



RECOMENDACIÓN No. 59 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 27 DEL IMSS EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 5 de octubre de 2021.

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2019/2365/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 27, del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 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 y 113, fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se

describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso 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 distintas personas involucradas en los hechos, y expedientes son los siguientes:

Denominación	Clave
Quejosa Víctima Indirecta.	QV
Víctima.	V
Víctima Indirecta.	VI
Autoridad Responsable.	AR
Persona Servidora Pública.	SP
Carpeta de Investigación.	CI
Queja Médica.	QM

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

Institución o normatividad	Clave
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Hospital General de Zona No. 27 del IMSS, en la Ciudad de México.	HGZ-27
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Procuraduría General de Justicia del entonces Distrito Federal.	PGJDF.
Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México.	FGJCDMX.
Fiscalía General de la República	FGR

Institución o normatividad	Clave
Instituto de Ciencias Forenses “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” de la Ciudad de México.	ICF
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS.

5. El 20 de febrero de 2019, V de 65 años de edad, con antecedente de padecer hipertensión arterial sistémica, ingresó al HGZ-27 del IMSS en la Ciudad de México, para que se le practicara, por parte de AR1, una intervención quirúrgica de vesícula que ya tenía programada. Al día siguiente presentó mucho dolor abdominal, por lo que QV avisó al personal médico que atendía a V, derivado de lo cual el 21 de ese mismo mes y año, le fue practicado un ultrasonido, del que se advirtió la presencia de 4 mililitros de agua en el abdomen.

6. Siendo las 03:00 horas del 22 de febrero de 2019, al encontrarse en su domicilio V sintió un fuerte dolor en la parte abdominal y vomitó, por lo que QV volvió a presentar a V al Servicio de Urgencias del mismo nosocomio, donde se le realizó un segundo ultrasonido y análisis de sangre, advirtiéndose la necesidad de efectuarle una segunda intervención quirúrgica, procedimiento que se llevó a cabo ese mismo día, refiriendo QV que se le informó que V tenía líquido libre de aspecto biliar en cavidad abdominal, en consecuencia se procedió a ligar el conducto cístico, colocándole un drenaje y cerrando cavidad abdominal.

7. Durante los siguientes días V permaneció en aparente recuperación, hasta el 28 de febrero de 2019, fecha en que QV fue informada que V sería intervenida nuevamente por presentar una infección que podría derivarse de una lesión o una piedra que estaba obstruyendo un conducto.

8. El 1 de marzo de 2019, personal médico solicitó a QV su autorización a efecto de que se realizara un lavado quirúrgico a V, siendo informada que tal procedimiento

había sido exitoso, aún y cuando a V se le había reventado una “*volita del intestino*” (sic) y que había sido necesario proceder a su intubación.

9. Siendo las 03:15 horas del 2 de marzo de 2019, VI2 advirtió que el aparato que ayudaba a respirar a V emitía una alarma, solicitando apoyo médico, ocasión en la que un doctor realizó a V diversas maniobras de reanimación sin resultados positivos, por lo que determinó su deceso a las 03:30 horas de esa misma fecha, estableciendo como causa de muerte “*paro pulmonar respiratorio*”.

10. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja CNDH/5/2019/2365/Q, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta CNDH solicitó información al IMSS, así como en colaboración a la FGJCDMX y a la FGR, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

11. Escrito de queja, del 8 de marzo de 2019, suscrito por QV, presentado ante este Organismo Nacional en el que manifestó negligencia médica en agravio de V, atribuible a personal del IMSS.

12. Oficio 095217614C21/0823 recibido en esta CNDH el 9 de abril de 2019, a través del cual el IMSS hizo llegar el resumen clínico realizado por el personal médico adscrito al HGZ-27, en el que se precisó cronológicamente la atención médica otorgada a V.

13. Oficio DGDH/503/DEA/2200/2019-04 recibido en este Organismo Nacional el 22 de abril de 2019, mediante el cual la entonces PGJDF, informó que se inició la C11, como resultado de la denuncia realizada por QV.

14. Oficio 095217614C21/1083 recibido en esta Comisión Nacional el 9 de mayo de 2019, mediante el cual el IMSS hizo llegar los informes rendidos por AR1 y AR2, adscritos al HGZ-27, en el que se precisó la atención médica otorgada a V.

15. 095217614C21/1501 recibido en esta CNDH el 18 de junio de 2019, mediante el cual el IMSS, envió copia del expediente clínico integrado por la atención brindada a V en el HGZ-27, del que se destaca la siguiente documentación:

15.1. Hoja de solicitud y registro de intervención quirúrgica de V, elaborada el 05 de febrero de 2019, por AR2.

15.2. Récord post quirúrgico de 20 de febrero de 2019, del que se advierte que AR2 realizó a V la operación “*Colecistectomía Laparoscópica*”.

15.3. Nota médica de prealta y egreso, elaborada por AR2, del 21 de febrero de 2019, que en síntesis refirió que V presentó como diagnóstico de egreso: colecistitis crónica litiásica resuelta, posoperada de colecistectomía laparoscópica, con buena evolución y sin complicaciones, con pronóstico reservado a evolución, no exento de complicaciones.

