial,²⁹ desaturación³⁰, además de fiebre y se pudo sustentar que cursaba con criterios para

²⁴ La isquemia intestinal se refiere a una serie de afecciones que ocurren cuando el flujo de sangre que llega a los intestinos disminuye o se detiene. O bien una menor presión arterial puede llevar a un menor flujo de sangre. La isquemia intestinal puede afectar el intestino delgado, el intestino grueso o ambos.

²⁵ También conocida como peritonitis, es una inflamación del peritoneo, el tejido que recubre la pared abdominal y la mayoría de los órganos abdominales.

²⁶ Término médico utilizado para describir una condición aguda y potencialmente grave que se caracteriza por el dolor abdominal intenso y repentino. Se trata de una situación clínica urgente que requiere una evaluación y manejo médico inmediato, ya que puede ser indicativo de una enfermedad grave o una emergencia médica que pone en peligro la vida.

²⁷ Es una inflamación (irritación) del peritoneo. Este es el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y cubre la mayoría de los órganos abdominales.

²⁸ El deterioro sistémico es un daño que afecta a todo el cuerpo, en lugar de a una sola parte. Puede deberse a trastornos o enfermedades que afectan a uno o más sistemas del cuerpo.

²⁹ La hipotensión arterial, o presión arterial baja, es una condición en la que la presión arterial es más baja de lo normal. Esto puede impedir que los órganos reciban suficiente sangre.

³⁰ La desaturación puede referirse a la disminución de la saturación de oxígeno en la sangre o a la disminución de la intensidad de un color.

manejo inicial conservador como el que se le prescribió; no obstante, debido a su edad, tabaquismo crónico y antecedentes quirúrgicos, presentaba alto riesgo de desarrollar complicaciones u otra alteración abdominal asociada al cuadro. Especialmente el hecho de cursar con los antecedentes de haber sido sometida con anterioridad a procedimientos quirúrgicos abdominales la colocaban con posibilidades de presentar una oclusión intestinal por bridas³¹, lo que era la principal causa del cuadro.

29. Una vez implementado el manejo conservador, el 4 de marzo de 2024 (a las 02:45 horas), V fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General en el contexto de una oclusión intestinal y fue encontrada con abdomen distendido³², disminución del dolor y bajo tratamiento médico ya establecido; además se señaló que el resultado de la tomografía abdominal solicitada a su ingreso reportó alteraciones compatibles con diverticulitis³³, datos radiográficos de íleo paralítico³⁴ y también se observó el aumento en el número de leucocitos, las plaquetas y la hemoglobina. Cabe hacer mención que en la nota donde se registró dicha valoración, el

³¹ Las bridas son bandas de tejido fibroso que se forman en el abdomen y que pueden causar obstrucción intestinal. También se les conoce como adherencias.

³² Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado (distendido).

³³ Los divertículos son pequeñas bolsas o sacos abultados que se forman en la pared interna del intestino. La diverticulitis ocurre cuando estas bolsas se inflaman o infectan. La mayoría de las veces, estas se encuentran en la parte inferior del intestino grueso (colon). Respecto al diagnóstico de diverticulitis, acorde con lo establecido en la literatura médica citada, los divertículos corresponden a pequeñas bolsas o sacos que se forman en las paredes del tracto digestivo, principalmente en el colon, comunes en la vejez. La diverticulitis se presenta cuando hay inflamación que involucra la pared del colon y se manifiesta clínicamente como un cuadro de obstrucción intestinal, perforación o fistulización, lo que se traduce en dolor, síntomas intestinales localizados en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen, y en algunas ocasiones vómito y resistencia muscular abdominal. La tomografía de abdomen y pelvis representa el estudio más apropiado para el diagnóstico y su precisión aumenta con la utilización de medio de contraste. La estadificación de la gravedad mediante tomografía permite seleccionar a los pacientes candidatos a tratamiento no quirúrgico, como el prescrito a V. El tratamiento conservador de la diverticulitis no complicada, que consiste principalmente en terapia antimicrobiana tiene un éxito de resolución del 93% al 100% en los pacientes que la presentan.

³⁴ Afección por la cual los músculos de los intestinos no permiten que pase la comida; ello tiene como resultado la obstrucción del intestino. La causa del íleo paralítico puede ser una cirugía, inflamación o ciertos medicamentos.

nombre y cédula profesional del médico son ilegibles, además de contener mala caligrafía del médico/a.

30. En el reporte del estudio tomográfico mencionado de 3 de marzo de 2024, elaborado por personal médico, sin referir la especialidad, se describió que en V se evidenciaron múltiples imágenes saculares en la pared intestinal³⁵ compatibles con diverticulitis en la porción distal del colon descendente³⁶ y sigmoides³⁷ (estriación de la grasa³⁸ circundante de manera importante) y datos asociados de íleo en ambos intestinos, es decir, alteraciones asociadas a la pérdida temporal de la capacidad intestinal para su motilidad que podían semejar una oclusión intestinal como la sospechada. A lo anterior se sumaron datos tomográficos de aterosclerosis³⁹ difusa y diástasis⁴⁰ de los músculos del abdomen, estas últimas, alteraciones que resultan importantes citar, toda vez que se relacionan con la evolución presentada, lo cual se retomara más adelante.

31. Por lo que, ante el diagnóstico de diverticulitis dado a V, personal del servicio de Urgencias, determinó su ingreso al servicio de Cirugía General y como manejo se prescribió tratamiento médico y, de acuerdo con la evolución, se valoraría la realización de una nueva tomografía abdominal, esta vez contrastada, es decir, aun con mayor especificidad. Se indicó la continuación con la antibioticoterapia ya iniciada el día previo, monitoreo continuo, cuidado de sondas, catéteres, estudios de laboratorio de

³⁵ Los saculares en la pared intestinal son divertículos, que son pequeñas bolsas o sacos que se forman en la pared del intestino. La diverticulitis es una condición que se produce cuando los divertículos se inflaman o infectan.

³⁶ El colon distal es la parte final del colon y está formado por el colon descendente y el colon sigmoide.

³⁷ Sigmoide es un término que se usa en medicina para describir una forma en "S" o "sigma". Se puede referir a una parte del intestino grueso, el colon sigmoide, o a otras estructuras del cuerpo.

³⁸ La estriación de la grasa puede ser útil para localizar patologías agudas y crónicas.

³⁹ Acumulación de grasas, colesterol y otras sustancias dentro de las arterias y en sus paredes.

⁴⁰ Alteración de la pared abdominal que se produce cuando los músculos rectos del abdomen se separan más de lo normal.

control⁴¹, así como nuevas radiografías de abdomen y tórax; manejo proporcionado considerado como el adecuado, ya que las condiciones clínicas descritas y los hallazgos tomográficos documentados resultaron compatibles con la presencia divertículos y su inflamación, por lo que fue sujeta de recibir inicialmente tratamiento conservador intrahospitalario como el administrado (antibioticoterapia), aunque no podía descartarse la necesidad de manejo quirúrgico dependiendo de la evolución desarrollada.

32. Es importante mencionar que cuando falla el tratamiento conservador implementado, pueden utilizarse procedimientos como el drenaje percutáneo⁴² ante la formación de abscesos o colecciones⁴³, hasta manejo quirúrgico de urgencia que requiera la resección de un segmento intestinal en aquellos casos en lo que existen cuadros complicados; debido a que V no presentó en esos momentos alteraciones relacionadas con el desarrollo de peritonitis generalizada⁴⁴, sepsis, perforación intestinal⁴⁵ o formación de abscesos⁴⁶, se pudo determinar que en esos momentos de la atención V no requirió de manejo quirúrgico urgente derivado de la diverticulitis diagnosticada; no obstante, esto no podía descartarse.

⁴¹ Biometría, química, general de orina y gasometría.

⁴² El drenaje percutáneo es un procedimiento que permite drenar líquido infectado o bilis a través de la piel. Se realiza con una aguja o catéter guiado por imágenes.

⁴³ Un absceso es un tipo de colección infectada, mientras que una colección es una acumulación de líquido en un órgano.

⁴⁴ Es una inflamación grave del peritoneo, la membrana que recubre el abdomen.

⁴⁵ Una perforación intestinal es una ruptura a través de todas las capas del intestino, lo que puede causar que el contenido intestinal se filtre al abdomen, potencialmente causando peritonitis e infección.

