

RECOMENDACIÓN NO.

258 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 76, EN ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO, PERTENECIENTE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2022.

MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer y segundo párrafos, 6º, fracciones I, II inciso a) 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; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/8146/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; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos

Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

SIGNIFICADO	CLAVE
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

NOMBRE	ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

NOMBRE	ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Convención Americana sobre Derechos Humanos	Convención Americana
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar número 76, "Xalostoc" ubicado en Ecatepec de Morelos, Estado de México	HGZ 76
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico", publicada el 15 de octubre de 2012 en el Diario Oficial de la Federación	NOM-004-SSA3-2012
Organización Mundial de la Salud	OMS
Opinión médica de fecha 18 de noviembre de 2022, emitida por personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH	Opinión Médica
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	RPM
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 21 de junio de 2022 QV presentó en esta CNDH una queja en la que señaló que, aproximadamente a las 11:00 horas del 15 de abril de ese año, su esposa V



luego de ingerir alimentos, presentó dolor en la región abdominal, por lo que decidió reposar en su domicilio; posteriormente, a las 13:30 horas de esa misma fecha, al ser persistente el dolor, la trasladaron al Servicio de Urgencias del HGZ 76, en donde le tomaron registro de sus signos vitales, le practicaron un electrocardiograma, obtuvieron una “placa” y muestra de sangre para análisis y posterior a ello le informaron que presentaba “obstrucción intestinal” y como no contaban con “aparato para ultrasonido” a fin de observar con mayor detalle el padecimiento; le fue suministrado suero y practicado un “edema”.

6. El 16 de abril de 2022, aproximadamente a las 10:30 horas, en el HGZ 76, V, recibió alta clínica y algunos medicamentos, sin precisarse cuáles y le indicaron continuar el tratamiento con su médico familiar; al regresar a casa, durante la noche de esa fecha, y en la madrugada del día siguiente el dolor de V persistía, por lo que QV la trasladó para revisión con un médico particular, en donde se les informó que la agraviada presentaba oxigenación a un 77% y requería regresar al HGZ 76 a recibir oxígeno.

7. Por lo anterior, acudieron nuevamente al HGZ 76, donde le tomaron registro de signos vitales, observándose presión arterial de 90/40, oxigenación al 77% y “latidos de 125”, realizándole un nuevo electrocardiograma y “placa”, y trasladándola a “cama”. Al ser revisada por el médico en turno, les reiteró sobre la inexistencia de “aparato de ultrasonido” y que revisaría si otra Unidad pudiese otorgar dicho servicio; en ese momento QV dio autorización para hacer transfusiones sanguíneas a V, en caso de requerirse; a su vez, V manifestó al médico tratante ser diabética y refirió los medicamentos que tomaba para ello. Durante la visita familiar de las 19:00 horas de esa fecha, V informó a QV que el dolor persistía, sin observar una mejoría; a la 01:00 de la fecha siguiente, el médico en turno refirió a QV que V agravó y requerían entubarla, a lo que QV dio su autorización y acudió a ver a V, quien aún consciente reiteró que no presentaba mejoría y que quería salir de ese nosocomio; momentos

después, V dejó de contestar a QV, acudiendo de inmediato el médico a cargo, quien intentó reanimarla, no obstante, V falleció a causa de “acidosis metabólica 13 hrs, choque séptico 2 hrs, diabetes mellitus 1 mes”, según consta en su acta de defunción.

8. Con motivo de los hechos citados a fin de investigar y analizar las violaciones a derechos humanos a que hubiese lugar en agravio de V, esta CNDH dio inicio al expediente **CNDH/5/2022/8146/Q**, para lo cual se recabaron los informes respectivos y se obtuvo copia del expediente clínico a cargo de HGZ 76, cuya valoración integral lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja recibido el día 20 de junio de 2022 por QV, por presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V, por parte de personal adscrito a HGZ 76.

10. Dos actas circunstanciadas en las que se hizo constar la recepción de dos correos electrónicos de fecha 13 de septiembre de 2022, remitidos por personal adscrito al IMSS, por los cuales se remitió adjunto el expediente clínico de V, integrado en el HGZ 76, y del que destacan los siguientes documentales:

10.1. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias del HGZ 76, de fecha 15 de abril de 2022, 14:38 horas, sin firma.

10.2. Continuación de nota médica de fecha 15 de abril de 2022, 19:35 horas, suscrita por AR1, médico adscrito al Servicio de Urgencias de HGZ 76.