15.4. Hoja de solicitud y registro de intervención quirúrgica, elaborada el 22 de febrero de 2019 por AR1, quien señaló como diagnóstico preoperatorio biliperitoneo y la operación proyectada es laparotomía exploradora (LAPE).

15.5. Nota de evolución de 26 de febrero de 2019 sin hora, elaborada por AR2, en la que hizo constar que V, presentaba ligera molestia en región de herida quirúrgica, gasto de aproximadamente 100cc en 24 horas, turbio, sin datos de irritación peritoneal, a la exploración hemodinámicamente estable y asentando que se solicitaría cultivo de secreción.

15.6. Nota de evolución de Cirugía General, elaborada por AR2, del 28 de febrero de 2019 sin hora, que en síntesis refirió que, a esa fecha, V ha tenido una pobre evolución hacia la mejoría, refiriendo continuar con molestia abdominal tipo dolor el cual va en aumento con el movimiento. Por lo que solicitaría estudios laboratoriales para valorar nuevo ingreso a lavado quirúrgico.

15.7. Solicitud de intervención quirúrgica, elaborada por AR2, del 28 de febrero de 2019, en la que se anota como diagnóstico preoperatorio de V, sepsis abdominal y se tiene programada la realización de lavado quirúrgico.

15.8. Nota posoperatoria sin hora, del 01 de marzo de 2019, elaborada por AR2, en la que describen la técnica quirúrgica utilizada ese día al intervenir a V, y, en hallazgos transoperatorios, anota “Perforación de colon derecho secundario a divertículo”, enviando esa pieza quirúrgica para examen macroscópico e histopatológico.

15.09. Nota quirúrgica de las 10:00 horas, del 01 de marzo de 2019, elaborada por AR2, quien señaló que V continuaba con presencia de ataque al estado general y dolor abdominal, localizado en cuadrante inferior derecho, observando salida de material purulento por Penrose, con presencia de datos de irritación peritoneal, por lo que se le preparó para intervención quirúrgica urgente a fin de realizar laparotomía exploradora, y operación planeada: lavado quirúrgico abdominal.

15.10. Nota de Anestesiología elaborada por SP8, de 01 de marzo de 2019 a las 15:50 horas, en la que se hizo constar que V ingresó a quirófano con datos de hipoxemia y saturación de oxígeno baja, insuficiencia respiratoria, con cirugía abdominal, la cual requiere intubación en el postoperatorio, plasmando que a las 15:15 horas, de esa misma fecha terminó la cirugía, siendo trasladada a piso con riesgo de fallecimiento y pronóstico a evolución.

15.11. Nota de evolución de Cirugía General elaborada por AR3, a las 23:00 horas de 01 de marzo de 2019, en la que señaló que V se encontraba hemodinámicamente inestable, sedada, con respiración mecánica asistida con ventilador y con mal pronóstico.

15.12. Nota de alta por defunción del servicio de Cirugía General, elaborada por AR3, del 02 de marzo de 2019 a las 04:20 horas, quien declaró como hora

de defunción de V a las 3:57 horas de ese día, por choque séptico 24 horas, sepsis abdominal 72 horas, diverticulitis perforada 72 horas.

16. Oficio DGDH/503/DEA/3763/2019-04 recibido en esta CNDH el 23 de junio de 2019, mediante el cual la entonces PGJDF, adjuntó diversa documentación respecto al estado de integración de la CI1.

17. Oficio 095217614C21/67 recibido en este Organismo Nacional el 14 de enero de 2020, mediante la cual el IMSS adjuntó copia del acuerdo al que llegó el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, respecto a la atención proporcionada a V, determinando improcedente el expediente de Queja Médica (QM).

18. Oficio 36.53.11.01.2151/207/2020 recibido en esta Comisión Nacional el 28 de mayo de 2020, suscrito por el director del HGZ-27, por el cual remitió copia de la siguiente información:

18.1. Reporte de estudio histopatológico sin fecha, elaborado por SP1, en el que se hizo constar que la vesícula biliar de V, se encontró con colecistitis crónica moderada y Colelitiasis (presencia de uno o varios cálculos en la vesícula biliar).

18.2. Reportes de estudios histopatológicos del 8 y 11 de marzo de 2019, elaborado por SP2, quien advirtió que el intestino delgado de V presentó como diagnóstico: íleon terminal, ciego y colon ascendente: inflamación aguda con necrosis y hemorragia extensa. Peritonitis aguda abscedada. Plastrón: mesocolon con abscesos. Ausencia quirúrgica de apéndice cecal. Historia clínica de apendicitis perforada; así como, peritonitis aguda y colonias bacterianas, respectivamente.

19. Actas Circunstanciadas de 14 de abril, 28 de mayo, 3 de agosto de 2020, en las que constan diversas gestiones realizadas por personal de esta CNDH con personal del IMSS, a fin de que se proporcionara mayor información sobre el caso.