⁴⁶ Los abscesos se forman cuando se infecta un tejido y el sistema inmunitario envía glóbulos blancos a combatir la infección. Los glóbulos blancos se acumulan en el tejido dañado, formando pus.

33. Respecto al diagnóstico de oclusión intestinal sospechado al ingreso, V presentaba datos de una pseudoconclusión intestinal⁴⁷ ocasionada por trastornos funcionales secundarios a la diverticulitis identificada, advirtiéndose en la citada Opinión Especializada que su manejo fue adecuado y requería la continuidad de la vigilancia y seguimiento del cuadro como se estableció.

34. De esta manera se pudo advertir también en la Opinión Médica que, bajo tratamiento conservador, por lo que se determinó su ingreso al servicio de Cirugía General del HGZ 24 (4 de marzo de 2024), los días subsecuentes del 5 al 10 de marzo de 2024, en las distintas atenciones médicas proporcionadas a V por personal médico, con los diagnósticos de enfermedad diverticular y oclusión intestinal, se mantuvo a V en vigilancia y seguimiento continuo, describiéndose con mejoría de la sintomatología. El abdomen se describió distendido y con movimientos intestinales presentes, aunque por momentos hipoactivos, presencia de dolor moderado, sin datos de irritación peritoneal.

35. Así pues, con el tratamiento médico descrito en párrafos anteriores, se documentó una disminución significativa en el número de leucocitos, mejora del sodio y el resto de los parámetros bioquímicos dentro de rangos normales. Las radiografías abdominales, también presentaban una disminución de la dilatación intestinal y niveles hidroaéreos, lo cual se asoció con una respuesta favorable, aunque no exenta de complicaciones. Por este motivo, el 7 de marzo de 2024, a V le fue retirada la sonda nasogástrica y al día siguiente se documentó una adecuada evolución. Sin embargo, el 10 de marzo de 2024, a las 06:58 horas, se le recolocó dicha sonda debido a que presentó distensión y dolor abdominal persistente, situación por la que se prescribió el reinicio del ayuno, continuar con la antibioticoterapia, analgésicos, además de que se

⁴⁷ También llamada íleo paralítico, es una afección que produce síntomas de obstrucción intestinal sin bloqueo físico. Esto se debe a que hay problemas en los músculos o nervios que controlan los movimientos intestinales.

indicó que sería valorado su manejo quirúrgico; tratamiento que, en términos e la Opinión Médica, fue adecuado, toda vez que V manifestó nuevamente datos clínicos relacionados con la reincidencia de la oclusión intestinal y/o el desarrollo potencial de complicaciones intraabdominales como podría ser la perforación intestinal⁴⁸, hecho que debía considerarse una vez determinado el ayuno y la descompresión abdominal⁴⁹.

36. De la misma manera, en la Opinión Especializada se observó que el 11 de marzo de 2024 a las 11:51 horas, es decir, 8 días después del ingreso de V a ese nosocomio, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General la reportó sin cambios en las condiciones descritas los días previos, sin evolución favorable a pesar del manejo conservador implementado y al persistir la distensión abdominal y el dolor moderado asociado, se determinó que se encontraba con una evolución estacionaria, por lo que se propuso someterla a una intervención quirúrgica ante la persistencia de tales alteraciones y los datos clínicos de obstrucción intestinal asociados, por lo que se solicitó de manera urgente el Quirófano para efectuar la exploración quirúrgica del abdomen, a través de laparoscopia exploradora⁵⁰; manejo que en términos de la Opinión Médica se consideró adecuado, toda vez que la persistencia del cuadro clínico y la evolución insidiosa que V presentaba cumplidos 7 días de antibioticoterapia para la diverticulitis se asociaban a la falla del tratamiento conservador, por tanto, era requerida la exploración quirúrgica abdominal de V ante el riesgo de progresión del cuadro y el desarrollo de diverticulitis complicada, como podría ser la formación de abscesos,

⁴⁸ Es una ruptura a través de todas las capas del intestino, lo que puede causar que el contenido intestinal se filtre a la cavidad abdominal, potencialmente causando peritonitis y requiriendo tratamiento médico inmediato.

⁴⁹ La descompresión abdominal es un procedimiento que puede realizarse de forma quirúrgica o mediante la aplicación de presión negativa en el abdomen.

⁵⁰ La laparoscopia exploratoria es un procedimiento quirúrgico que permite examinar los órganos del abdomen y la pelvis. También se le conoce como laparoscopia diagnóstica.

coleciones purulentas⁵¹, necrosis, perforación intestinal y/o peritonitis, condiciones que ponían en riesgo su vida.

37. En la Opinión Especializada se hizo hincapié en el hecho de que la solicitud para intervenir a V, indicada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, se marcó como “*urgente*”, es decir, en el contexto de un problema médico-quirúrgico que ponía en peligro la vida, un órgano o una función y que requería atención inmediata, esto según la definición de urgencia establecida en el artículo 72 del RLGS.

38. Sin embargo, no obstante indicada la intervención quirúrgica, el 11 de marzo de 2024, no fue programada a pesar de la urgencia citada y para el 12 de marzo de 2024, acorde con la nota elaborada a las 06:58 horas, por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, se indicó nuevamente que V se encontraba aún en espera de tiempo quirúrgico para la intervención “*urgente*” de laparotomía exploradora a la que sería sometida y el mismo notó nuevamente la salida de líquido fecaloide por la sonda, a lo que se le agregaron signos de irritación peritoneal; esto último, alteraciones clínicas que no estaban presentes al momento de solicitarse su intervención quirúrgica, lo que sustentó que V experimentó una progresión del cuadro y un deterioro en su estado de salud mientras esperaba ser intervenida, debido a la oclusión intestinal y diverticulitis diagnosticadas.

39. Ahora bien, sin especificarse por qué no se había programado e intervenido a V el día indicado, en el expediente clínico obra solicitud de referencia a una Unidad Médica no especificada, de fecha 12 de marzo de 2024, elaborada por personal médico de nombre y matrícula ilegible, sin especialidad o servicio referidos, donde se solicitó la transferencia de V a otro Hospital para recibir el tratamiento especializado “*urgente*”

⁵¹ Las colecciones purulentas son acumulaciones de pus en el cuerpo, y se conocen también como abscesos. Se producen por infecciones bacterianas, fúngicas o parasitarias

requerido por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, esto bajo los diagnósticos de obstrucción intestinal y enfermedad diverticular, al día siguiente, dicha solicitud fue replicada, sin que tampoco obre nombre legible de quien la elaboró y se especificara el porqué de dichas determinaciones.

40. Asimismo, en dicha Opinión Especializada se advirtió que aunque en tales solicitudes no se aclararon los motivos de la falta de programación e intervención quirúrgica de V, ni en las referencias, en la nota de revisión agregada de fecha 22 de marzo de 2024 a las 08:00 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, se estableció que, como "*incidente*" (sic) el 10 de marzo de 2024, se presentó disfunción mayor en las instalaciones del Quirófano, por lo que las cirugías de urgencia y programadas no pudieron realizarse hasta terminar con la limpieza y verificación de la seguridad, tiempo en el que se buscó referir a los pacientes que ameritaban tratamiento quirúrgico "*urgente*" al tercer nivel de atención como medida de apoyo. Sin embargo, respecto al caso particular de V, no se obtuvo respuesta y hasta la tarde del 13 de marzo de 2024, fue intervenida en dicho nosocomio, es decir, 2 días después de la indicación de que debía ser intervenida quirúrgicamente "*urgente*".

41. Evidenciado lo anterior, al considerarse el cuadro clínico mostrado de V, su evolución, diagnósticos y lo establecido por el especialista en Cirugía General respecto a que se trataba de una condición quirúrgica de urgencia, en términos de la Opinión Médica se estableció que existieron elementos para determinar que los días 11 y 12 de marzo de 2024, PAD1, PAD2, PAD3, PAD4, PAD5 y PAD6, personal adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24 incurrió en inobservancia de lo establecido en los numerales 5.2.20⁵², 5.2.34⁵³, 5.2.36⁵⁴, 5.2.37⁵⁵ y 5.2.41⁵⁶ del Procedimiento –

⁵² Subdirector Médico y Coordinadores Clínicos de Turno: 5.2.20. Realizará enlace de turno con los coordinadores clínicos y jefes de servicio para garantizar la continuidad en la atención médico-quirúrgica y verificar que no queden actividades pendientes del turno que concluye.