10.3. Indicaciones médicas agregadas a nota de fecha 15 de abril de 2022, suscrita por AR1.



- 10.4.** Nota médica de egreso del Servicio de Urgencias de HGZ 76, de fecha 15 de abril de 2022, 22:00 horas, suscrita por AR2, médico adscrita al Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas de HGZ 76.
- 10.5.** Nota de ingreso al Servicio de Urgencias Reanimación de HGZ 76, de fecha 16 de abril de 2022, 11:30, suscrita por PSP4, adscrito al Servicio de Urgencias.
- 10.6.** Nota agregada del Servicio de Urgencias de HGZ 76, sin hora y sin fecha, suscrita por PSP4, adscrito a Urgencias Médico Quirúrgicas.
- 10.7.** Nota de evolución nocturna de fecha 16 de abril de 2022, 23:50 horas, suscrita por PSP5, adscrito al Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas de HGZ 76.
- 10.8.** Indicaciones médicas de fecha 16 de abril de 2022, 23:50 horas, suscrita por PSP5.
- 10.9.** Hoja de referencia-contrarreferencia a tratamiento especializado, envío a la Especialidad de Cirugía General de HGZ 76, suscrita por PSP5.
- 10.10.** Nota de defunción de fecha 17 de abril de 2022, 01:45 horas, suscrita por PSP5, perteneciente a Urgencias Médico Quirúrgicas del HGZ 76.
- 10.11.** Informe médico de fecha 17 de agosto de 2022, rendido por PSP3, director del HGZ 76, mediante oficio 150201200200/146/SDN/2022.
- 10.12.** Acuerdo de la Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo Delegacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente del IMSS, emitido en fecha 18 de agosto de 2022 en el expediente de queja QM-M-OTE-202206-4713,



elaborado por el médico investigador PSP1 y revisada por la PSP2, titular de la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente.

11. Acta circunstanciada de fecha 28 de octubre de 2022, por el que personal de esta CNDH hizo constar la recepción del acta de defunción de V, aportada por la representación de QV.

12. Acta circunstanciada de fecha 15 de noviembre de 2022, por el que personal de esta CNDH hizo constar la recepción de la ampliación de información del IMSS

13. Opinión médica de fecha 18 de noviembre de 2022, emitida por personal adscrito a esta CNDH.

14. Dos actas circunstanciadas de fechas 14 y 15 de diciembre de 2022, por el que personal de esta CNDH hizo constar la recepción de acta de nacimiento de VI, así como el informe de QV sobre la aceptación de la propuesta de indemnización por responsabilidad civil emitida en el expediente 1 por la Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo Delegacional del IMSS, respectivamente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. QV presentó queja ante la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente para la investigación médica del presente caso, la cual se radicó bajo el expediente 1, en el que recayó acuerdo de la Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo Delegacional del IMSS, emitido el 18 de agosto de 2022, en el que sustancialmente se concluyó “que la paciente no fue atendida en tiempo y forma que la llevó a complicaciones y a la defunción de la paciente”, siendo “procedente otorgar indemnización por responsabilidad civil”; “iniciar la investigación de los trabajadores involucrados” e “implementar las medidas preventivas y correctivas para

que en lo sucesivo no se repitan casos como el presente”, así como dar vista al Órgano Interno de Control.

16. Relacionado con lo anterior, esta CNDH documentó que QV aceptó la propuesta de indemnización del IMSS antes referida, encontrándose en proceso la entrega de la documentación solicitada para la cumplimentación del pago.

17. Igualmente, se observó que PSP3 dio aviso al Ministerio Público de la Fiscalía General del Estado de México por advertirse la “pérdida” de “hojas de enfermería de fechas 16 y 17 de abril de 2022” que forman parte del expediente clínico de V; denuncia de hechos que fue registrada con el Folio 1.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/8146/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud por la inadecuada atención médica, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QV y VI, respectivamente, atribuibles a personal médico del nosocomio HGZ 76, ubicado en el municipio de Ecatepec, Estado de México, bajo las siguientes consideraciones.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las

personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹

20. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.²

21. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*³

22. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que *“...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”*; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, *“toda persona tiene derecho a que su salud sea*

¹ CNDH, Recomendaciones 43/2022, párr. 25, 40/2022, párr. 34, 30/2021, párr. 35, 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; entre otras.