20. Dictamen médico de 23 de octubre de 2020, emitido por un especialista de este Organismo Nacional quien en términos generales concluyó que la atención brindada a V en el HGZ-27 fue negligente.

21. Acta Circunstanciada de 11 de febrero de 2021, con la cual se certificó la respuesta de ampliación de información requerida a la FGJCDMX, en la que se anexó el oficio FGJCDMX/CGJDH/DGDH/DEA/0276/2021-02 de fecha 10 de febrero de 2021, a través del cual se informó que la CI1 fue remitida a la FGR.

22. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/1240/2021 recibido el 16 de marzo de 2021, mediante el cual la FGR informó que dentro de la CI2 se requirió en colaboración a la Comisión Nacional de Arbitraje “México” (sic) (CONAMED), se emitiera una opinión en materia de medicina forense relacionada con la atención brindada a V en el HGZ-27.

23. Acta circunstanciada de 22 junio del 2021, elaborada por personal de esta CNDH, en la que se hace constar la diligencia realizada por personal del IMSS a efecto de saber si, además de la apertura de la QM, esa autoridad realizó algún otro procedimiento administrativo de responsabilidad.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

24. El 2 de marzo de 2019, se inició en la Fiscalía Desconcentrada en Investigación en Cuauhtémoc de la Ciudad de México, perteneciente a la FGJCDMX la CI1 por el delito de homicidio culposo; posteriormente, mediante oficio sin número de 25 de junio de 2019, dicha indagatoria fue remitida por razón de competencia a la FGR.

25. El 9 de julio de 2019, la FGR dio inicio a la CI2, la cual desde el 29 de octubre del mismo año, se encuentra en el archivo temporal.

26. El 17 de septiembre de 2019, la Comisión Bipartita de de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS resolvió como improcedente el expediente QM, relacionada con el caso de V.

27. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de procedimiento de responsabilidades administrativas en el Órgano Interno de Control en el IMSS, relacionados con los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES.

28. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2019/2365/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida y a la información en materia de salud, en agravio de V, atribuibles a personal médico del HGZ-27 del IMSS en la Ciudad de México, lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. Situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores.

29. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de adulto mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por tratarse de una persona de 65 años, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del HGZ-27.

30. 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.*¹ 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.

31. 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.”*²

32. Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son 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.

33. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores, el 25 de junio de 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se define que son: *“Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención

¹ 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, New York, ONU, 2003, p. 8; y CNDH, Recomendaciones 26/2019, p. 24.

² Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

preferente, considerada como “...aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.”

34. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX de la citada Ley se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es 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.

35. Adicionalmente, la Ley General de Salud, en su artículo 25, instituye que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

36. A su vez, la OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de “*larga duración y por lo general de progresión lenta*”.³ Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.⁴

37. Al respecto, el IMSS considera que las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por progresión lenta y de larga duración; son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica. Entre las que generan mayores costos al Instituto son las enfermedades i) cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) la diabetes

³ OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.

⁴ OMS, “Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

mellitus; iii) los cánceres, en particular el cérvico-uterino y de mama, y iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.⁵

38. Con base en lo anterior, el personal médico de la HGZ-27 del IMSS en la Ciudad de México, al momento de ofrecerle a V atención médica, debió tener en cuenta que se trataba de una persona que presentaba una condición de vulnerabilidad, ya que, era una adulta mayor, que padecía diversas enfermedades crónicas, tales como hipertensión arterial sistémica⁶, y litiasis renal⁷, y que, por tanto, su atención tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata; contrario a ello AR1, AR2 y AR3 médicos adscritos al Servicio de Cirugía General del HGZ-27, que valoraron y atendieron a V del 21 de febrero al 2 de marzo de 2019, omitieron dar seguimiento de forma correcta y apegada a los parámetros contemplados en la NOM-Del Expediente Clínico y a las Guías Clínicas de Tratamiento de la Colelitiasis, de Sepsis y Choque Séptico, lo que ocasionó no se otorgara el seguimiento debido y oportuno, contribuyendo, no solo al deterioro del estado de salud de V, sino a su fallecimiento, como se describirá y analizará en el apartado siguiente.

B. Derecho a la protección de la salud.

39. La protección de 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.

40. En el cuarto párrafo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo*

⁵ IMSS, “Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016-2017”, Ciudad de México, IMSS, 2017, p. 40.

⁶ Es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial. Es producto del incremento de la resistencia vascular periférica y se traduce en daño vascular sistémico.

⁷ Enfermedad caracterizada por la aparición de cálculos en el aparato urinario superior. La manifestación más frecuente de esta patología es el cólico nefrítico.

bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁸

41. 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...*”.

42. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, 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*”⁹

43. Del expediente clínico de V, se advierte que la paciente de 65 años de edad, contaba con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y alteración en el metabolismo de las grasas (dislipidemia) de 22 años de evolución, en control y tratamiento; así como, con antecedente de que hacía 16 años se le retiró el útero y ovario izquierdo; y en el mes de octubre de 2018, presentó dolor abdominal por lo que se suministró tratamiento y le realizaron estudios que aportaron información con la que se determinó diagnosticarla con colecistitis crónica litiásica o inflamación de la vesícula biliar por la presencia de piedras, iniciándose protocolo para la realización de intervención quirúrgica de colecistectomía, es decir, la extirpación de la vesícula biliar.