Planeación pre, trans y postoperatoria en las UMH; en los numerales 5.2.12⁵⁷ y 5.2.24⁵⁸ del Procedimiento – Atención Médica en las UMH; en el numeral 7.2.20⁵⁹ de la NOM – Atención médica 2do nivel y el artículo 48⁶⁰ del RLGS, debido a que no realizaron gestiones, solicitaron, vigilaron o coordinaron y llevaron a cabo las acciones requeridas para que V fuera intervenida quirúrgicamente o en su caso, fuera referida a otra Unidad Médica que contara con los insumos requeridos para su tratamiento oportuno, como en un primer momento se había solicitado; lo cual no ocurrió a pesar de considerarse una urgencia, hecho que determinaba la necesidad de atención inmediata y no dos días después, como aconteció; estado el cual condicionaba la necesidad inmediata de resolver los inconvenientes ocurridos y buscar la manera de garantizar el manejo requerido más allá de obtener la negativa de su referencia como sucedió, omisiones que favorecieron el deterioro del estado de salud de V, toda vez que el retraso en el manejo quirúrgico incrementó el riesgo y la progresión de complicaciones intraabdominales, tales como, la perforación y necrosis intestinal, peritonitis, formación

⁵³ Jefe de Servicio de Cirugía: 5.2.34. Priorizará a los pacientes para la programación quirúrgica a partir de los formatos "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica"

⁵⁴ 5.2.36. Convocará a las reuniones de Programación Colegiada para integrar la programación quirúrgica definitiva y determinarán acciones correctivas a la problemática de incumplimiento del programa previo

⁵⁵ 5.2.37. Realizará enlace de turno en la subdirección médica entregando la programación para los siguientes turnos de pacientes graves y/o pendientes de atención médico-quirúrgica.

⁵⁶ 5.2.41. Analizará diariamente la información que se genere durante el proceso de atención quirúrgica y la calidad de la misma, para realizar los ajustes correspondientes en cuanto a programación, con prioridad a cirugías suspendidas y limitar en medida de lo posible las infecciones asociadas a la atención médica.

⁵⁷ Subdirector Médico: 5.2.12. Vigilará que el sistema de referencia-contrarreferencia de los pacientes entre Unidades Médicas opere conforme a la regionalización de los servicios médicos institucionales, para otorgar atención médica oportuna, integral y de calidad.

⁵⁸ Jefe de Servicio. 5.2.24. Coordinará el desarrollo del proceso de hospitalización basado en tres aspectos: atención centrada en el paciente, la gestión del proceso y el trabajo en equipo.

⁵⁹ El personal directivo de las unidades médicas de segundo nivel de atención: 7.2.20 Gestionará la vinculación eficiente entre los diferentes niveles de atención médica, para garantizar la continuidad en la atención de los pacientes, estableciendo de manera clara y oportuna los criterios de referencia y contrarreferencia de acuerdo a la cartera de servicios médicos de cada unidad y la regionalización vigente.

⁶⁰ Artículo 48.- 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.

de colecciones intraabdominales y las infecciosas como el desarrollo de sepsis abdominal. El hecho de que, ante una condición médico-quirúrgica urgente se haya actuado 2 días después, independientemente de las causas, resulta poco oportuno e idóneo para una evolución satisfactoria.

42. Cabe señalar que, en la valoración preanestésica realizada a V se determinó que presentaba una enfermedad sistémica severa que representaba una amenaza constante para la vida y el riesgo de requerir alguna intervención urgente y según el registro de enfermería, el 13 de marzo de 2024, fue ingresada a Quirófano.

43. En el registro de la intervención realizada a V, personal especialista en Cirugía General, describió que, tras realizar la rutina preoperatoria y anestesia general a la apertura de la cavidad abdominal se identificaron múltiples adherencias⁶¹ que fueron removidas. Asimismo, a nivel intestinal se encontró la formación de un plastrón⁶² entre el epiplón⁶³ y la porción final del intestino grueso (sigmoides), con adherencias firmes, aumento de volumen y cambios de coloración que indicaban necrosis o muerte del tejido, sugestivos de un tumor de 15 x 10 x 10 centímetros de diámetro, que se extendía desde el colon descendente hasta el sigmoides y tenía adherencias al conducto urinario izquierdo, además de una perforación de 2 centímetros, divertículos en el recto y apendicitis reactiva⁶⁴; debido a los hallazgos señalados dicho personal médico realizó la resección de toda la porción izquierda del intestino grueso (hemicolectomía⁶⁵), cierre del

⁶¹ Las adherencias son bandas de tejido cicatricial que se forman entre órganos o estructuras que normalmente no están conectadas.

⁶² Es una masa inflamatoria formada por el adosamiento de vísceras adyacentes, como el apéndice inflamado, intestino y omento, que puede o no contener pus.

⁶³ Pliegue del peritoneo que rodea y fija el estómago y otros órganos del abdomen.

⁶⁴ Inflamación del apéndice que ocurre como respuesta secundaria a otra condición inflamatoria en la cavidad abdominal.

⁶⁵ Es una cirugía que extirpa la mitad del colon, ya sea la parte derecha o izquierda. Se realiza para tratar enfermedades como el cáncer de colon, enfermedades inflamatorias intestinales y diverticulitis.

recto, apendicectomía⁶⁶, colostomía, lavado de la cavidad abdominal y colocación de un drenaje y procedió a cerrar después esa cavidad; intervención quirúrgica que corresponde a lo indicado para el manejo de la diverticulitis diagnosticada (perforación y peritonitis), el cual se reportó sin complicaciones descritas. El reporte histopatológico del segmento intestinal y el apéndice resecado confirmó la diverticulitis complicada, inflamación intestinal crónica y datos de isquemia.

44. Por otro lado, no pasa inadvertido que la identificación de una tumoración en V, además de la diverticulitis complicada representaba otro factor que podía complicar más el manejo y las alteraciones identificadas, tumor que, en términos de la Opinión Especializada, no se hizo referencia de que haya sido extirpado durante el evento quirúrgico, lo cual podría estar relacionado con el incremento de la mortalidad, dado que el procedimiento realizado de hemicolectomía en sí mismo conllevaba una morbilidad⁶⁷ significativa.

45. Del 13 al 18 de marzo de 2024, V evolucionó en adecuadas condiciones generales, manteniéndose hemodinámicamente estable, sin sangrado, con uresis⁶⁸ normal, sin signos de infección y sin alteraciones. Durante este período, recibió tratamiento médico, se indicaron cuidados de colostomía, del drenaje de la herida abdominal y curaciones locales, además de laboratorios de control. Del resultado de los estudios de control de 15 y 16 de marzo de 2024, se documentaron niveles de glóbulos blancos en rangos normales, pero con una tendencia a la elevación de los productos de

⁶⁶ Una apendicectomía es una operación quirúrgica para extirpar el apéndice, un pequeño órgano con forma de dedo que se encuentra entre el intestino delgado y el grueso.

⁶⁷ Es la desaparición permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento vivo (cesación de las funciones vitales con posterioridad al nacimiento sin posibilidad de resucitar). Indica como se distribuye una enfermedad o variable entre diferentes grupos seleccionados.

⁶⁸ Es la pérdida involuntaria de orina durante el sueño.

desecho renal⁶⁹, así como disminución nuevamente del sodio, potasio y hemoglobina, condiciones relacionadas con múltiples factores, para lo cual se solicitaron estudios complementarios.

46. Ahora bien, a pesar de que V mantuvo buen estado postoperatorio documentado y recibir antibioticoterapia, el 19 de marzo de 2024, a las 20:41 horas, encontrándose en el servicio de Cirugía General, fue valorada y se encontró nuevamente con distensión y dolor abdominal moderado, no obstante, presentó a nivel abdominal la herida quirúrgica afrontada⁷⁰, pero con salida de líquido fétido⁷¹. Ese mismo día, fue sometida a un ultrasonido renal, en el que se identificó hidronefrosis⁷² e inflamación aguda en el riñón izquierdo; sin embargo, no se logró identificar un sitio preciso de obstrucción. Ante estos hallazgos, personal médico determinó que V tenía altas probabilidades de haber desarrollado una fístula urinaria⁷³ por las lesiones intestinales o la ligadura del uréter⁷⁴ izquierdo, complicaciones relacionadas con la cirugía y su patología de base; por este motivo, solicitó la realización de una urotomografía⁷⁵, a la que el 20 de marzo de 2024 a las 18:44 horas, fue sometida, cuyos resultados

⁶⁹ Los productos de desecho renal son sustancias que los riñones filtran de la sangre y eliminan a través de la orina. Entre ellos se encuentran: urea, creatinina, ácido úrico, calcio, fósforo, potasio.