² “Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

³ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CDESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

23. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, esta CNDH ha señalado que: “ (...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”.⁴

24. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,⁵ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “*la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.*”

25. A continuación, se realizará el análisis del derecho humano a la protección de la salud de V, asociado con la atención médica otorgada en el HGZ 76.

A.1. Atención otorgada a V por el HGZ 76

26. De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, esta CNDH advirtió que V, quien contaba con antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2, de reciente diagnóstico, en control médico con hipoglucemia oral, ingresó a las 14:38 horas del 15 de abril de 2022 acudió al servicio de Urgencias

⁴ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24, emitida el 23 de abril de 2009.

⁵ “*Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.*” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.



del HGZ 76 por presentar dolor abdominal, a quien se le otorgó un código verde en la valoración de “Triage”, con valoración médica a las 16:20 horas dentro del servicio; es decir, aproximadamente dos horas después de la valoración inicial, en la que AR1, médico adscrito al Servicio de Urgencias de HGZ 76, refirió que V inició con dolor abdominal tipo punzante en hipocondrio derecho, irradiado hacia la línea media de intensidad 8 en la escala del dolor, secundario a ingesta de alimentos grasos, agregándose sensación de náusea; asimismo, AR1 exploró a la paciente y a nivel de abdomen no encontró signos de irritación peritoneal⁶, con dolor a la palpación profunda, signo de Murphy dudoso⁷, con hiperglucemia (aumento de las cifras de glucosa en sangre) y electrocardiograma sin alteraciones que comentar.

27. A causa de la valoración antes señalada, AR1 emitió el diagnóstico consistente en síndrome doloroso abdominal, probable colecistitis aguda, probable síndrome de colon irritable, diabetes Mellitus tipo 2 descontrolada, a descartar GEPI (gastroenteritis probablemente infecciosa) probablemente bacteriana.

28. En tal virtud, AR1 indicó ayuno, soluciones intravenosas (solución salina al 0.9%), protector gástrico, procinético, analgésico, antiinflamatorio y antibiótico, “dextrostix” cada 08 horas con esquema de insulina rápida y anotó la indicación de cantidad de unidades acordes a los niveles de glicemia encontrados, cuidados generales de enfermería, signos vitales por turno, acciones de seguridad del paciente en sala, vigilancia de datos de abdomen agudo y curva térmica; además, solicitó radiografía de pie y decúbito de abdomen, biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de funcionamiento hepático de control, con revaloración con paraclínicos completos, permanencia en sala de corta estancia, y la reportó como delicada.

⁶ Signos de exploración de abdomen que suelen indicar inflamación o estimulación del peritoneo por diversas causas.

⁷ Técnica exploratoria donde se palpa el hipocondrio derecho y resulta auxiliar para el diagnóstico probable de inflamación de la vesícula.

29. Posteriormente, AR1 realizó una nota agregada a las 19:35 horas de la misma fecha, es decir tres horas después de su ingreso, en la que señaló los resultados de los laboratorios solicitados; radiografía de abdomen con coprostasis (abundante materia fecal) a nivel de colon ascendente, en recto sigmoides sin niveles hidroaéreos, presencia de gas abundante, por lo que AR1 “decidió continuar con internamiento, reajustando dosis y antiinflamatorios intravenosos (suspendió metamizol, agregó clonixinato de lisina, hioscina, indicó realizar enema evacuante, resto de medidas generales quedan igual)”, y reportó a V delicada.

30. Sin embargo, de conformidad con la Opinión Médica se observó que la atención médica proporcionada por AR1 a V el 15 de abril de 2022 desde su ingreso al servicio de Urgencias en el HGZ 76 fue inadecuada, porque si bien es cierto que realizó revisión, exploración física, solicitó estudios de laboratorio, radiografía de abdomen, decidió un internamiento en la sala de corta estancia con observación de la paciente, ajustó tratamientos en base a los resultados de laboratorio, detectar datos compatibles con síndrome doloroso abdominal, probable colecistitis aguda, omitió referir el signo de Murphy dudoso y además descartó las alteraciones en la vesícula y mantener en vigilancia sin analgésicos a V y contrario a ello, prescribió Ketorolaco, situación que enmascaró el cuadro de dolor abdominal (con mejoría aparente de la paciente) excluyendo además solicitar desde un inicio las interconsultas necesarias y estudios como ultrasonido de hígado y vías biliares para descartar el diagnóstico de la colecistitis⁸, de acuerdo con lo establecido en el numeral “4.2 Rol de la laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo” de la “*Guía de práctica clínica.*

⁸ Manual de Merck, Versión para público general: Colecistitis: “(...) es la inflamación (hinchazón) de la vesícula biliar. Su vesícula biliar es el saco situado justo debajo de su hígado donde su cuerpo almacena la bilis. La bilis es un líquido digestivo que ayuda a descomponer las grasas de los alimentos.” Consultable en el enlace siguiente: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/breve-informaci%C3%B3n-trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-la-ves%C3%ADcula-biliar/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-de-las-v%C3%ADas-biliares/coleccistitis?query=coleccistitis>

Laparotomía y laparoscopia diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto. 2015”, que refiere lo siguiente:

“... ante el paciente con abdomen agudo se debe establecer un diagnóstico inicial, con métodos clasificados como no invasivos, como el ultrasonido, la tomografía axial computada, resonancia magnética; invasivos como las punciones guiadas o no por ultrasonido y lavados peritoneales; los estudios de laboratorio son con tendencia a encaminar un diagnóstico desde lo más sencillo a lo más complejo, mientras que las pruebas diagnósticas más relevantes son primero la ecografía, seguida de tomografía, resonancia magnética y por último la radiografía de abdomen. Cuando los hallazgos clínicos no se enfocan a un diagnóstico definitivo pero el paciente continúa con signos de abdomen agudo está indicada la laparotomía exploradora ya que se encuentra en peligro la vida del paciente ...”.

31. Ahora bien, momentos más tarde, a las 22:00 horas del 15 de abril de 2022, esto es seis horas después de su ingreso a Urgencias, AR2, médico adscrito al Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, reportó a la paciente con evolución favorable y la dio de alta; sin embargo, de conformidad con la Opinión Médica, se describe que este egreso fue precipitado, debido a que dicho galeno omitió considerar los criterios iniciales por los que se decidió el ingreso hospitalario de V, aunado a que no tomó en cuenta que la administración previa de analgesia y sus respectivas modificaciones con clonixinato de lisina⁹ y hioscina¹⁰, que pudieron disminuir el cuadro de dolor sin

⁹ UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, Facultad de Medicina. Clonixinato de lisina: “Solución inyectable. Analgésico. (...) indicado como analgésico y antiinflamatorio en pacientes que cursan con dolor agudo o crónico”. Consultable en el enlace: http://www.facmed.unam.mx/bmd/gj_2k8/prods/PRODS/Clonixinato%20de%20lisina.htm

¹⁰ INSTITUTO QUÍMICO BIOLÓGICO. Hioscina: La hioscina butilbromuro es un antiespasmódico. Como lo sugiere el nombre, estos fármacos contienen y alivian espasmos. Se utiliza en el tratamiento de las molestias y el dolor causados por espasmos abdominales. No enmascara el dolor, como los analgésicos, sino que actúa sobre la causa del dolor: el espasmo muscular mismo. Consultable en el enlace: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/b058.htm>

resolver la entidad clínica inicial, aunado a que descartó otras posibilidades diagnósticas propias de los cuadrantes del abdomen donde la paciente refirió dolor y tampoco solicitó la interconsulta especializada a Cirugía General por la sospecha diagnóstica inicial de padecimiento probablemente vesicular porque no consideró la necesidad de contar con otro estudio de imagen que descartara los diagnósticos iniciales.

32. Asimismo, en la citada Opinión Médica se evidenció que AR2 se limitó a la aparente mejoría del cuadro doloroso, y egresó precipitadamente a la paciente a su domicilio con la justificación de que el cuadro abdominal cumplía con los "criterios de Roma"¹¹ sin especificar los mismos, lo cual resultó incompleto y limitado porque de conformidad con lo previsto en la *"Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Colon irritable"* y la literatura más reciente AR2 debió describir en la nota médica los hallazgos del interrogatorio a la paciente que sustentaran dicha correlación; sin embargo, se limitó a considerar la aparente mejoría y decidió su egreso solo con medidas generales y tratamiento con senósidos¹², metoclopramida¹³ y dimeticona¹⁴, pero al no tener certeza diagnóstica ni estudios de gabinete que confirmaran o descartaran un padecimiento específico, esta decisión

¹¹ SOCIEDAD CHILENA DE GASTROENTEROLOGÍA, Clasificaciones en Gastroenterología. Criterios de Roma: "Los criterios de Roma permiten caracterizar, clasificar y categorizar los trastornos funcionales gastro-intestinales, utilizando un sistema de jerarquización basado en síntomas". Consultable en el enlace: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2012n400008.pdf>

¹² UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, Facultad de Medicina. Senósidos: "SENÓSIDOS A-B son un laxante natural de origen vegetal para el tratamiento de la constipación leve provocada por malos hábitos alimentarios, falta de ejercicio e inadecuada ingesta de fibra natural." Consultable en el enlace: http://www.facmed.unam.mx/bmd/gi_2k8/prods/PRODS/Sen%C3%B3sidoss.htm

¹³ Ibidem. Metoclopramida: "Coadyuvante en el tratamiento de reflujo gastroesofágico, esofagitis, hernia hiatal, gastritis y gastroparesia." Consultable en el enlace: http://www.facmed.unam.mx/bmd/gi_2k8/prods/PRODS/Metoclopramida.htm

¹⁴ ACCES MEDICINA, Vademécum Académico de Medicamentos. Dimeticona: "(...) es una mezcla de dimetilpolisiloxano y óxido de silicio, polímeros inertes con propiedades tensioactivas. Administrada por vía oral, actúa en el estómago e intestino disminuyendo la tensión superficial de las burbujas mucogaseosas, responsables de la retención de gases". Consultable en el enlace: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90369533>

favoreció el deterioro en la salud de la paciente al no efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

33. La serie de omisiones antes expuestas, son reforzadas con las notas del 16 de abril de 2022, 11:30 horas, cuando V acudió nuevamente al Servicio de Urgencias del HGZ 76 e ingresó al área de Reanimación en condiciones muy deterioradas, con persistencia y empeoramiento del dolor abdominal, donde el PSP4 emitió los diagnósticos de dolor abdominal de posible resolución quirúrgica, probable perforación de víscera hueca (úlcera perforada), descartar colecistitis crónica litiásica aguda y acidosis metabólica, brindando manejo médico farmacológico y solicitó nuevamente la realización de radiografías de abdomen de pie y decúbito dorsal, FAST ultrasonido e interconsulta a Cirugía General.

34. Cabe destacar que no se encuentra referido en el expediente la causa o motivo por el que no se realizaron dichos estudios, el ultrasonido FAST desde el inicio y los que resultaran necesarios, se desconoce si fueron solicitados o simplemente no se realizaron, y por ser una paciente grave, con deterioro progresivo, se debieron proporcionar los medios necesarios para su atención médica; pues en caso de que en HGZ 76 no contara con el equipo o el personal técnico que los realiza, debió referirse así en el expediente y canalizarlo a la unidad donde se contara con ello, situación que no consta en las notas del expediente clínico de V; lo anterior, contrario desacato a lo establecido en el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

35. Igualmente, en la Opinión Médica se concluyó que a las 23:50 horas del día 16 de abril de 2022, es decir, doce horas después del ingreso de V al área de reanimación PSP5 encontró a la paciente en malas condiciones generales, con datos de sepsis abdominal secundaria a probable úlcera péptica a descartar apendicitis complicada, datos de hipoperfusión a nivel respiratorio, descontrol glucémico,



elevación de azoados, con datos de irritación peritoneal y signos apendiculares, y solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General constando hoja de referencia-contrarreferencia en el expediente sin respuesta de la misma.

36. Este Organismo Nacional igualmente hace notar la no localización de las hojas de enfermería de los días 16 y 17 de abril de 2022 en el expediente clínico de V, por lo que se desconoce la evolución, estudios e intervención del servicio de Cirugía General durante las últimas horas de su atención médica.

37. A ese respecto, se hace notar que del análisis a la copia que obra en el expediente de queja del acta de defunción de V de 17 de abril de 2022, 01 :38 horas, se refirieron diagnósticos de acidosis metabólica 13 horas, choque séptico de 2 horas, diabetes mellitus de 1 mes, cadáver cremado.

38. Por otra parte, esta Comisión Nacional observó que en la resolución emitida por la Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo Delegacional del IMSS de 18 de agosto de 2022, se determinó que la atención médica proporcionada a V no fue adecuada ni oportuna, favoreciendo el deterioro de su salud con la consecuencia lamentable de su fallecimiento, ordenando al pago de indemnización, así como a la investigación a los trabajadores involucrados, medidas preventivas y correctivas a cargo de HGZ 76 para la no repetición de casos similares, así como dar parte al Órgano Interno de Control.

39. Derivado del análisis llevado a cabo en este apartado de violación al derecho humano a la protección de la salud de V, basado en las constancias producto de la investigación del expediente de queja, y fundamentalmente en la Opinión Médica que obra en constancias, se puede establecer que en el HGZ 76, AR1 y AR2, incurrieron en una inadecuada atención médica e inobservancia médico-administrativa por el personal de salud, negligencia y mala práctica, respectivamente, las cuales contribuyeron al deterioro de la salud de V, y su posterior fallecimiento; con lo cual



transgredieron lo establecido en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 4, párrafo cuarto de la CPEUM; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud; 26 del RLGS; numeral “4.2 Rol de la laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo” de la “Guía de práctica clínica. Laparotomía y laparoscopia diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto. 2015”, así como lo previsto en la “Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Colon irritable”.

B. DERECHO A LA VIDA

40. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional, los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida¹⁵-. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

41. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los

¹⁵ La CrIDH ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.



Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

42. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

43. En tal virtud, a partir de las consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, atribuidas a AR1 y AR2, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

44. En ese sentido, según consta en la Opinión Médica realizada por esta CNDH, la atención médica que AR1 y AR2 brindó a V fue inadecuada; toda vez que AR1 omitió formular las interconsultas necesarias y estudios de ultrasonido de hígado y vías biliares para descartar el diagnóstico de la colecistitis; situación que provocó la omisión en descartar las alteraciones en la vesícula de V y mantener su vigilancia sin analgésicos, lo que provocó una disminución de su salud y contribuyó a su posterior fallecimiento.

45. Asimismo, se advierte que AR2 omitió valorar los criterios iniciales por los que se decidió el ingreso de V, además de no tomar en cuenta la administración previa de analgesia, ni agotar otras posibilidades diagnósticas propias de los cuadrantes del abdomen donde refirió dolor; igualmente, omitió solicitar la interconsulta especializada de V a Cirugía General por la sospecha diagnóstica inicial de padecimiento probablemente vesicular, y tampoco consideró la necesidad de contar con otro estudio de imagen que descartara los diagnósticos iniciales. Adicionalmente,



AR2 egresó precipitadamente a V a su domicilio por la aparente mejoría del cuadro doloroso y con la justificación de los "criterios de. Roma", lo cual favoreció al deterioro en la salud de V y su posterior fallecimiento.

46. Sumado a lo anterior, esta CNDH colige que, en la atención médica brindada a V en HGZ 76, no se cuenta con reporte de estudios de imagen como el ultrasonido de hígado y vías biliares, FAST u otros más especializados que orientaran a un diagnóstico específico de la paciente, desconociéndose además si éstos se realizaron; circunstancias que, aunadas a las alteraciones hemodinámicas graves que V enfrentó, y que por su naturaleza y sin conocer la etiología específica de la misma, igualmente favorecieron el empeoramiento de su salud y posterior fallecimiento.

47. En ese sentido, las Autoridades Responsables señaladas incumplieron con lo previsto en el numeral "4.2 Rol de la laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo" de la "Guía de práctica clínica. Laparotomía y laparoscopia diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto. 2015"; lo establecido en la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Colon irritable"; así como en los artículos 26 del RLGS; 7° del RPM del Instituto Mexicano del Seguro Social; 1°, párrafo primero y 29 de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

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

48. El artículo 6º, párrafo dos, de la CPEUM, establece que, *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

49. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.¹⁶

50. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*¹⁷

51. En la Recomendación General 29, *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional, 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.”*¹⁸

52. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere *“... la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la*

¹⁶ CNDH. Recomendaciones 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

¹⁷ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

¹⁸ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.¹⁹

53. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012 establece que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*

54. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.²⁰

¹⁹ CNDH, Recomendaciones: 70/2022, párrafo 55; 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 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.

²⁰ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 85; 52/2020, párr. 75; 45/2020, párr. 92; 35/2020, párr. 115; 23/2020, párr. 95.



55. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²¹

56. La CNDH ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 94/2022, 40/2022, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019 y 33/2019.

57. Es menester señalar que el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a la salud, toda vez que se trata de un conjunto único de información y datos personales de un paciente, mediante los cuales se hacen constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de salud, así como de la descripción del estado de salud del paciente. Los prestadores de atención

²¹ CNDH, 1/2021, párr. 86; 52/2020, párr. 76; 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68.

médica están obligados a integrar y conservar el expediente clínico; y los establecimientos serán solidariamente responsables respecto al cumplimiento de esta obligación por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

58. Asimismo, la idónea integración del expediente clínico de V es un deber a cargo de las y los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, 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 se cumpla en sus términos.²²

59. Con base a lo anterior y posterior análisis de las copias del expediente clínico de V, integrado en el HGZ 76 se observó que las notas médicas elaboradas en fechas 15, 16 y 17 de abril de 2022, en el Servicio de Urgencias, algunas se encuentran con nombres de los médicos incompletos, con un número debajo de un apellido, desconociéndose si dicho número corresponde a un registro interno, cédula profesional o matrícula institucional; asimismo, están elaboradas con abreviaturas, además de extraviar las hojas de enfermería de los días 16 y 17 de abril de 2022, lo que refleja una integración del expediente clínico inadecuada e incompleta.

60. De esta manera, el personal médico incumplió con la NOM-004-SSA3-2012, en sus numerales " 5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente. 5. 10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a

²² CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 89; 52/2020, párr. 80; 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73; 12/2016, párr. 74.

las disposiciones jurídicas aplicables. 5. 11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado ...".

61. Lo anterior, con independencia de la substanciación y eventual resolución de la denuncia de hechos presentada por PSP3, en su calidad de director del HGZ 76, ante la Fiscalía General del Estado de México, por el extravío de hojas de enfermería de 16 y 17 de abril de 2022 del expediente clínico de V; situación que, además de haber provocado la falta de información específica de la evolución, estudios e intervención del servicio de Cirugía General en favor de V durante las últimas horas de su atención médica, se vulneró el derecho humano de acceso a la información en materia de salud de V, QV y VI, desapartándose de lo establecido en los numerales 5.9, 5.10, y 5.11 de la NOM-004-SSA3-2012.

V. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

D.RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

62. Además de las responsabilidades que de manera individual por parte del personal involucrado en los hechos que se analizarán seguidamente en la presente Recomendación, esta Comisión Nacional considera necesario enfatizar de parte del HGZ 76, la falta de infraestructura, recursos e insumos médicos en diversos momentos de la atención de las víctimas, dado la atención inadecuada y falta de inmediato despliegue de las labores concretas para la atención de V, en relación a su padecimiento y solicitud del médico tratante.

63. En principio, la falta en el Área de Urgencias del HGZ 76, de personal especializado y capacitado, para darle una atención adecuada acorde al cuadro clínico que presentaba V, con relación al diagnóstico probable de obstrucción biliar, y la no realización oportuna por parte del servicio de Cirugía General del mismo

nosocomio, aumentó su morbilidad y mortalidad, e impidió su atención integral, implicando la inobservancia de lo previsto en los numerales 18, 19 y 26 de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, sobre la obligación de los establecimientos médicos de contar con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para prestar los servicios de atención médica.

64. En ese aspecto, el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece: "...cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo...".

65. Por ello, con las citadas omisiones, el HGZ 76 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, toda vez que el servicio que se les proporcionó a V fue inadecuado, al no realizar el protocolo de estudios acorde a su cuadro clínico, y tampoco se implementaron los mecanismos necesarios y suficientes para solventar la falta de recursos médicos o materiales, que impedían la realización oportuna de un procedimiento quirúrgico, que era necesario concretar dada la situación de vulnerabilidad en la que V se encontraba, aunado a que no agotó los recursos para que este fuera trasladado oportunamente al siguiente nivel de atención que asegurara la eficaz prestación de los servicios que ameritaba.

66. Por tanto, la falta de personal capacitado y los recursos necesarios, implicó responsabilidad institucional para el IMSS, que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, pues no se garantizó una atención médica profesional e integral para V, acorde con lo previsto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en términos generales establece que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional,

éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes, configurándose de tal manera una responsabilidad institucional de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7, párrafo primero y tercero, del RPM.

D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

67. De las observaciones y análisis de las evidencias que integran el expediente de mérito, esta Comisión Nacional considera que existen pruebas suficientes que acreditan la responsabilidad en el desempeño de las funciones de AR1 y AR2, que provocaron una violación al derecho a la protección de la salud y a la vida de V, por la falta de brindar una atención médica adecuada y oportuna, ya que durante la atención clínica brindada, se omitió formular las interconsultas necesarias y estudios de ultrasonido de hígado y vías biliares para descartar el diagnóstico de la colecistitis; situación que provocó la omisión en descartar las alteraciones en la vesícula de V y mantener su vigilancia sin analgésicos.

68. Igualmente, no se realizó una valoración de los criterios iniciales por los que se decidió el ingreso de V, además de no tomarse en cuenta la administración previa de analgesia, ni agotar otras posibilidades diagnósticas propias de los cuadrantes del abdomen donde V refirió dolor, así como la omisión en solicitarse la interconsulta especializada de V a Cirugía General por la sospecha diagnóstica inicial de padecimiento probablemente vesicular; por lo que, al no haberse estimado la necesidad de contar con otro estudio de imagen que descartara los diagnósticos iniciales, se egresó precipitadamente a V a su domicilio por la aparente mejoría del cuadro doloroso y con la justificación de los "criterios de. Roma", lo cual constituyó una atención médica inadecuada y favoreció al deterioro de la salud y posterior fallecimiento de V.

69. Desde ese análisis, este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas



por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

70. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del paciente, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la persona enferma, lo que como quedó evidenciado en el apartado de observaciones y análisis de pruebas del presente documento en el caso de V no aconteció.

71. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, aporte argumentos y consideraciones a la denuncia administrativa incoada ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social con motivo de la resolución emitida por la Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo Delegacional del IMSS el 18 de agosto de 2022, en contra de AR1 y AR2, a fin de que en su investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

72. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación integral del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén que al evidenciarse una violación a los derechos humanos, atribuible a servidores públicos del Estado, la Recomendación que se formule debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado.

73. Para tal efecto, conforme a los numerales 1º, párrafos tercero y cuarto, 7 fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno de reparar a las víctimas de una forma integral, por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

74. Los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada



caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, indemnización, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

75. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió 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*”.²³

76. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: “(...) *abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...)*”.²⁴

77. En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V,

²³ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301

²⁴ Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175

por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

a) Medidas de Rehabilitación

78. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

79. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, se deberá brindar a QV y VI la atención psicológica y tanatológica que requieran, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

80. Esta atención deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

81. La compensación se encuentra establecida en los artículos 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV y VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos

descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

82. A fin de cuantificar el monto de la compensación subsidiaria, deberán atenderse los siguientes parámetros:

82.1. Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

82.2. Daño inmaterial. Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

c) Medidas de Satisfacción

83. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de la víctima; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de

las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

84. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa, que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1 y AR2, ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, ello con motivo de la resolución emitida por la Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo Delegacional del IMSS el 18 de agosto de 2022, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

d) Medidas de no repetición

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

86. Además, es necesario que las autoridades del IMSS, en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, implementen un curso integral dirigido al personal médico adscrito a las áreas de urgencia, cirugía general y director general del HGZ 76 del IMSS, en el que se incluya las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, en particular a AR1 y AR2, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos e integración del expediente clínico, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación.



87. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

88. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación, en suma, estos cursos podrán realizarse de manera presencial o virtual. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

89. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones.

90. Se deberá emitir, en el término de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal médico adscrito a las Áreas de Urgencias y Cirugía General del HGZ 76 del IMSS, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación y la importancia de integrar correctamente el expediente clínico, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución, así como ser remitida mediante correo electrónico institucional. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

91. 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. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requieran QV y VI, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1 y AR2, ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, ello con motivo de la resolución emitida por la Comisión Bipartita del H. Consejo Consultivo Delegacional del IMSS el 18 de agosto de 2022, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y



resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la “Guía de práctica clínica. Laparotomía y Laparoscopia Diagnostica en Abdomen Agudo no traumático en el adulto y la “Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Colon Irritable” y la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico adscrito a las Áreas de Urgencias y Cirugía General del HGZ 76, en particular a AR1 y AR2, y deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, impartándose por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a las Áreas de Urgencias y Cirugía General del HGZ 76, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos e integración del expediente clínico, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en la Guía de práctica clínica. Laparotomía y Laparoscopia Diagnostica en Abdomen Agudo no traumático en el adulto y la “Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Colon Irritable”; hecho lo



anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública con capacidad 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.

92. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del 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.

93. 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.

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

95. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, 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

RARR