⁸ “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.

⁹ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

44. El 5 de febrero de 2019, el personal de la Dirección de Prestaciones del HGZ-27 en la Ciudad de México, elaboró y obtuvo el consentimiento informado para la realización del procedimiento quirúrgico, mismo que fue firmado por AR2, V, así como dos testigos entre ellos QV, en el cual se asentaron los riesgos más frecuentes en este tipo de cirugía, que van desde hemorragia, lesión de órganos adyacentes, infección, sepsis, rechazo a suturas o material protésico, re intervención, y complicaciones graves como la muerte.

45. El 20 de febrero de 2019, AR2 llevó a cabo la colecistectomía a V, reportando en el registro posquirúrgico que posterior a la colocación de los puertos por los orificios para realizar la cirugía, identificó a la vesícula biliar con múltiples adherencias, por lo que procedió a separar la arteria de la vesícula y el conducto denominado cístico, los ligó con grapas y retiró la vesícula dando por terminado el procedimiento quirúrgico sin incidentes o accidentes, describiendo que el interior de la vesícula extraída contenía múltiples litos (piedras) y posteriormente fue trasladada a una cama en el área de piso del servicio de Cirugía General, donde se le reportó con dolor leve en el sitio de la herida quirúrgica por lo que se ordenó continuar con el tratamiento analgésico.

46. El 21 de febrero de ese año, AR2 señaló en nota de evolución que V se encontraba en regulares condiciones, ya que persistía con dolor abdominal de intensidad moderada, así como náuseas ocasionales; sin embargo, no había presentado fiebre u otras alteraciones, por lo que al continuar con dolor sin otro dato de urgencia, solicitó la realización de estudio de ultrasonido abdominal para descartar la presencia de líquido libre en cavidad abdominal, mismo que se efectuó ese mismo día; según reporte del área de Radiología se evidenció: *“pequeña colección en lecho vesicular, escasa cantidad de líquido libre en cavidad abdominopélvica probablemente de tipo postquirúrgico inmediato”*; recomendando que los hallazgos observados se correlacionaran con las manifestaciones clínicas que presentaba la paciente.

47. Al respecto, el especialista de esta Comisión Nacional advirtió que en el reporte del ultrasonido se especificó la presencia de líquido libre en cavidad abdominal en escasa cantidad, siendo que en las notas médicas previas y de egreso elaboradas por AR1, no existe registro del estudio de ultrasonido y su correlación con el estado clínico que presentaba V, lo que contraviene lo establecido en el apartado 6.2.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se señala que en las notas de evolución se deberá incluir “(...) *Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente*”. A pesar de dicha omisión, de acuerdo a los demás hallazgos descritos, no existían alteraciones que hicieran suponer que V, al momento de su egreso, estuviera en estado clínico que ameritara su estancia hospitalaria por más tiempo.

48. Posterior a su egreso hospitalario, el 22 de febrero de 2019, V acudió nuevamente a valoración al servicio de Urgencias, donde fue atendida por SP3, médico urgenciólogo, quien señaló en la nota que para tal efecto elaboró, que presentaba dolor abdominal, recetándole paracetamol, sin embargo, no hubo mejoría y a su exploración documentó dolor presente en ambos lados del abdomen, por arriba de las crestas de la cadera y resistencia muscular al tocar el abdomen, por lo que integró el diagnóstico de probable apendicitis aguda y solicitó la realización de exámenes de laboratorio generales, radiografías de abdomen, trasladándola al área de observación.

49. En la mencionada área de observación se advirtió que V continuaba con dolor abdominal y en los estudios de laboratorio evidenciaron conteo bajo de leucocitos por lo que SP4 consideró la necesidad de que se le realizara un nuevo ultrasonido abdominal para valorar si ese dolor era por inflamación del apéndice o por la existencia de un absceso residual asociado a la cirugía previa, advirtiéndose la presencia de líquido dentro del abdomen en cantidad aproximada de 250 ml, por lo que indicó la realización de interconsulta al servicio de Cirugía General.

50. El 22 de febrero de 2019, V fue valorada por AR1 del servicio de Cirugía General, quien asentó en su nota de valoración que por las evidencias mencionadas era

necesario llevar a cabo una nueva intervención quirúrgica urgente mediante laparotomía exploradora; asimismo en la hoja de registro de intervención quirúrgica en esa misma fecha, AR1 señaló que, durante dicho procedimiento, se percató de la presencia de líquido en la cavidad abdominal, el cual era de aspecto biliar, por lo que al examinar el sitio de la intervención asentó que la arteria de la vesícula se encontraba con el clip en su lugar, mientras que en el conducto que iba a la vesícula la grapa se encontraba abierta, describiendo solamente una grapa, cuando en la nota del procedimiento quirúrgico del 20 de febrero, AR2 describió la colocación de dos grapas en el conducto cístico, sin embargo, no se observaba salida franca de líquido biliar a través de ese conducto.