⁷⁰ El afrontamiento de una herida es la técnica de suturarla para cerrar los bordes de la piel.

⁷¹ En medicina, fétido se refiere a un mal olor, como en el caso de las heces o el aliento.

⁷² La hidronefrosis es una afección que se produce cuando un riñón se hincha y no puede eliminar la orina normalmente.

⁷³ Conexión anormal entre el tracto urinario y otros órganos o estructuras, como los intestinos, la piel, la vagina o la cavidad abdominal, que permite el escape involuntario de orina hacia áreas donde no debería estar, lo que puede llevar a infecciones, irritaciones y otros problemas de salud.

⁷⁴ Conducto tubular que forma parte del sistema urinario y conecta cada uno de los riñones con la vejiga urinaria.

⁷⁵ La urotomografía se lleva a cabo utilizando una máquina de tomografía computarizada especializada. El paciente se coloca en una posición adecuada para el escaneo y se administra un medio de contraste por vía oral o intravenosa, que resalta las estructuras del sistema urinario. Durante el procedimiento, el escáner emite rayos X en forma de haces de radiación que atraviesan el abdomen y la pelvis y se registran en detectores sensibles. Estos datos se procesan mediante una computadora para crear imágenes detalladas de las vías urinarias, los riñones y la vejiga.

corroboraron la hidronefrosis previamente observada (grado II⁷⁶), además de hallazgos relacionados con la probable ligadura del uréter izquierdo⁷⁷ y cambios inflamatorios generalizados en el abdomen; los laboratorios de control que también le fueron realizados reportaron una glucosa normal, productos de desecho renal con tendencia a la disminución respecto a los previos, sodio y potasio aun disminuidos, así como aumento del número de leucocitos.

47. Debido a lo documentado, se observó que dicho personal médico adscrito al servicio de Cirugía General determinó que, ante los hallazgos sugerentes de una ligadura ureteral⁷⁸, V debía ser valorada por el servicio de Urología del CMN "La Raza", toda vez que el HGZ 24 no contaba en esos momentos con tales especialistas; para tal efecto, PAD 6 realizó la solicitud correspondiente mediante correo electrónico el 20 de marzo de 2024 a las 15:56 horas, a la Unidad; referencia y manejo proporcionado considerado como el adecuado, en virtud de que el cuadro clínico y estudios de imagen señalados sugerían con alta probabilidad el desarrollo de complicaciones urinarias secundarias a la intervención quirúrgica a la que fue sometida, debido a la diverticulitis complicada, lo cual requería atención especializada por el servicio de Urología, dado que era necesario restaurar el flujo urinario.

48. A este respecto, con base en lo establecido en la literatura médica especializada, las lesiones ureterales son daños que ocurren en los uréteres, conductos que transportan la orina desde los riñones hasta la vejiga. Estas lesiones son poco comunes, pero potencialmente graves, debido a que pueden ocasionar obstrucción urinaria, infección o pérdida de la función renal. Los eventos pueden producirse durante

⁷⁶ En hidronefrosis de grado II, la dilatación de la pelvis renal y los cálices es moderada, lo que indica una obstrucción parcial del flujo de orina, pero sin compromiso severo del funcionamiento renal.

⁷⁷ Una ligadura del uréter izquierdo es un procedimiento quirúrgico que impide que la orina drene desde el riñón hasta la vejiga.

⁷⁸ Es un procedimiento quirúrgico que puede realizarse para tratar lesiones en el uréter.

cirugías abiertas, laparoscópicas e incluso endoscópicas. Entre los mecanismos de lesión descritos se encuentran su resección, corte y ligadura, entre otros. La lesión iatrogénica⁷⁹ sigue siendo más frecuente en la cirugía ginecológica; no obstante, otros escenarios quirúrgicos, como la cirugía colorrectal, también presentan un mayor riesgo, evento al que fue sometido V. En el contexto de la cirugía colorrectal, la inflamación y las neoplasias se correlacionan con un mayor riesgo de lesión. El diagnóstico inmediato es clave y mejora la morbilidad de los pacientes; no obstante, la mayoría de las lesiones ureterales iatrogénicas se descubren postoperatoriamente. Si el diagnóstico se hace en los primeros 7-10 días, debe intentarse la reparación del uréter dañado. Si se descubre posteriormente, la reparación ureteral tiene menos probabilidades de ser eficaz debido al proceso inflamatorio desarrollado, por lo que se sugiere colocar un tubo de nefrostomía^{80 81}.

49. Por lo anterior, en consideración a que V se encontraba en el límite de días sugeridos (7) para la realización de la reparación quirúrgica del uréter lesionado, la solicitud de valoración por Urología era requerida, como lo indicó el personal médico; no obstante, el tratamiento tendría que ser determinado una vez valorada integralmente, esto debido a las condiciones abdominales que presentaba.

50. En ese tenor, en virtud de que la cirugía colorrectal representaba un factor de riesgo *per se* para presentar una lesión ureteral y V cursó con alteraciones inflamatorias intestinales derivadas de la diverticulitis complicada que presentó, además de adherencias localizadas en la región anatómica de dicho conducto urinario y una tumoración asociada, en la Opinión Especializada se pudo establecer que la lesión del

⁷⁹ Es una lesión física causada por un profesional de la salud durante una cirugía u otro tratamiento . La cirugía siempre está asociada con ciertos factores de riesgo.

⁸⁰ Procedimiento médico que consiste en crear una abertura artificial entre la piel y el riñón para drenar la orina.

⁸¹ Santucci, M. G. (2020). Lesiones ureterales. En M. R. C., Toma de decisiones en cirugía (págs. 426-428), Barcelona: Elsevier.

uréter izquierdo, descrita como una posible ligadura desarrollada durante la laparotomía exploradora y hemicolectomía a la que V fue sometida el 13 de marzo de 2024, resultó una complicación inherente al procedimiento quirúrgico que se le realizó, la cual se relacionó con los factores de riesgo presentes en ese momento, tales como la diverticulitis complicada, tumoración y las adherencias identificadas en la región, lesión que igualmente se determinó no puede atribuirse particularmente a alguna acción u omisión por parte del personal médico tratante adscrito al servicio de Cirugía General del nosocomio.

51. Para el 21 de marzo de 2024 a las 22:31 horas, al ser valorada V por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General se le encontró con eventración⁸² contenida, salida de exudado purulento y necrosis del tercio inferior de la herida quirúrgica, por lo tanto, se integraron los diagnósticos de sepsis abdominal y eventración, lo que ocasionó que se solicitara su ingreso a Quirófano para someterla a lavado quirúrgico, desbridamiento⁸³ y nueva laparotomía exploradora. No obstante, debido a que no tenía el ayuno sugerido de 8 horas para esa intervención quirúrgica, se determinó el aplazamiento de esta hasta cumplir con el mismo, recomendación que se encuentra indicada en la GPC - Valoración Preoperatoria en Cirugía, puesto que, esta acción disminuye el riesgo de complicaciones asociadas a broncoaspiración.

52. Una vez aplazada la intervención quirúrgica, se escaló tratamiento antibiótico a uno de mayor espectro para microorganismos resistentes, además de cuidados de sondas y drenajes, así como de la colostomía, toda vez que la apertura de la herida quirúrgica, la secreción purulenta y la necrosis documentada en V, representaban alteraciones clínicas relacionadas con la infección del sitio quirúrgico, lo cual requería

⁸² Salida de las vísceras, principalmente de los intestinos y epiplón, del interior del vientre, por una herida o por debilitación de la pared.

⁸³ El desbridamiento de heridas es la remoción del tejido muerto o dañado de una herida para mejorar el proceso de cicatrización.

aumentar la antibioticoterapia administrada, realizar el retiro del tejido infectado y efectuar la revisión de la cavidad abdominal para descartar complicaciones infecciosas propias de la diverticulitis y la hemicolectomía a la que había sido sometida (necrosis, colecciones, abscesos, etc.), situación que se vio favorecida por la ligadura del uréter, el tabaquismo crónico, la diástasis de los rectos⁸⁴ identificada previamente, así como complicaciones infecciosas del sitio quirúrgico de alta morbilidad⁸⁵.

53. Es importante hacer mención que la dehiscencia de la herida quirúrgica o eventración corresponde a una complicación postoperatoria que consiste en la solución de continuidad de todas las capas de la pared abdominal tras el cierre primario de una incisión por laparotomía. Los factores de riesgo asociados al cuadro son múltiples, entre los que se describe el tabaquismo, la presencia de complicaciones respiratorias asociadas, intervenciones de urgencia, infección y la enfermedad ateromatosa⁸⁶ ⁸⁷; todos estos factores presentes en V. De forma general, las heridas quirúrgicas infectadas deben abrirse para permitir que la infección drene, considerándose el desbridamiento si hay tejido desvitalizado o infectado⁸⁸.

54. Por otro lado, la sepsis se define como la respuesta deletérea⁸⁹ del huésped ante una infección por cualquier tipo de microorganismo, que conlleva una serie de procesos fisiopatológicos explicados por la disfunción de los distintos tipos de células afectados

⁸⁴ La diástasis de los rectos es una separación entre los músculos rectos del abdomen, que se localizan en la parte frontal del vientre.

⁸⁵ En el contexto médico, "morbimortalidad" se refiere a la combinación de la morbilidad (enfermedad) y la mortalidad (muerte) en una población.

⁸⁶ La enfermedad ateromatosa, también conocida como aterosclerosis, es una afección que se produce cuando se acumulan placas de grasa en las paredes de las arterias. Estas placas pueden estrechar o bloquear las arterias, lo que puede causar problemas en todo el cuerpo.

⁸⁷ GPC - Dehiscencia Completa de Herida Quirúrgica de Abdomen.

⁸⁸ Natesh Yepuri, N. P. (2022). Complicaciones quirúrgicas. En T. C. M., Sabiston. Tratado de cirugía (págs. 238-283). Barcelona: Elsevier.

⁸⁹ Una respuesta deletérea es una respuesta nociva o perjudicial. Por ejemplo, se puede hablar de una mutación deletérea o de una sepsis como respuesta deletérea a una infección.

en este proceso. La presencia de alteraciones inflamatorias generales asociadas a una infección documentada o sospechada establece clínicamente el diagnóstico de sepsis, el cual requiere de estudios de laboratorio para su confirmación. El inicio del tratamiento antimicrobiano es una piedra angular en el manejo de estos pacientes, ya que su retraso ha demostrado un aumento en la mortalidad, por otro lado, y no menos importante, resulta imperativo realizar el manejo adecuado del sitio probable de infección, drenaje de colecciones y la desbridación de tejido necrótico e infectado, puesto que, esto puede ayudar a controlar el desarrollo de sepsis grave⁹⁰, manejo al que V sería sometida.

55. Los resultados de los estudios de laboratorio que le fueron practicados a V el 21 de marzo de 2024, mostraron una tendencia al deterioro de los parámetros metabólicos (disminución del sodio, glucosa y potasio), alargamiento de los tiempos de coagulación, descenso de la hemoglobina y alteración en el número de leucocitos, parámetro último que en términos de la Opinión Médica se señaló que no pudo ser determinado y se reportó con la leyenda "FLAG", es decir, con aparentes anomalías en su morfología, evolución que se manifestó a pesar de las correcciones realizadas en el manejo.

56. Por otro lado, los productos de desecho renal se mantuvieron en niveles normales, aunque también se documentaron alteraciones relacionadas con una posible infección urinaria, las cuales podrían estar vinculadas a la oclusión del uréter izquierdo, a las complicaciones infecciosas intraabdominales y/o de la herida quirúrgica, para lo cual sería reintervenida quirúrgicamente.

57. Para el 22 de marzo de 2024 a las 14:25 horas, V continuaba en el servicio de Cirugía General y al ser valorada se encontró nuevamente con la apertura de la herida quirúrgica, salida de secreción seropurulenta (es una secreción de líquido de olor

⁹⁰ GPC - DT Sepsis Grave y Choque Séptico.

desagradable o pus) y dolor abdominal, colostomía funcional y drenaje con salida de líquido seroso urinario (claro y acuoso). Tras citar nuevamente los estudios de laboratorio e imagen ya abordados, el referido personal médico señaló que un familiar de V, le informó haber observado tres larvas dentro de la herida abdominal el día previo, de lo cual, según dicho de personal médico, no se encontró evidencia. Como era requerido, se solicitó nuevamente su pase al Quirófano para una nueva laparotomía exploradora y lavado de la cavidad abdominal, ya con el ayuno cumplido.

58. No obstante, ese mismo día se notificó la aceptación de V en el CMN "La Raza" para ser valorada por el servicio de Urología debido a la ligadura del uréter izquierdo como se había solicitado días atrás. Por ese motivo, se decidió priorizar su envío al tercer nivel de atención para recibir un manejo integral antes de la intervención quirúrgica; fecha en la que también se obtuvo el resultado del cultivo de la herida quirúrgica que se reportó como tomado el 19 de marzo de 2024, el cual documentó el desarrollo de *E. coli*⁹¹, bacteria multirresistente que comúnmente habita el intestino humano y también está relacionada con el desarrollo de infecciones nosocomiales, para la cual V ya estaba recibiendo tratamiento antibiótico con el ajuste realizado días atrás.

59. Así pues, en la Opinión Médica se observó que el hecho de que el cultivo haya resultado positivo sustentaba que la infección del sitio quirúrgico era el principal elemento relacionado con el cuadro clínico y la evolución mostrada.

- **Atención brindada a V el 22 y 23 de marzo de 2024 en el CMN "La Raza"**

60. El mismo 22 de marzo de 2024 a las 17:07 horas, V fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Urología y la atención se dio en el contexto de la ligadura

⁹¹ *E. coli* es el nombre de un tipo de bacteria que vive en el intestino. La mayoría de las *E. coli* no causan problemas. Pero, algunos tipos pueden producir enfermedades y causar diarrea. El peor tipo de *E. coli* causa una diarrea hemorrágica y a veces puede causar insuficiencia renal y hasta la muerte.

del uréter izquierdo y la obstrucción del flujo urinario asociado, citándose los antecedentes quirúrgicos y la cirugía de hemicolectomía (realizada en el HGZ 24 el 13 de marzo de 2024); a la exploración física se observó que aún presentaba abdomen globoso por panículo adiposo⁹², distendido, con herida quirúrgica dehiscente y bordes contenidos por sutura, visualizándose asas intestinales con natas de fibrina⁹³ compatibles con una eventración contenida, diagnóstico ya establecido en el HGZ 24. De igual forma, se observó colostomía con salida de material, drenaje abdominal con gasto seropurulento, ausencia de movimientos intestinales, abdomen hipertimpánico a la percusión y doloroso a la palpación generalizada y datos de insuficiencia vascular.

61. Los resultados de los estudios de laboratorio que le fueron realizados a V ese mismo día no mostraron cambios relevantes respecto a los del día previo, manteniéndose los mismos niveles de sodio, potasio y hemoglobina, así como la función renal, la cual se mantenía conservada. Sin embargo, los leucocitos se reportaron por debajo de los valores normales, condición que podía ser un dato de mala respuesta al manejo y la progresión del proceso infeccioso de la herida quirúrgica. En los estudios de imagen, se describió la urotomografía realizada el 20 de marzo de 2024, en la cual se estableció la posible ligadura del uréter izquierdo, lo que fue corroborado por el personal médico tratante. Por lo tanto, los diagnósticos integrados fueron desequilibrio hidroelectrolítico⁹⁴, eventración contenida y uropatía obstructiva⁹⁵ izquierda secundaria a probable ligadura ureteral. Ahora bien, una vez considerados los hallazgos físicos, laboratoriales, de imagen, diagnósticos integrados, así como el curso mostrado,

⁹² Es la capa de grasa que se encuentra debajo de la piel y cumple funciones como aislamiento térmico, almacenamiento de energía, protección y participación en el metabolismo.

⁹³ La fibrina es una proteína que se encuentra en la sangre y que ayuda a detener el sangrado y a cicatrizar las heridas.

⁹⁴ Un desequilibrio hidroelectrolítico es una alteración en la cantidad de agua o electrolitos en el cuerpo. Puede ser por exceso o por defecto.

⁹⁵ La uropatía obstructiva es la interrupción estructural o funcional del flujo normal de la orina que a veces conduce a una disfunción renal (nefropatía obstructiva).

dicho personal médico determinó que, dado el tiempo de evolución, V no era candidata a la unión quirúrgica del uréter, además de que no presentaba datos clínicos de una urgencia quirúrgica urológica, esto debido a la preservación de la función urinaria que se documentó.

62. No obstante, como medida temporal, se indicó la colocación de una sonda de drenaje urinario externo (nefrostomía), la cual debía implantarse percutáneamente por el servicio de Radiología Intervencionista de la Unidad Médica. Además, se consideró necesaria la valoración por el servicio de Cirugía General debido a las alteraciones abdominales observadas; manejo que fue considerado adecuado, toda vez que aunque V se encontraba en el límite de tiempo establecido para considerarse realizar la reparación quirúrgica del uréter izquierdo lesionado, debido a la dehiscencia de la herida quirúrgica y los datos de infección abdominal que mostraban una tendencia a generar mayor deterioro de sus condiciones generales, la indicación de inicialmente colocar una sonda de nefrostomía o derivación urinaria externa para manejar primero las alteraciones abdominales que podían comprometer su estabilidad a causa de la evolución mostrada y los antecedentes quirúrgicos fue lo adecuado, lo cual se vio reforzado por el hecho de que no existieron criterios urológicos de urgencia, como fue la pérdida de la función renal, edema significativo o alguna otra condición directamente ligada a la lesión del uréter izquierdo.

63. En cuanto a lo establecido en literatura médica especializada sobre este actuar, se sustenta que, en pacientes inestables con lesiones en otros sistemas orgánicos, resulta prudente ganar tiempo en el manejo de la condición urinaria y se coloca un tubo de nefrostomía percutáneo, ya que la reparación ureteral no debe impedir el tratamiento

de otras condiciones de mayor gravedad⁹⁶, como eran en este caso, las complicaciones abdominales desarrolladas.

64. El 22 de marzo de 2024 a las 20:42 horas, V fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quienes observaron una tendencia a la disminución de la presión arterial y frecuencia respiratoria, las cuales no fueron especificadas. A nivel abdominal, presentaba la herida quirúrgica parcialmente abierta (dehiscente), con exposición de los intestinos, sin evidencia de perforación, colostomía normal y drenaje abdominal con salida de líquido seropurulento mínimo.

65. En los estudios laboratoriales que se le realizaron, se observó mejoría en los niveles de sodio, potasio, hemoglobina y el número de leucocitos; sin embargo, las plaquetas habían descendido más, existiendo también la prolongación de los tiempos de coagulación, deterioro que ocurrió en menos de 24 horas. Según dicho personal médico especialista en Cirugía General, también fue valorada por el servicio de Coloproctología de ese Centro Médico, quienes indicaron que no ameritaba manejo por parte de su servicio; por otra parte, comentaron que si requería tratamiento para la herida y la cavidad abdominal, valoración que no obra en el expediente clínico de V.

66. Una vez considerados los elementos y condiciones clínicas señaladas, personal médico especialista en Cirugía General, determinó que V cursaba hemodinámicamente inestable y con evisceración, lo que requería manejo quirúrgico de "*urgencia*", debiéndose valorar una intervención quirúrgica conjunta con Urología, situación de urgencia que fue comentada con personal adscrito a la Subdirección Médica de ese Centro Médico, quien señaló a los Cirujanos que en ese momento no se contaba con Anestesiólogos disponibles, motivo por el cual se pospuso dicha cirugía hasta contar

⁹⁶ Santucci, M. G. (2020). Lesiones ureterales. En M. R. C., Toma de decisiones en cirugía (págs. 426-428), Barcelona: Elsevier.

con lo requerido para su realización, manejo que, en términos de la Opinión Médica fue considerado como el adecuado, ya que, la apertura de la cavidad abdominal, la secreción purulenta, los antecedentes de diverticulitis complicada, la disminución del número de leucocitos, las alteraciones en la coagulación y la plaquetopenia sugerían que V cursaba con el desarrollo de complicaciones infecciosas intraabdominales, las cuales transitaban hacia un estado de compromiso multiorgánico o sepsis, a pesar de la antibioticoterapia administrada, lo cual requería la exploración y el lavado de la cavidad abdominal como manejo complementario para mejorar sus condiciones generales, procedimiento que había sido diferido con anterioridad por la falta de ayuno y su referencia ese mismo día al tercer nivel.

67. Por lo que en la Opinión Especializada se observó que, a pesar de que el manejo indicado por los médicos fue el adecuado, al estimar que este fue determinado como “urgente” y de acuerdo con la definición establecida en el artículo 72 del RLGS, debió ser inmediata y no se dispuso de Anestesiólogo para el tratamiento requerido, se incurrió en inobservancia a lo establecido en el artículo 51 de la LGS, en los artículos 9, 21 y 48 del RLGS y el numeral 7.3.21 de la NOM – Atención médica 3er nivel, toda vez que no se gestionó que se contara con los recursos humanos requeridos para el manejo de la urgencia quirúrgica, omisión que retrasó el manejo de V; sin embargo, no se puede atribuir que esto haya influido de forma sustancial en el pronóstico y la evolución de V, ya que, la intervención se realizó aproximadamente 4 horas y 15 minutos después de ser postergada, resultando la evolución manifestada una condición asociada más a la mala evolución, poca respuesta al manejo, comorbilidades y factores de riesgo que, propiamente la espera de 4 horas.

68. Previa valoración preanestésica, el 23 de marzo de 2024 a las 01:31 horas, V fue intervenida quirúrgicamente y en el registro elaborado por personal médico adscrito al

servicio de Cirugía General, en la que no precisó cédula profesional ni matrícula referida, se señaló que se encontró la herida quirúrgica abierta con tejido graso, fétido y con natas de fibrina que se aperturaba hacia la porción lateral izquierda del abdomen, evidenciándose material purulento en el hueco pélvico, abundante material de sutura⁹⁷ en la región anatómica del uréter izquierdo, con fibrina y aponeurosis⁹⁸ retraída.

69. Por ello, se realizó el aseo quirúrgico de la cavidad abdominal y la colocación de protector plástico intestinal, además de que se dejó solo la piel abdominal afrontada para mejorar la sanidad de los tejidos, colocándose además un catéter venoso central subclavio⁹⁹ derecho para su manejo subsecuente, dándose por terminado el procedimiento quirúrgico sin complicaciones asociadas.

70. De ahí que, en la citada Opinión Médica se señaló que las omisiones iniciales descritas el 11 y 12 de marzo de 2024, no puedan relacionarse directamente a la evolución manifestada en V, dados los múltiples factores asociados a estas complicaciones como se ha desarrollado, cavidad abdominal donde a decir de personal médico, tampoco se encontraron larvas. Asimismo, se pudo establecer que, debido a los hallazgos quirúrgicos documentados, no se puede negar que factores en V como la edad, el tabaquismo crónico, la aterosclerosis, el historial de intervenciones quirúrgicas previas, el antecedente de la diástasis de los músculos abdominales, la intervención en el HGZ 24 y la documentación de un proceso infeccioso en el cultivo tomado de la herida - que pudo derivar de diversos orígenes, como el nosocomial o el tracto gastrointestinal - son elementos que guardan estrecha relación con el estado manifestado.

⁹⁷ Los materiales de sutura quirúrgica son filamentos estériles utilizados para cerrar heridas, ligar vasos o mantener los tejidos unidos cuando se realizan implantes protésicos.

⁹⁸ Tejido conectivo fibroso y denso que se encuentra en la pared abdominal.

⁹⁹ Es un tubo delgado y flexible que se introduce en la vena subclavia y llega hasta la vena cava superior. Se utiliza para administrar medicamentos, extraer sangre y monitorizar al paciente.

71. Una vez terminado el evento quirúrgico, a pesar de la antibioticoterapia y el manejo quirúrgico recibido, el 23 de marzo de 2024, V fue reingresada al servicio de Cirugía General de ese Centro Médico, donde mantuvo una tendencia de inestabilidad hemodinámica debido a la persistencia de hipotensión arterial¹⁰⁰ y bradicardia¹⁰¹, lo que obligó a mantener la sedación e intubación realizadas durante la operación, teniendo que ser añadido al manejo fármaco intravenoso a dosis altas para mejorar la función cardiovascular, situación que condicionaba un mal pronóstico a corto y mediano plazo debido al desarrollo de un estado de choque séptico, condición médica grave que ocurre como resultado de la sepsis, que provoca disfunción orgánica progresiva y una disminución severa de la presión arterial, cuadro que evolucionó en menos de 24 horas.

72. En la nota elaborada el mismo 23 de marzo de 2024 a las 20:38 horas, personal del servicio de Cirugía General, registró que a las 16:00 horas de ese día, personal de Enfermería informó que V no presentaba signos vitales, motivo por el cual se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada durante 5 ciclos y 3 dosis de adrenalina¹⁰², sin obtener respuesta espontánea de la circulación. El electrocardiograma al que fue sometida corroboró la ausencia de actividad cardíaca, motivo por el cual se determinó su defunción a las 16:28 horas del 23 de marzo de 2024, bajo los diagnósticos de choque séptico de 24 horas de evolución, sepsis abdominal de 48 horas y enfermedad diverticular complicada de 7 días, condiciones que guardan relación con su evolución y las patologías que presentó.

¹⁰⁰ La hipotensión arterial, o presión arterial baja, es una condición en la que la presión arterial es más baja de lo normal. Esto puede impedir que los órganos del cuerpo reciban suficiente sangre.

¹⁰¹ La bradicardia es una condición en la que el corazón late más lentamente de lo normal, es decir, menos de 60 veces por minuto. Puede ser fisiológica o patológica.

¹⁰² Medicamento hecho con adrenalina, que se utiliza en el tratamiento del asma y de reacciones alérgicas agudas, en la reanimación cardíaca y como medio coadyuvante de la anestesia local, por su acción vasoconstrictora.

73. En consecuencia, en la Opinión Médica se advirtió que, en consideración a los elementos previos señalados, se pudo determinar que la atención proporcionada a V del 22 al 23 de marzo de 2024 por el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General y Urología del CMN "La Raza", fue apropiada y oportuna para las complicaciones urinarias derivadas de la ligadura incidental del uréter izquierdo, así como para la dehiscencia e infección de la herida quirúrgica y cavidad abdominal con las que cursó. Esto, a pesar de que inicialmente no se contó con Anestesiólogo para su tratamiento quirúrgico, omisión administrativa que no modificó su evolución ni su pronóstico.

74. De igual forma, en esa Opinión Especializada, se pudo establecer que, desde el punto de vista médico legal, existieron elementos para establecer que, si bien la atención proporcionada a V el 11 y 12 de marzo de 2024 por PAD1, PAD2, PAD3, PAD4, PAD5 y PAD6, personal adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24 fue inoportuna e inadecuada, al no gestionar adecuadamente la disposición de Quirófanos ni la referencia para su atención quirúrgica urgente debido a la diverticulitis complicada que cursaba, lo cual en su momento favoreció el deterioro de su estado de salud al retrasar su intervención y aumentar el riesgo de complicaciones intraabdominales como la perforación intestinal y peritonitis, las complicaciones postoperatorias desarrolladas posteriormente a la hemicolectomía izquierda (eventración, dehiscencia, infección del sitio quirúrgico, sepsis y el choque séptico) fueron multifactoriales y relacionadas con sus factores de riesgo (edad, tabaquismo crónico, aterosclerosis difusa, diástasis de músculos rectos y antecedentes de intervenciones quirúrgicas previas), de ahí que, la defunción de V haya derivado de la conjunción de estos factores, la poca respuesta al manejo implementado, los procedimientos a los que se sometió y su infección por una bacteria multirresistente, elementos que en su conjunto se relacionaron con su desenlace. En resumen, la muerte de V estuvo influenciada por la complejidad de su

estado clínico, sus condiciones de base y la evolución de las complicaciones postoperatorias.

75. Por otro lado, se advirtió que personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24 y del CMN “La Raza”, incurrió en inobservancia de lo establecido en el numeral 5.11 de la NOM – Del Expediente clínico, toda vez que las notas y reportes médicos contenían lenguaje técnico médico con abreviaturas y letra ilegible, omisiones que no influyeron en la evolución, diagnóstico, tratamiento ni en el pronóstico de V.

76. En consecuencia, del análisis realizado a las evidencias que anteceden, se determinó que PAD1, PAD2, PAD3, PAD4, PAD5 y PAD6, personal adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24 incumplió en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, entendiendo por esta el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, ya que los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano de protección a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

77. 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 internacionales¹⁰³, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

78. 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. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo¹⁰⁴. En ese sentido, la SCJN ha determinado que 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 Estado¹⁰⁵.

79. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,¹⁰⁶ 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

¹⁰³ 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; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

¹⁰⁴ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

¹⁰⁵ SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

¹⁰⁶ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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

80. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V el 11 y 12 de marzo de 2024 por PAD1, PAD2, PAD3, PAD4, PAD5 y PAD6, personal adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

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

81. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que las atenciones que se proporcionaron a V el 11 y 12 de marzo de 2024 por PAD1, PAD2, PAD3, PAD4, PAD5 y PAD6, personal adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24 fueron inadecuadas, toda vez que no gestionaron ni implementaron las acciones requeridas para su tratamiento e intervención quirúrgica oportuna para la diverticulitis complicada, la infección y dehiscencia de la herida quirúrgica que presentaba, tal como se solicitó, con lo que inobservaron lo establecido en el Procedimiento – Planeación pre, trans y postoperatoria en las UMH, en el Procedimiento – Atención Médica en las UMH, en la NOM – Atención médica 2do nivel y en el RLGS, tal y como se abordó en el cuerpo de la presente Recomendación.

82. Por lo que si bien, las faltas administrativas descritas en la atención que se le proporcionó a V contribuyeron en su momento al deterioro de su estado de salud, su defunción se relacionó con el desarrollo de complicaciones multifactoriales asociadas a sus condiciones de riesgo, la poca respuesta al manejo implementado, los procedimientos a los que se sometió y la infección por una bacteria multirresistente, elementos que en su conjunto condicionaron su desenlace.

83. De lo expuesto, se concluye que PAD1, PAD2, PAD3, PAD4, PAD5 y PAD6, personal adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24 vulneró en agravio de V los derechos humanos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

84. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹⁰⁷ y en diversos instrumentos internacionales en la materia,¹⁰⁸ esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte

¹⁰⁷ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto "(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas".

¹⁰⁸ Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

de PAD1, PAD2, PAD3, PAD4, PAD5 y PAD6, personal adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24.

85. 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.”¹⁰⁹ 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.

86. 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.”¹¹⁰

87. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.¹¹¹

¹⁰⁹ 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.

¹¹⁰ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

¹¹¹ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo

88. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

89. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México¹¹², explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

90. De igual forma, en la Recomendación 8/2020¹¹³ se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria¹¹⁴.

91. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores¹¹⁵, en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se

que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

¹¹² Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

¹¹³ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-05/REC_2020_008.pdf

¹¹⁴ Párrafo 93.

¹¹⁵ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores¹¹⁶.

92. Asimismo, 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, 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 posible¹¹⁷.

93. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud¹¹⁸ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración¹¹⁹.

¹¹⁶ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

¹¹⁷ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

¹¹⁸ Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

¹¹⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

94. Por lo tanto, V requería de una cirugía urgente, sin embargo, el 10 de marzo de 2024 se presentó una problemática en las instalaciones del Quirófano del HGZ 24, situación por lo que las cirugías de urgencia y programadas no se realizaron hasta finalizar con la limpieza y verificación de la seguridad y V no fue referida al tercer nivel de atención y fue intervenida en dicho nosocomio hasta la tarde del 13 del mismo mes y año, por lo que PAD1, PAD2, PAD3, PAD4, PAD5 y PAD6, personal adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24 no gestionó, solicitó y/o coordinó las acciones requeridas para que fuera intervenida quirúrgicamente de manera urgente, o en su caso, haberla referido a otra Unidad Médica que contara con los insumos requeridos para su tratamiento oportuno, con lo que se favoreció el deterioro de su estado de salud, ya que, el retraso en el manejo quirúrgico incrementó el riesgo y la progresión de complicaciones intraabdominales, tales como, la perforación y necrosis intestinal, peritonitis, formación de colecciones intraabdominales y complicaciones infecciosas como el desarrollo de sepsis abdominal y su posterior fallecimiento.

95. Adicionalmente, es menester señalar que, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las personas, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en materia de salud, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.¹²⁰ En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero de la citada Agenda, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades (...)”.

96. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar

¹²⁰ Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

para todas las personas a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

97. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de importancias, debió recibir atención preferencial y especializada en el HGZ 24 y en el CMN “La Raza”, a fin de evitar las complicaciones que presentó cuando no le brindaron una atención médica adecuada acorde a sus padecimiento y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

98. Con forme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

99. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional, se conoce que, si bien V era una persona adulta mayor, con enfermedades no transmisibles, antecedentes de tabaquismo crónico de 55 años de evolución y contaba con un historial de haber sido sometida a distintas intervenciones quirúrgicas los años anteriores, dos días después de la indicación de que requería de una cirugía urgente y PAD1, PAD2, PAD3, PAD4, PAD5 y PAD6, personal adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24 no gestionó las acciones requeridas, a efecto de que le fuera realizada la cirugía que requería o, en su caso, haberla referido a otra Unidad Médica que contara con los insumos requeridos para su tratamiento oportuno, lo que favoreció el deterioro de su estado de salud e incrementó el riesgo y la progresión de complicaciones intraabdominales, para posteriormente fallecer.

100. Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que la rodeaba. Aunado a lo anterior, el 22 de marzo de 2024 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del CMN “La Raza”, determinó que V requería de manejo quirúrgico de urgencia, sin embargo, no se contaba en ese momento con Anestesiólogos disponibles, motivo por el cual se pospuso la cirugía.

101. Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 14/2024¹²¹, 19/2024¹²², 282/2024¹²³ y 296/2024¹²⁴.

102. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona¹²⁵ y de transversalización de

¹²¹ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-02/REC_2024_014.pdf.

¹²² https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-02/REC_2024_019.pdf.

¹²³ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-01/REC_2023_282.pdf.

¹²⁴ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-01/REC_2023_296.pdf.

¹²⁵ El principio pro-persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país¹²⁶.

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

103. 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.

104. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,¹²⁷ 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”¹²⁸.

105. Por su parte, la CrIDH¹²⁹ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma 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 naturaleza¹³⁰.

¹²⁶ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

¹²⁷ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

¹²⁸ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

¹²⁹ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

¹³⁰ 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.

106. 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.

107. 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 las personas usuarias 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 recibida¹³¹.

108. 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:

¹³¹ 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.

que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona¹³².

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 en el HGZ 24

110. Del expediente clínico integrado en el HGZ 24 y en el CMN "La Raza por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió una inadecuada integración, toda vez que el 3 de marzo de 2024 a las 07:47 horas, el medico/a que realizó las indicaciones, no señaló su especialidad y no se especificaron las causas del uso de la antibioticoterapia. En el reporte del estudio tomográfico del 3 de marzo de 2024 a las 18:20 horas, no se refirió la especialidad del médico que lo elaboró. Además, en la nota del 4 de marzo de 2024, aparentemente a las 02:45 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, el nombre y cédula profesional son ilegibles, aunado a la mal caligrafía. Asimismo, al no realizarse la cirugía que V requería, no se especificó porque no se había programado e intervenido el día indicado, que es el 11 de marzo de 2024. De igual manera, en el expediente obra solicitud de referencia a una Unidad Médica no especificada de fecha 12 de marzo de 2024, elaborada por un médico, cuyo nombre y matrícula son ilegibles, igualmente no registró la especialidad o servicio referidos, solicitud que fue replicada al día siguiente, 13 de marzo de 2024, sin que tampoco obre nombre legible de quien la elaboró y se especificara el porqué de dichas determinaciones.

¹³² CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

111. En el CMN "La Raza" 22 de marzo de 2024, a las 20:42 horas, según los cirujanos, V fue valorada por el servicio de Coloproctología, sin que en el expediente clínico obre ésta.

112. Finalmente es de señalarse que, tanto personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24, como del CMN "La Raza", incurrió en inobservancia de lo establecido en el numeral 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que las notas y reportes médicos contenían lenguaje técnico médico con abreviaturas y letra ilegible, omisiones que no influyeron en la evolución, diagnóstico, tratamiento ni en el pronóstico de V; sin embargo, trajeron como consecuencia que se vulnerara el derecho de QVI y VI1 a que se conocieran 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.

113. 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 y la atención que reciben.¹³³

114. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste 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

¹³³ 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.

las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

115. 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.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad institucional

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

117. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los

organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

119. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que V requería se le practicara una cirugía con el carácter de urgente en el HGZ 24, sin embargo, no se llevó a cabo por haberse presentado una disfunción mayor en las instalaciones del Quirófano el 10 de marzo de 2024 y V no fue referida a otro Hospital de tercer nivel de atención que contara con los insumos requeridos, por lo que PAD1, PAD2, PAD3, PAD4, PAD5 y PAD6, personal adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24 omitió gestionar, solicitar, vigilar y/o coordinar con el carácter de urgente las acciones que se requerían, a efecto de que V fuera intervenida quirúrgicamente o referida a otra Unidad Médica, lo que favoreció al deterioro de su estado de salud, como fue detallado en párrafos que anteceden, con lo que se incumplió con lo establecido en el Procedimiento – Planeación pre, trans y postoperatoria en las UMH, con el Procedimiento – Atención Médica en las UMH, con la NOM – Atención médica 2do nivel y el RLGS.

120. Aunado a lo anterior, el 22 de marzo de 2024, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del CMN “La Raza”, determinó que V requería de manejo quirúrgico de urgencia, sin embargo, en ese momento no se contaba con Anestesiólogos disponibles, motivo por el cual se pospuso la intervención quirúrgica

hasta contar con lo requerido para la realización de ésta, con lo que se infringió lo establecido en la LGS, en el RLGS y en la NOM – Atención médica 3er nivel.

121. Por tanto, la atención médica brindada en el servicio de Cirugía General del HGZ 24, así como en el servicio de Cirugía General del CMN “La Raza” no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, por lo que infringieron lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del RLGS, además de lo establecido en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

122. 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, 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, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

123. Para tal efecto, de conformidad con 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, persona adulta mayor, 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 accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

124. 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, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

125. 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”¹³⁴.

126. 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:

VI.1. Medidas de rehabilitación

127. 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.

128. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo 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 las víctimas QVI y VI1, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua,

¹³⁴ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, 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.

VI.2. Medidas de compensación

129. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la LGV, consiste 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 familia¹³⁵.

130. Para tal efecto, el IMSS 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 del respectivo Formato Único 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 subsidiaria, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

¹³⁵ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

131. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, 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 irrenunciables.

132. De igual forma, 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 daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; 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.

VI.3. Medidas de satisfacción

133. 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.

134. Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, 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, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

V1.4. Medidas de no repetición

135. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consiste en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su 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.

136. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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 en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos; así como la debida observancia de lo

establecido en el Procedimiento – Planeación pre, trans y postoperatoria en las UMH, con el Procedimiento – Atención Médica en las UMH, con la NOM – Atención médica 2do nivel y con el RLGS, dirigido a PAD1, PAD2, PAD3, PAD4, PAD5 y PAD6, personal adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24, así como al personal médico adscrito al servicio de Cirugía General de dicho nosocomio y del CMN “La Raza”, por cuanto hace a la inobservancia de la NOM – Del Expediente Clínico, 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.

137. 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 tercero.

138. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al servicio de Cirugía General del HGZ 24, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en el Procedimiento – Planeación pre, trans y postoperatoria en las UMH, en el Procedimiento – Atención Médica en las UMH, en la NOM – Atención médica 2do nivel y en el RLGS, además al personal médico adscrito al servicio de Cirugía General de dicho nosocomio y del CMN “La Raza por cuanto hace a la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del RLGS, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral, así como para la integración

del expediente clínico, 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 cuarto recomendatorio

139. 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.

140. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del Respectivo Formato Único 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 subsidiaria, 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 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 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 imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos; así como la debida observancia a lo establecido en el Procedimiento – Planeación pre, trans y postoperatoria en las UMH, en el Procedimiento – Atención Médica en las UMH, en la NOM – Atención médica 2do nivel y en el RLGS, en particular a PAD1, PAD2, PAD3, PAD4, PAD5 y PAD6, personal adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24, además al personal médico adscrito al servicio de Cirugía General de dicho nosocomio y del servicio de Cirugía General del CMN “La Raza”, por cuanto hace a la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en materia de 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.

CUARTA. 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 adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24 que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en el Procedimiento – Planeación pre, trans y postoperatoria en las UMH, en el Procedimiento – Atención Médica en las UMH, en la NOM – Atención médica 2do nivel y en el RLGS y por cuanto hace a la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico al

personal adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 24 y al personal del servicio de Cirugía General del CMN “La Raza”, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes a fin de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS. 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.

QUINTA. 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.

141. 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.

142. 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.

143. Con base en 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.

144. 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