51. Por lo anterior, AR1 ligó el conducto cístico con sutura de seda, colocando drenaje y al término del procedimiento V fue canalizada a piso del servicio de Cirugía General para recuperación y en nota médica de las 22:50 horas del 22 de febrero de 2019, elaborada por un médico adscrito al área de recuperación, consta que debido a que V presentó una evolución postquirúrgica satisfactoria era pertinente su traslado a hospitalización para su seguimiento por parte del personal del servicio tratante.

52. Sobre el particular el especialista de esta Comisión Nacional consideró que una fuga de líquido biliar después de una cirugía, puede deberse a alguna lesión en los conductos por los que normalmente viaja la bilis y que se producen durante el procedimiento quirúrgico; sin embargo, en la mayoría de las veces, la fuga proviene del muñón del conducto que iba a la vesícula o cístico.

53. Asimismo, dicho especialista precisó, que cuando la fuga es mayor, se denomina derrame biliar o bilioperitoneo, lo cual puede ocasionar inflamación e irritación química de la capa que recubre a las vísceras abdominales denominada peritoneo o peritonitis, debiendo identificar el sitio de la fuga, determinar el grado de afección y limitarla, y dependiendo de la cantidad de líquido, se realiza drenaje de la misma, cuando la fuga proviene del muñón del cístico, se puede hablar de una lesión de vía biliar, clasificada como tipo A de “Strasberg” y si la exploración se hace mediante cirugía para visualizar directamente la vía biliar y el sitio de la fuga es muy evidente,

se puede reparar ligando el segmento afectado, pero cuando la lesión de la vía biliar es más compleja, se debe solicitar intervención por parte del cirujano experto en vías biliares para evaluar el tratamiento que se debe realizar.

54. También, el mencionado especialista de esta CNDH señaló que la CPRE¹⁰, debe realizarse idealmente antes de alguna intervención quirúrgica para identificar la lesión en la vía biliar y de ser posible tratarla en ese momento; sin embargo, en los casos en que no sea posible y se realice primero el procedimiento quirúrgico, este estudio se puede efectuar durante el procedimiento quirúrgico o inmediatamente después de este, con la finalidad de corroborar que el sitio de fuga ha sido controlado o bien hacer intervención adicional para colocar un drenaje de la vía biliar hacia el exterior.

55. Ahora bien, en el presente caso, el especialista de este Organismo Nacional precisó que después de que se efectuó el procedimiento quirúrgico por parte de AR1, la atención que se le brindó a V fue negligente, ya que AR1 no solicitó la realización de la CPRE luego de ligar el muñón del colédoco durante la cirugía, para corroborar que ya no existía fuga de la vía biliar, lo cual contribuyó a que la peritonitis biliar persistiera y evolucionara hacia el deterioro en su estado de salud y posterior fallecimiento.

56. El especialista de esta CNDH agregó que tal situación se debió asentar en nota médica de evolución el día 23 de febrero de 2019, lo cual no fue así, por lo que dicha omisión contraviene lo establecido en la citada NOM-Del Expediente Clínico, específicamente en relación con lo establecido en el apartado 8.3 respecto a las notas de hospitalización, en la que se afirma que la nota de evolución deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez al día.

57. A las 14:00 horas del 24 de febrero de 2019, V ingresó al espacio físico de Cirugía General del HGZ-27, ocasión en que SP5 estableció que V se encontraba en

¹⁰ Estudio endoscópico en el cual se introduce una manguera con una cámara, la cual se dirige hacia la primera porción del intestino delgado denominada duodeno y posteriormente ingresa al conducto colédoco para poder visualizar el trayecto de las vías biliares; con la finalidad de identificar lesiones y obstrucciones para así poder darles tratamiento.

regulares condiciones generales, refería dolor leve en el sitio de las heridas quirúrgicas y náuseas, describiendo que el drenaje colocado en la herida para drenar fluidos evidenciaba escaso líquido biliar y que se continuara con el tratamiento antimicrobiano, iniciara dieta líquida e indicó prealta.

58. El 25 de febrero de 2019, AR2 describió que a nivel respiratorio no se identificaban alteraciones de compromiso ventilatorio en V, y que en el drenaje colocado presentaba salida de líquido seroso de aspecto turbio en una cantidad de 50 ml., la cual se incrementó al día siguiente a 100 ml., además de que V presentaba dolor en el sitio de las heridas y al realizar la exploración no observó datos de compromiso abdominal que sugirieran algún problema que ameritara tratamiento de urgencia; además, afirmó que se debía tomar muestra de la secreción para enviarla a cultivo, circunstancia que no se encuentra asentada en el expediente clínico.

59. El 27 de febrero de 2019, AR1 reportó a V estable y que las características observadas en el drenaje colocado no habían cambiado, señalando que la herida quirúrgica mostraba datos de infección, por lo que se debía realizar la curación diariamente.

60. En la nota de evolución elaborada por AR2 de Cirugía General, del 28 de febrero de 2019, se afirma que V se encontraba con persistencia en el dolor abdominal, sobre todo al moverse, los gastos del drenaje Penrose se encontraban sin cambios respecto a los días previos y a la exploración física no presentaba datos de urgencia quirúrgica; sin embargo, ante la falta de evolución favorable, se ordenó realizar estudios de laboratorio para programar la realización de un lavado quirúrgico abdominal posteriormente y se solicitó interconsulta con el servicio de endoscopia, mencionándose en el resumen clínico que la agraviada había presentado bilioperitoneo, que fue drenado y que para esa fecha la cantidad de líquido observada en el drenaje de Penrose había aumentado en cantidad (200 ml), solicitando la realización de CPRE.

61. El 1 de marzo de 2019, en nota de evolución de las 07:00 horas, realizada por SP6 consignó que V continuaba con salida de líquido de aspecto biliar por el drenaje

colocado en la herida, que ya habían solicitado el espacio quirúrgico para realizar el lavado de la cavidad abdominal; así como se encontraban en espera del espacio en quirófano y de respuesta por parte del servicio de Endoscopia, a quienes solicitaron la realización de la CPRE, describiendo además, que los campos pulmonares se encontraban con buena entrada y salida de aire, pero que se apreciaban estertores subcrepitantes finos presencia de sonidos anormales al auscultar los campos pulmonares, los cuales son producidos por la presencia de líquido o secreciones dentro de las vías respiratorias en ambos lados del tórax.

62. A las 10:00 horas del mismo día, en nota de AR2, asentó que V presentó deterioro en su estado general y con dolor abdominal localizado en el cuadrante inferior derecho del abdomen, que a través del drenaje colocado en su abdomen se apreciaba la salida de material de aspecto purulento por lo que ante tales hallazgos solicitó espacio en quirófano para realizar el procedimiento quirúrgico de manera urgente, el cual se llevó a cabo ese mismo día.

63. Advirtiéndose en hoja postoperatoria elaborada por AR2, la técnica realizada durante la laparotomía exploradora, asentando que se observó la presencia de líquido de aspecto fecaloide que al drenar y lavar la cavidad abdominal se identificó en el colon ascendente del lado derecho del abdomen una dilatación anormal, sospechando se trataba de un divertículo, que se encontraba perforada, por tal motivo procedió a controlar la salida de material intestinal y a extirpar el segmento de intestino afectado enviándolo al servicio de patología.

64. En la nota médica elaborada a las 12:20 horas del 1 de marzo de 2019, SP7 estableció que durante el procedimiento quirúrgico se le colocó a V un catéter central y se solicitó plasma sanguíneo y en adendum elaborado a las 15:50 horas se mencionó que luego del procedimiento quirúrgico V comenzó a presentar deterioro en su condición física por lo que AR2 indicó que se continuara con la medicación para favorecer sus niveles óptimos de presión arterial.

65. Sobre el particular, el especialista de este Organismo Nacional consideró de relevancia los reportes de estudio histopatológico, elaborados por SP1 y SP2 del

servicio de Anatomía Patológica, en los que se afirma que se enviaron dos piezas quirúrgicas para estudio; una de ellas referida como apéndice cecal y otra como intestino, en los cuales se corroboró la presencia de un proceso inflamatorio de origen infeccioso en el tejido que recubre la superficie de las vísceras abdominales peritonitis aguda abscedada, así como necrosis de diferentes segmentos intestinales y la presencia de pérdida de la diferenciación anatómica de los órganos abdominales debido a proceso inflamatorio, sin embargo, no se asentó en ellos la presencia de divertículos.

66. Siendo las 23:00 horas del 1 de marzo de 2019, AR3 de Cirugía General señaló en nota agregada que V se encontraba hemodinámicamente inestable, sedada y con ventilación mecánica por lo que su estado era grave con amplias posibilidades de fallecer.

67. Al respecto, el especialista de este Organismo Nacional afirmó que si bien el manejo quirúrgico fue el apropiado, el estado de V era el denominado como sepsis, el cual fue documentado tanto por los servicios de Anestesiología como por Cirugía General en el postquirúrgico y en las horas subsecuentes, sí ameritaba llevar a cabo acciones de complementación diagnóstica y terapéutica por parte de AR2 y AR3, médicos del servicio de Cirugía General después de que V salió de recuperación, pues a pesar de tener identificado el foco primario de infección como fue la peritonitis, era necesario realizar cultivos actualizados del sitio de infección, así como cultivos de sangre, esto con la finalidad de identificar el microorganismo primario específico responsable de la infección y dirigir el tratamiento antimicrobiano correspondiente.

68. De igual manera, en el dictamen emitido por especialista de esta CNDH, se considera que era necesario monitorizar la función respiratoria, cardiovascular y renal de V mediante gasometrías, controles de laboratorio y vigilancia de la cantidad de orina excretada por hora, siendo medidas dirigidas a identificar fallas en los órganos de los sistemas respiratorio, cardiovascular y urinario, para establecer ajustes en el tratamiento e iniciar tratamiento consiste en reanimación con soluciones intravenosas de cristaloides, con la finalidad de asegurar una adecuada cantidad de volumen de

sangre circulante en todo el organismo y de este modo, favorecer una adecuada oxigenación de los órganos de toda la economía corporal, por lo que la atención otorgada por AR2 y AR3 fue negligente, al no asegurar los medios diagnósticos y terapéuticos que ameritaba para el estado de salud en el que se encontraba V, así como, por no solicitar interconsulta a los servicios de Medicina Interna y/o Medicina Crítica para la realización de ajustes en su tratamiento.

69. De igual manera, especialista de este Organismo Nacional, advierte que en la nota médica elaborada a las 04:20 horas del 02 de marzo de 2019, AR3 de Cirugía General indicó que durante el transcurso de la madrugada de ese día, V presentó deterioro en su estado de salud, por lo que fue informado por parte de enfermería, que habían observado disminución en la intensidad del pulso mientras era valorada presentándose paro cardiorrespiratorio, iniciando maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas y se le administró tres dosis de epinefrina, medicamento que estimula una contracción cardíaca para asegurar el riego sanguíneo a todo el organismo; sin embargo, ante falta de respuesta de las maniobras de reanimación, a las 03:57 horas, se declaró su defunción.

70. Por lo anterior, AR1, AR2, AR3, personal médico adscrito al HGZ-27 vulneró el derecho humano de V a la protección de la salud por inadecuada atención médica, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracciones V y VIII, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

C. Derecho a la vida.

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

72. 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.

73. En consonancia con lo anterior, 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 clínico como referentes que regulan el actuar profesional; en ese sentido destacan la “*Declaración de Ginebra*” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, el “*Código Internacional de Ética Médica*” adoptado por la Asociación Médica Mundial en 1949 y la “*Declaración de Lisboa*” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981 como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos de preservar la vida de sus pacientes.

74. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR1, AR2, AR3, del 20 de febrero al 2 de marzo de 2019, en el HGZ-27, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

75. Esta Comisión Nacional observó que la atención médica por parte de AR1, fue negligente toda vez que omitió solicitar la realización del procedimiento denominado CPRE luego de ligar el muñón del colédoco durante la cirugía, a fin de corroborar que ya no existía fuga de la vía biliar, en el evento quirúrgico del 22 de febrero de 2019. Por su parte, AR2 y AR3 incurrieron en negligencia por omisión debido a que,

después de la cirugía del 01 de marzo del mismo año, omitieron asegurar los medios diagnósticos y terapéuticos que ameritaba el estado de salud grave de V, además de que no solicitaron interconsulta con los servicios de Medicina Interna y/o Medicina Crítica, a fin de que se realizaran los ajustes al tratamiento de la agraviada o, en su caso, se decidiera un manejo conjunto.

76. Por ello, AR1, AR2 y AR3 incurrieron en violación al derecho a la vida de V, toda vez que, las omisiones en que incurrieron durante la atención médica que brindaron a esta, contribuyeron a que persistiera la peritonitis biliar y la evolución natural del proceso infeccioso generado, el deterioro y posterior defunción de la víctima, con lo que se transgredió lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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 positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

D. Derecho al acceso a la información en materia de salud.

77. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política, 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.

78. 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.¹¹

79. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la

¹¹ CNDH. Recomendación 5/2021, párr. 64; 43/2020, párr. 68; 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 p. 116.

información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*¹²

80. 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, *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”*¹³

81. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte 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.”*

82. 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.

¹² 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.

¹³ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

83. También se ha establecido en diversas recomendaciones 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.¹⁴

84. Esta Comisión Nacional 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 Norma Oficial, en la que se describe la obligación de 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 28/2021, 5/2021, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 21/2019 y 26/2019.

85. Bajo ese supuesto, y del análisis realizado al expediente clínico de V, por parte del especialista de esta Comisión Nacional, se advirtió la existencia de diferentes omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, como fue la ausencia de nombre completo de los médicos que elaboraron las notas de los días: 5, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28 de febrero de 2019 y en las de fecha 1 y 2 de marzo de 2019; con lo que se transgredió el principio contemplado en los numerales, 5.10 y de la NOM-Del Expediente Clínico en los que se describe la obligación de asentar nombre completo de quien las elabora.

¹⁴ CNDH, Recomendación 5/2021 párr. 68, 46/2020 párr. 72, 16/2020 párr. 69; 23/2020 párr. 96, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

86. Igualmente, se observó que el 23 de febrero de 2019, se omitió elaborar la nota relativa a la evolución de V, por lo que no se dejó constancia de los resultados del estudio de ultrasonido abdominal y su correlación clínica con el estado de V, incumpliendo lo establecido en los numerales 7.2 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, que dispone en el primero de los numerales citados, que las notas médicas en el Servicio de Urgencias “...deberá elaborarla el médico cada vez que proporcione atención al paciente...”, y en lo que respecta a las notas de evolución en hospitalización, “...referida en el numeral 8.3, se menciona que deberá realizarse “...cuando menos, una vez al día...”.

87. Por otro lado, si bien se cumplió con las formalidades respecto de la obtención de los consentimientos informados tanto de admisión hospitalaria como de intervención quirúrgica, es importante considerar que QV refirió en su escrito de queja que existen discrepancias con lo asentado en las notas médicas elaboradas por las AR1, AR2 y AR3, así como, con lo asentado en las notas por parte de las personas servidoras públicas que intervinieron en la atención proporcionada a V, toda vez que si bien, no es posible referir una falta protocolaria en cuando al consentimiento informado como documento, es necesario el generar herramientas en las personas al servicio de instituciones médicas que faciliten o coadyuven en la garantía del derecho de las y los pacientes, así como de sus familiares o quienes acrediten el derecho, a recibir información clara y suficiente que despeje cualquier tipo de duda en torno a su estado de salud, situación que en el caso de V, no ocurrió, con lo que se incumplió lo establecido en los numerales 5.6 y 6.2.3 de la NOM-Del Expediente Clínico.

88. La idónea integración de los expedientes clínicos es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la citada norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.

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

E. RESPONSABILIDAD

90. Como ha quedado acreditado en el presente documento, la responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos, analizadas y evidenciadas, corresponde a los actos y omisiones realizados por AR1, AR2 y AR3 del Servicio de Cirugía General del HGZ-27, toda vez que la atención que le proporcionaron, del 20 de febrero al 2 de marzo de 2019, fue inadecuada y consistente en negligencia por omisión, por parte de la AR1, al no solicitar la realización del procedimiento denominado CPRE, luego de ligar el muñón del colédoco durante el evento quirúrgico del 22 de febrero del 2019, a fin de corroborar que ya no existía fuga de la vía biliar.

91. Asimismo, quedó evidenciada la negligencia por omisión por parte de AR2 y AR3, debido a que después de la cirugía del 01 de marzo de 2019, no se aseguraron los medios diagnósticos y terapéuticos que ameritaba el estado de gravedad de V, además de que no solicitaron interconsulta a los servicios de Medicina Interna y/o Medicina Crítica para que realizaran ajustes en su tratamiento o decidieran manejo conjunto.

92. Las omisiones descritas en el apartado anterior, contribuyeron a que persistiera la peritonitis biliar, lo que en conjunto con las infecciones que V presentó, condicionó

la aparición de una respuesta inflamatoria en todo el organismo, misma que evolucionó a falla de todos los órganos y condicionó su defunción.

93. Además, se advirtió que el personal adscrito al HGZ-27, dejó de observar la NOM-Del Expediente Clínico, específicamente por lo que hace a la falta de mención del resultado del ultrasonido abdominal realizado el 21 de febrero de 2019 en la nota de prealta, así como su correlación con el estado clínico, lo cual debe registrarse en las notas de evolución¹⁵ y la ausencia de nota de evolución del 23 de febrero de 2019¹⁶.

94. Por lo anterior, AR1, AR2 y AR3, incumplieron las obligaciones contenidas en los artículos 7, fracción I y 47, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y 303, de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas 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.

95. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativo que corresponda.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

96. 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

¹⁵ 6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente”.

¹⁶ 8.3 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día (...).”

establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

97. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, se deberá inscribir a QV, VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

98. Siendo aplicable al caso, lo previsto 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”*, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

99. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, VI1 y VI2, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fueron objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación.

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

101. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, VI1 y VI2, la atención médica y psicológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

102. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV, VI1 y VI2, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación.

103. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, 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”.¹⁷

104. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

105. Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a QV, VI1 y VI2, por la mala práctica médica de la que fue víctima V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción.

106. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, 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.

107. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades

¹⁷ Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación, así como en la denuncia que se interponga en Fiscalía General de la República, a fin de dar cumplimiento a los puntos recomendatorios tercero y cuarto.

108. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero y cuarto, se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

109. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

110. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico y a las Guías Clínicas citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del HGZ-27 en la Ciudad de México, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

111. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de los HGZ en la Ciudad de México, particularmente del HGZ-27, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo

dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto sexto recomendatorio.

112. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral por los daños causados a QV, VI1 y VI2, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue atención médica y psicológica que requieran QV, VI1 y VI2, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas, así como proveerles de los medicamentos convenientes a su situación. 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 con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2

y AR3, en el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente ante la Fiscalía General de la República, en contra del personal médico, y quien resulte responsable por las acciones y omisiones cometidas durante la atención de V, que derivaron en la pérdida de su vida, se aporten todas las evidencias necesarias en la carpeta de investigación que se inicie, y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico y las Guías Clínicas citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico del HGR-27, en particular a AR1, AR2 y AR3 el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en la Ciudad de México, particularmente del HGZ-27, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo

anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

SÉPTIMA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

113. 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.

114. 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

115. 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.

116. 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 de los Derechos Humanos, ante ello, este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA