



RECOMENDACIÓN No. 76/2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, ASÍ COMO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 46 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN VILLAHERMOSA, TABASCO.

Ciudad de México, a 4 de noviembre de 2021

**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 los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo segundo, 6°, 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/5/2019/7907/Q**, relacionadas con la atención que recibió V, persona adulta mayor, en el Hospital General de Zona No. 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Villahermosa, Tabasco.



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

CLAVE	SIGNIFICADO
Q	Quejoso
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública
QM	Queja Médica

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

NOMBRE	CLAVE
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional

NOMBRE	CLAVE
Hospital General de Zona No. 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Villahermosa, Tabasco	HGZ-46
Hospital General de Macuspana, de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.	HGM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV

NORMATIVIDAD	CLAVE
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"	NOM-Del Expediente

I. HECHOS.

5. El 5 de agosto de 2019, V ingresó al HGM de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, ya que presentaba un dolor intenso en el abdomen, ocasión en la que fue atendido por el SP1, quien ordenó su traslado al HGZ-46 del IMSS, por presentar oclusión intestinal y sangrado de tubo digestivo; sin embargo, de acuerdo con lo manifestado por Q, personal de este Instituto no le brindó la atención médica que requería, por lo que fue llevado a una clínica particular, sitio en el que lo intervinieron quirúrgicamente por una úlcera; sin embargo, el 10 de agosto de 2019, su estado de salud se complicó y fue trasladado una vez más al HGZ-46, en el que permaneció internado hasta el día de su fallecimiento ocurrido el 24 de agosto de ese mismo año.

6. Asimismo, Q refirió que durante el tiempo en que V permaneció en el HGZ-46, únicamente le dieron antibióticos y a pesar de que fue operado una vez más, los médicos le decían que su estado de salud era bueno, lo cual se contradice con el

certificado médico de defunción, ya que en ese documento se estableció que la causa de muerte de su familiar se debió a que llevaba 19 días con el intestino perforado.

7. Por los hechos narrados, se inició el expediente **CNDH/5/2019/7907/Q**, y a fin de que se realizara la investigación respectiva sobre violaciones a derechos humanos, se obtuvo el informe y copia del expediente clínico que remitió el IMSS, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Escrito de queja recibido el 28 de agosto de 2019, suscrito por Q, en el que manifestó negligencia médica en contra de V, atribuibles a personal del IMSS.

9. Oficio 095217614C21/2608, de fecha 27 de septiembre de 2019, recibido en esta Comisión Nacional el 11 de octubre de ese mismo año, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Unidad de Atención al Derechohabiente del IMSS, al que adjuntó copia de la siguiente documentación:

9.1. Copia de memorándum número 28020125/19958/2019 de 23 de septiembre de 2019, suscrito por el Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas de la Delegación del IMSS en Tabasco, quien describió la atención médica otorgada a V; adjuntando la siguiente documentación:

9.1.1. Hoja de referencia de fecha 5 de agosto de 2019, elaborada por SP1, médico adscrito al HGM, en el cual señaló el estado de salud de V y ordenó su traslado al HGZ-46, por presentar oclusión intestinal y sangrado de tubo digestivo.

9.1.2. “*TRIAGE*”¹ amarillo realizado a las 5:36 horas del 5 de agosto de 2019; así como nota inicial del servicio de urgencias elaborada a las 05:48 horas de esa misma fecha, en el que AR2 determinó que V era un paciente grave, que tenía que estar en observación regular y con pronóstico malo.

9.1.3. Nota médica del área de urgencias elaborada a las 10:02 horas del 5 de agosto de 2019, en que AR3 diagnosticó que V presentaba Hemorragia gastrointestinal no especificada.

9.1.4. Nota de egreso del Servicio de Urgencias realizada a las 11:55 horas del 5 de agosto de 2019, en la cual AR3 asentó que dio informes a familiar sobre los riesgos y complicaciones en la salud de V; sin embargo, se otorgó el alta voluntaria.

9.1.5. Nota de Alta Voluntaria de 5 de agosto de 2019, mediante la cual Q y V, firman de consentimiento la solicitud de la citada Alta Voluntaria, por “*motivos personales*”.

9.1.6. Nota inicial de servicio de urgencias, elaborada a las 16:25 horas del 10 de agosto de 2019, en el que AR4 asentó que V fue enviado por un hospital privado de Macuspana, Tabasco, para valoración del servicio de unidad de cuidados intensivos del IMSS, con diagnóstico de choque séptico.

9.1.7. Nota médica de las 20:10 horas del 10 de agosto de 2019, elaborada por AR1, en la cual determinó que V se encontraba con falla orgánica múltiple (respiratoria y hemodinámica) con datos de hipoperfusión.

¹ TRIAGE. Área donde se terminan la urgencia que presenta el paciente.

9.1.8. Nota médica de evolución de las 13:01 horas del 11 de agosto de 2019, en la cual AR5 asentó que V recibió valoración por unidad de terapia intensiva, la cual estableció que se encontraba con datos de falla orgánica múltiple, hipoperfusión y diagnóstico de choque séptico.

9.1.9. Nota médica de evolución de las 21:44 horas del 11 de agosto de 2019, en la cual AR6 mencionó que el diagnóstico de V era muy grave, con aparente cuadro de oclusión intestinal vs íleo², pero sobre todo con sepsis abdominal no resuelta; asimismo, que se continuaría con el tratamiento establecido, con alto riesgo de desenlace fatal.

9.1.10. Nota médica de las 09:13 horas del 12 de agosto de 2019, en la cual residente 1 sin la firma del médico tratante AR7, asentó que se insistiría la valoración por el servicio de cirugía general para normar conducta a seguir de V, diagnosticando choque séptico, oclusión intestinal y úlcera perforada.

9.1.11. Nota médica de evolución de las 17:52 horas del 12 de agosto de 2019, en la cual residente 1 sin la firma del médico tratante AR8, estableció salida de material purulento en la herida de V, así como ajuste de antimicrobiano, con pronóstico reservado a evolución; además indicó que se solicitaría tomografía simple de abdomen para posteriormente requerir la valoración por cirugía general.

9.1.12. Nota médica de las 22:12 horas del 12 de agosto de 2019, en la cual AR9 determinó que V no era candidato a tratamiento quirúrgico, ya que se encontraba muy inestable.

9.1.13. Nota médica de ingreso a medicina interna de las 19:30 horas del 13 de agosto de 2019, suscrita por residente 2 sin firma del médico tratante AR10, en la que asentó que V continuaba con manejo de soporte en conjunto

² Falta temporal de las contracciones musculares normales de los intestinos.

con el servicio de cirugía general; además, de que ya había sido valorado por la unidad de cuidados intensivos, la cual refirió que no era candidato para ingresar a esa área.

9.1.14. Notas médicas de evolución de medicina interna, elaboradas el 14, 15 y 16 de agosto de 2019, por residente 3, sin firma del médico tratante AR11, en las que precisó el estado clínico de V, solicitando estudios de urocultivo y hemocultivo.

9.1.15. Nota médica de las 17:04 horas del 16 de agosto de 2019, en la cual AR12 asentó que en caso de mejoría clínica y bioquímica de V, se realizaría nueva interconsulta del servicio de cirugía general para el procedimiento quirúrgico correspondiente.

9.1.16. Nota médica de las 20:18 horas del 17 de agosto de 2019, sin la firma del residente 3 ni del médico tratante AR13, en la cual anotó que se solicitó una nueva valoración por cirugía, reportando a V muy grave con altas probabilidades de defunción.

9.1.17. Nota médica de las 19:41 horas del 18 de agosto de 2019, sin la firma del residente 4 ni del médico tratante AR13, mediante el cual se mencionó que V fue valorado por el servicio de cirugía general, en donde se determinó la necesidad de realizar una laparotomía exploradora en búsqueda de un foco infeccioso; sin embargo, dada la gravedad por choque séptico, no se consideraba candidato a cirugía.

9.1.18. Nota de evolución de medicina interna elaborada a las a las 13:00 horas del 19 de agosto de 2019, sin la firma del residente 5 ni del médico tratante AR11, en la cual estableció que existían altas probabilidades de complicaciones por la patología de base que presentaba el paciente.

9.1.19. Nota de evolución de medicina interna elaborada a las a las 12:47 horas del 21 de agosto de 2019, sin la firma del residente 2 ni del médico tratante AR11, en la cual estableció que V contaba con un pronóstico malo para la vida y función a corto plazo, con altas probabilidades de fallecimiento y complicaciones por la patología de base.

10. Oficio **095217614C21/3247** de fecha 11 de noviembre de 2019, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Unidad de Atención al Derechohabiente del IMSS, al que adjuntó copia de la siguiente documentación:

10.1. Nota médica de referencia o traslado de paciente de las 13:00 horas de 10 de agosto de 2019, elaborada por personal del Hospital Privado, en la que se estableció como diagnóstico úlcera prepilórica perforada y acidosis metabólica corregida.

10.2. Resultados de laboratorio del 10 de agosto de 2019, los cuales reportaron que V presentaba plaquetas de 59 100 y creatina sérica de 2.47 mg/dl.

10.3. Nota médica de las 01:52 horas del 13 de agosto de 2019, mediante el cual AR15, diagnosticó que V presentaba choque séptico de origen abdominal, úlcera prepilórica perforada, lesión renal aguda y desequilibrio hidroeléctrico tipo hipernatremia moderada.

10.4. Nota de valoración preoperatoria y evolución de medicina interna de las 10:39 horas del 22 de agosto de 2019, sin la firma del médico residente 2 ni del médico tratante AR11, en la que se estableció que V presentaba choque séptico.

10.5. Nota médica prequirúrgica de las 14:00 horas del 22 de agosto de 2019, elaborada por AR14.



- 10.6.** Certificado de defunción de 24 de agosto de 2019 suscrito por el titular del Registro Civil de Tabasco, en el que se asentó que V falleció como consecuencia de *“choque séptico, sepsis y perforación de intestino”*.
- 11.** Acta circunstanciada del día 3 de septiembre de 2020, en la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar una conversación telefónica sostenida con Q, relativa a la presentación de las constancias médicas relacionadas con la atención médica que recibió V en el Hospital Privado.
- 12.** Correo electrónico recibido el 27 de octubre de 2020, a través del cual Q remitió a este Organismo Nacional, el resumen médico de 21 de agosto de 2019, elaborado por personal médico del Hospital Privado, en el que se asentó la atención médica que se le proporcionó a V en dicho nosocomio.
- 13.** Dictamen médico de 1 de noviembre de 2020, emitido por una especialista en medicina legal adscrita a esta Comisión Nacional, en relación con la atención médica otorgada a V en el HGZ-46.
- 14.** Acta circunstanciada, de 10 de febrero de 2021, mediante la cual se asentó la comparecencia de Q, quien señaló que no presentó queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, ni denuncia ante la Fiscalía General de la República, con relación a los hechos motivo del presente caso.
- 15.** Acta circunstanciada, de 23 de agosto de 2021, mediante el cual personal del Área de Atención a Quejas de CNDH del IMSS, proporcionó información relacionada con el expediente de queja médica (QM) que se inició por parte de la Comisión Bipartita de Quejas del H. Consejo Consultivo del IMSS en Tabasco, respecto al caso de V.



III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 28 de agosto de 2019, Q presentó queja ante este Organismo Nacional, por negligencia médica atribuida a personal del IMSS en agravio de V.

17. El 29 de octubre de 2019, la Comisión Bipartita de Quejas del H. Consejo Consultivo del IMSS en Tabasco, determinó como improcedente desde el punto de vista médico la QM relacionado con el caso de V.

18. Cabe señalar, que a la fecha de emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia de que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS o denuncia ante la Fiscalía General de la República.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

19. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2019/7907/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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 criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida, así como a la información en materia de salud en agravio de V, atribuible a personal médico adscrito al HGZ-46; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación:

A. Derecho a la Protección de la Salud.

20 . Esta CNDH ha señalado que 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.³

21. Por su parte el numeral 4 de la CPEUM, 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”.⁴

22. 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 Organización Mundial de la Salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁵

23. 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...”.

24. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección⁶, 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*

³ CNDH. Recomendaciones 52/2020, p. 42; 23/2020, p. 36; 47/2019, párr. 34; entre otras

⁴ “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.

⁵ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCROBSEVACION GENERAL 14.

⁶ “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 52/2020, párr 46. 49/2020. párr. 26; 48, 45/2020, párr, 25; 44/2020, párr, 27; 42/2020, párr. 23; 35/2020, párr, 37; 34/2020, párr. 85; 23/2020, párr. 40; 16/2020, párr. 36; entre otras.

niveles”, por lo que, para garantizarlos, el Estado, a través de sus instituciones, debe otorgarlos con calidad, debiéndose comprender calidad como “*la exigencia de ser apropiados médica y científicamente*”.

25. En la Recomendación General 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”, del 23 de abril de 2009, 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*” . .”⁷

26. En el presente asunto, se evidenció que el 5 de agosto de 2019, V presentó dolor intenso en el abdomen, razón por la cual acudió al HGM-46, ocasión en la que posterior a su revisión por parte de SP1, se encontró ausencia de peristaltismo, timpánico⁸ a la percusión y doloroso a la palpación a nivel del epigastrio⁹ y mesogastrio¹⁰, por lo que solicitó la realización de una placa radiográfica de abdomen, por probable oclusión intestinal versus íleo y descartar un sangrado de tubo digestivo, para posteriormente remitirlo de forma urgente para cirugía general al HGZ-46.

27. Posteriormente, según consta en la hoja de triage¹¹ y nota inicial del servicio de urgencias de las 05:35 horas, del día 5 de agosto de 2021, suscrita por AR2, V llegó al HGZ-46, advirtiendo hallazgos clínicos igualmente referidos por SP1, diagnosticando dolor abdominal y trastorno funcional intestinal no especificado, razón por la cual le dio tratamiento a base de medicamentos y se solicitó una nueva placa radiográfica de abdomen en pie y decúbito, estudios de laboratorio

⁷ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

⁸ Sonido sonoro en el abdomen por la presencia de gases abdominales y distensión abdominal.

⁹ Parte superior y media del abdomen, conocida como “boca del estómago”.

¹⁰ Parte media y céntrica del abdomen.

¹¹ Sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas

consistentes en biometría hemática completa, electrolitos séricos, pruebas de funcionamiento hepático, amilasa, tiempos de coagulación, código de evacuaciones e interconsulta a cirugía general.

28. Con base en la nota médica de las 10:02 horas, del 5 de agosto de 2019, suscrita por AR3, se precisó que V continuaba con dolor abdominal, pese al suministro de fármacos como forma de tratamiento; asimismo, ante su manifestación de que desde su ingreso presentó dos evacuaciones de tipo melénicas¹², AR3 consideró que se trataba de un diagnóstico de probable oclusión intestinal o un sangrado de tubo digestivo, reafirmando la importancia de ser valorado por un médico especialista en cirugía general en cuanto se tuvieran los resultados de los estudios de laboratorio y gabinetes solicitados a su ingreso al HGZ-46.

29. No obstante lo anterior, a las 11:55 horas del 5 de agosto de 2019 y V encontrándose aún en protocolo de estudio-diagnóstico, sus familiares requirieron su alta voluntaria, a pesar de que aún se encontraba con dolor abdominal, sin canalizar gases, en espera de resultados de estudios de laboratorio y radiológicos, para que posteriormente fuera valorado por cirugía general y se pudiera establecer un diagnóstico certero y tratamiento adecuado; sin embargo, al interrumpirse el procedimiento, V fue egresado con presunto diagnóstico de hemorragia gastrointestinal no especificada.

30. El mismo 5 de agosto de 2019, V fue ingresado al Hospital Privado; con base en el resumen médico elaborado por dos doctores de ese nosocomio se tiene conocimiento que a su llegada continuaba con dolor abdominal intenso sin mejoría y sin tener evacuaciones por un tiempo de tres días, por lo que se le realizó tomografía abdominal simple que reportó neumoperitoneo¹³ y mínima cantidad de

¹² Término médico que se designa a la emisión de heces muy negras o con malo olor por el ano. Estas heces están formadas por sangre digerida por el estómago y los intestinos. La melena es, el signo de una hemorragia interna alta que se debe tomar en serio y que necesita de una hospitalización urgente.

¹³ Presencia de gas libre en la cavidad peritoneal, salvo que el paciente haya sido intervenido en los días previos (puede que aún no se haya reabsorbido el aire que entró en el abdomen, durante la intervención), el neumoperitoneo es una situación patológica, que se evidencia en la radiografía simple, al observarse la presencia de gas por debajo de los diafragmas, con el paciente en posición ortostática.

líquido en hueso pélvico, por lo que consideraron un divertículo perforado, en consecuencia se solicitó una valoración al servicio de cirugía general, quienes al atender al paciente, tomando en consideración los estudios complementarios no especificados, propusieron realizar una laparotomía exploradora ese mismo día, procedimiento quirúrgico en el que se le encontró una úlcera prepilórica perforada de aproximadamente tres centímetros.

31. Sobre lo anterior, la especialista en medicina legal de este Organismo Nacional precisó que en la Guía de Práctica Clínica de Tratamiento de la Perforación de Úlcera Péptica en Pacientes Adultos en el Segundo Nivel de Atención refiere que: *“...a la exploración del abdomen hay datos de irritación peritoneal, rigidez de la pared abdominal y disminución de ruidos intestinales; y que **estos signos pueden enmascararse en pacientes mayores...**”*, por lo tanto, el *“...diagnóstico de perforación se sospecha mediante el interrogatorio, los hallazgos de la exploración física y presencia de aire debajo del diafragma, **pero sólo se confirma con la exploración quirúrgica...**”*, tal y como ocurrió en el presente caso.

32. Por otra parte, los médicos del Hospital Privado refirieron que en la evolución médica de V, se presentó acidosis metabólica¹⁴, al tercer día de la estancia presentó hipoglucemia y posteriormente, al quinto día, deterioro neurológico, desaturación de oxígeno al 75% y paro respiratorio que ameritó intubación y sedación, lo que requería tratamiento en una unidad de cuidados intensivos, razón la cual V fue trasladado de nueva cuenta al HGZ-46, tal y como se desprende en la nota médica de referencia o de traslado, elaborada a las 13:00 horas de fecha 10 de agosto de 2019.

¹⁴ Es una afección en la cual hay demasiado ácido en los líquidos corporales, y se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo, o bien cuando los riñones no pueden eliminar suficiente ácido del cuerpo, manifestándose clínicamente con respiraciones rápidas, confusión o letargo que pueden llevar al shock o a la muerte.

33. El día 10 de agosto de 2019, V fue ingresado de nueva cuenta al HGZ-46, advirtiéndose en el triage y nota inicial del servicio de urgencias elaborado a las 16:25 horas de ese mismo día por AR4, quien al considerar la nota médica de referencia del Hospital Privado, en la que se asentó que el 5 de agosto de 2019, V había sido sometido a laparotomía exploradora con el hallazgo de una úlcera prepilórica perforada que ameritó cierre con parche de Graham y que el 10 de ese mismo mes y año inició con fiebre, alteraciones del estado de alerta y desaturación de oxígeno de 75%, determinó que era necesario solicitar entre otras cosas, valoración por cirugía general y unidad de cuidados intensivos con el diagnóstico de choque séptico.

34. Fue entonces que, de acuerdo con la nota médica de las 20:10 horas del 10 de agosto de 2019, V fue valorado por AR1, personal adscrito a la unidad de cuidados intensivos del HGZ-46, quien al encontrar a V sedado, con hipoxemia, metabólicamente inestable requiriendo de vasopresores para mantener tensión arterial media¹⁵, con coloración marmórea en extremidades, abdomen distendido y timpánico, con elevación de azoados¹⁶ e hipernatremia¹⁷, determinó que por encontrarse con falla orgánica múltiple (respiratoria y hemodinámica) y datos de hipoperfusión, no era candidato a ingresar a ese servicio.

35. En tal sentido, del dictamen médico emitido por una especialista en medicina legal de este Organismo Nacional, se advierte que de acuerdo con la Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el adulto, el diagnóstico de choque séptico es un criterio de referencia a la unidad de cuidados intensivos, así como también otros criterios como son la necesidad de proporcionar fármacos vasoactivos¹⁸ (choque séptico), hipoxemia grave o necesidad

¹⁵ Se llama presión arterial media a la presión promedio en las grandes arterias durante el ciclo cardiaco.

¹⁶ La azotemia es una condición clínica caracterizada por los niveles anormalmente altos de compuestos nitrogenados en la sangre, tales como la urea, creatinina, desperdicios del metabolismo celular y varios otros compuestos ricos en nitrógeno. Está principalmente relacionado con problemas renales, lo cual impide la correcta filtración y depuración de la sangre.

¹⁷ Hipernatremia es un trastorno hidroelectrolítico que consiste en un levado nivel del ion sodio en la sangre.

¹⁸ Los fármacos vasoactivos poseen propiedades inotrópicas y vasomotoras. La variabilidad de su respuesta se explica por múltiples factores relacionados con la dosis empleada, la densidad, la afinidad y la selectividad de sus receptores, así como por las complejas vías de señalización.

de ventilación mecánica, recuento plaquetario menor a 100 000, creatina sérica mayor a 2 mg/dl.

36. En ese sentido, V presentaba hipoxemia con necesidad de ventilación mecánica y requería el suministro de fármacos vasoactivos, datos referidos por el propio AR1 en su nota médica elaborada a las 20:10 horas del 10 de agosto de 2019, que a la letra dice: “...por gasometría hipoxemia...”, además “...requiriendo vasopresores...” aunado a los resultados de laboratorio de ese mismo día, los cuales reportaron plaquetas de 59 100 y creatina sérica de 2.47 mg/dl, por lo tanto en ese momento V sí contaba con criterios para ser ingresado a la unidad de cuidados intensivos. Debido a lo expuesto, es evidente que AR1 tenía conocimiento del tratamiento que debía recibir el paciente en la citada unidad, lo cual en el presente caso no llevó a cabo.

37. En ese contexto, de acuerdo con lo establecido por especialista de este Organismo Nacional, con independencia de la determinación emitida por parte de AR1, la cual fue mencionada en párrafos anteriores, otra irregularidad en la que incurrió dicha persona servidora pública, versa sobre el hecho de que desde el punto de vista médico, se deben agotar todos los recursos y servicios necesarios para brindar un manejo y tratamiento adecuado independientemente del pronóstico de salud del paciente a corto o largo plazo, lo cual no ocurrió, lo que conllevó al deterioro del estado de salud de V y su posterior fallecimiento.

38. Al deteriorarse el estado de salud de V debido al choque séptico de foco abdominal, el 22 de agosto de 2019, fue intervenido quirúrgicamente de urgencia por AR15, quien le realizó una laparotomía exploradora y aseo quirúrgico encontrando abundante tejido fibrinoide y cavidad abdominal limpia.

39. Sin embargo, a pesar del lavado quirúrgico y el tratamiento médico implementado por los servicios de medicina y cirugía general del HGZ-46, el estado de salud de V no presentó mejoría por lo que falleció a las 23:26 hora del 24 de

agosto de 2019. De acuerdo con el certificado de defunción, suscrito por el titular del Registro Civil de Tabasco, V murió por “*choque séptico, sepsis y perforación de intestino*”.

40. Referente a la perforación de Úlcera Péptica, la especialista de esta Comisión Nacional precisó que este padecimiento suele complicarse con un choque séptico, alteraciones renales o metabólicas, incrementándose los índices de mortalidad en pacientes mayores de 60 años, por lo que debe considerarse un tratamiento especializado en una unidad de cuidados intensivo, lo que en el presente caso no sucedió.

41. Igualmente la Guía de Práctica Clínica de Tratamiento de Perforación de Úlcera Péptica en Pacientes Adultos en el Segundo Nivel de Atención menciona que entre los factores de mal pronóstico de úlcera perforada se encuentran la edad avanzada, acidosis metabólica y daño renal agudo, circunstancias que presentaba V.

42. En ese sentido, con base a lo antes descrito, del dictamen médico realizado por especialista de este Organismo Nacional, se advierte que AR1 incurrió en negligencia médica por omisión al no ingresar a V a la unidad de cuidados intensivos, a pesar de que en ese momento (10 de agosto de 2019) sí contaba con criterios para su ingreso, situación que junto con los factores de riesgo antes señalados, contribuyó al deterioro de su estado de salud y a su posterior fallecimiento.

43. De las irregularidades descritas y analizadas se advierte que AR1, transgredió lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, 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, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana

sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); y lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, debido a su negligencia, al ser omiso en agotar todos los recursos y servicios necesarios para brindar un manejo y tratamiento adecuado en favor de V, como lo fue el de no ingresarlo a la unidad de cuidados intensivos, a pesar de que en ese momento contaba con criterios para ello, y así brindar el tratamiento médico adecuado y oportuno para su padecimiento.

44. Al delimitarse las responsabilidades derivadas de la negligencia por omisión, descritas en los párrafos que anteceden, esta negó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la mejoría en el estado de salud de V, lo cual tuvo como consumación la falta de un diagnóstico certero y el tratamiento correspondiente, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.

B. Derecho a la vida.

45. 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, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida, por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

46. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio¹⁹, entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal, se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

47. La SCJN ha determinado que: *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no solo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”*.²⁰

48. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”*.²¹

¹⁹ CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

²⁰ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, Pág. 24.

²¹ CNDH. Recomendaciones 2/2021. Párrafo 68, 1/2021. Párrafo 74, entre otras.

49. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica de V por parte de AR1, también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

50. De igual forma, el hecho de que AR1 no tomara en cuenta los criterios establecidos en la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el adulto, en su apartado *“Referencia a la Unidad de Cuidados Intensivos”*, contribuyó a que la salud de V se deteriorara y aunado a otros factores de riesgo como son edad avanzada, alteraciones metabólicas (acidosis metabólica) y daño renal, contribuyó a su posterior fallecimiento.

51. Además, AR1 incumplió el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud que dispone: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”* en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica: *“CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”*.

52. En el presente caso, AR1 omitió considerar el estado integral de V, ya que, al no haber agotado los medios correspondientes, precisados en el cuerpo de la presente Recomendación, incurrió en una falta de atención médica adecuada y oportuna al diagnóstico de choque séptico que presentaba V y que, en el caso, ameritaba su referencia a la unidad de cuidados intensivos; lo anterior, a fin de que se le pudiera continuar brindando el tratamiento adecuado y oportuno para el restablecimiento de su salud; sin embargo, el padecimiento evolucionó, contribuyendo al deterioro del estado de salud del paciente y en su posterior fallecimiento.

C. Situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores

53. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de adulto mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por tratarse de una persona de 69 años, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la CPEUM y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del HGZ-46.

54. 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.”*²² 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.

55. 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.”*²³

56. 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,

²² 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; CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24; CNDH, Recomendación 23/2020, p. 26. Y CNDH, Recomendación 52/2020 p. 9.

²³ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

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.

57. En el mismo sentido, se ha pronunciado la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982 de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada); la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Madrid en 2002, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento en 2003; la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003; la Declaración de Brasilia en 2007; el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre las personas mayores en 2009; la Declaración de compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.

58. El citado artículo 17 del "Protocolo de San Salvador", en el rubro de "Protección a los Ancianos" señala que: *"Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad"*, por lo que *"... los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica..."*.

59. 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, establece que: *"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 preferente, considerada como *"...aquélla 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.”

60. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento 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.

61. Entonces, en el dictamen médico de fecha 1 de noviembre de 2020, emitido por especialista de esta Comisión Nacional, respecto a la valoración que, el 10 de agosto de 2019, AR1 le realizó a V para determinar si ingresaba o no a la Unidad de Cuidados Intensivos, se concluyó que en ese momento éste sí contaba con criterios suficientes para que fuera canalizado a esa área, tal y como lo establece la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el adulto en su apartado “...Referencia a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)...”, incluso a pesar de su edad, el choque séptico y la inestabilidad hemodinámica que presentaba.

62. Lo anterior, cobra relevancia debido a que, tal y como fue señalado en el dictamen, la perforación de Úlcera Péptica²⁴ o también llamada perforación de úlcera prepilórica, suele complicarse con un choque séptico, alteraciones renales o metabólicas, incrementándose los índices de mortalidad en pacientes mayores de 60 años.

²⁴ Las úlceras pépticas son defectos focales de la mucosa gástrica o duodenal que se extienden hasta la submucosa o hasta una capa más profunda. Pueden ser aguda o crónicas y se deben a un desequilibrio entre la acción del ácido péptico y la defensa de la mucosa

63. Por tal motivo, AR1 el momento de brindar atención médica a V, debió tener en cuenta que se trataba de una persona que se encontraba en una condición de especial vulnerabilidad, toda vez que se trataba de un adulto mayor con edad de 69 años, y que, por tanto, dicha atención tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata; contrario a ello, AR1 desestimó ingresar a V a la Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ-46, por encontrarlo con falla orgánica múltiple (respiratoria y hemodinámica) y datos de hipoperfusión, lo que contribuyó a que su estado de salud se deteriorara y deviniera su fallecimiento.

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

64. 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.

65. 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.²⁵

66. 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 información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”²⁶

67. 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

²⁵ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 102; 05/2021, párr. 64; 52/2020, párr. 71; entre otras.

²⁶ 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.

realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.²⁷

68. 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”*.

69. Al respecto, este Organismo Nacional en la Recomendación General 29 previamente citada, 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.²⁸

70. 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

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

²⁸ CNDH, op. cit. Recomendaciones 02/2021, p. 83; 01/2021, p. 85; entre otras.

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.²⁹

71. 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 NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar dicho expediente, 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, como la 01/2021, 05/2021 y 28/2021.

72. Bajo ese supuesto, y del análisis realizado al expediente clínico de V, se estableció la inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, ya que las siguientes notas médicas signadas por el personal del HGZ-46, presentaron diversas abreviaturas: **1)** Nota inicial del servicio de urgencias, elaborada por AR2 a las 05:35 horas del 5 de agosto de 2019; **2)** Notas médicas de las 10:02 y 11:55 horas día del 5 de agosto de 2019, elaborada por AR3; **3)** Nota de alta voluntaria sin hora, de fecha 5 de agosto de 2019, sin nombre ni rúbrica del médico; **4)** Nota inicial de servicio de urgencias, elaborada por AR4 a las 16:25 horas del 10 de agosto de 2019; **5)** Nota médica de las 20:10 horas del 10 de agosto de 2019, elaborada por AR1; **6)** Nota médica de evolución de las 13:01 horas del 11 de agosto de 2019, elaborada por AR5; **7)** Nota médica de evolución de las 21:44 horas del 11 de agosto de 2019, realizada por AR6; **8)** Nota médica de las 09:13 horas del 12 de agosto de 2019, realizada por AR7; **9)** Nota médica de evolución elaborada por AR8 a las 17:52 horas del 12 de agosto de 2019; **10)** Nota médica de las 22:12 horas del 12 de agosto de 2019, elaborada por AR9; **11)** Nota médica realizada a las 01:52 horas del 13 de agosto de 2019 por AR15; **12)** Nota médica de las 19:30 horas

²⁹ CNDH, op. cit., Recomendaciones 86/2021, párr. 86; 52/2020, párr. 76, 45/2020, párr. 93; entre otras.

del 13 de agosto de 2019, emitida por AR10; **13)** Notas médicas de las 13:00, 12:47 y 10:39 horas del 19, 21 y 22 de agosto de 2019, realizada por AR11; **14)** Nota médica de las 17:04 horas del 16 de agosto de 2019, elaborada por AR12; **15)** Notas médicas de las 20:18 y 19:41 horas del 17 y 18 de agosto de 2019, respectivamente, realizadas por AR13; y **16)** Notas médicas de las 14:00 horas del 22 de agosto de 2019, respectivamente, realizadas por AR14.

73. Por lo anterior, esta Comisión Nacional advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, incumplieron con los lineamientos establecidos en los puntos 5.11 y 5.14 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, al no haber integrado de manera adecuada el mismo, lo que se traduce en una violación al derecho de acceso a la información en materia de salud.

74. Aunado a lo anterior, se advirtió que las siguientes notas médicas solamente venían suscritas por los residentes sin la firma de autorización del médico tratante: **1)** Nota médica de las 09:13 horas del 12 de agosto de 2019, de residente 1 sin la firma del médico tratante AR7; **2)** Nota médica de evolución de las 17:52 horas del 12 de agosto de 2019, de residente 1 sin la firma del médico tratante AR8; **3)** Nota médica de ingreso a medicina interna de las 19:30 horas del 13 de agosto de 2019, de residente 2 sin firma del médico tratante AR10; **4)** Notas médicas de evolución de medicina interna del 14, 15 y 16 de agosto de 2019, de residente 3 sin firma del médico tratante AR11; **5)** Nota médica de las 20:18 horas del 17 de agosto de 2019, sin la firma del residente 3 ni del médico tratante AR13; **6)** Nota médica de las 19:41 horas del 18 de agosto de 2019, sin la firma del residente 4 ni del médico tratante AR13; **7)** Nota de evolución de medicina interna elaborada a las a las 13:00 horas del 19 de agosto de 2019, sin la firma del residente 5, ni del médico tratante AR11; **8)** Nota de evolución de medicina interna elaborada a las a las 12:47 horas del 21 de agosto de 2019, sin la firma del residente 2 ni del médico tratante AR11; **9)** Nota de valoración preoperatoria y evolución de medicina interna de las 10:39 horas del 22 de agosto de 2019, sin la firma del médico residente 2 ni del médico tratante AR11.

75. Por lo expuesto, los servidores públicos AR7, AR8, AR10, AR11 y AR13 incumplieron con el numeral 5.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en relación con el similar 10.15 de la NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, que establecen que todas las notas médicas deben contener la firma autógrafa del médico que las elabora; así como que los residentes deberán realizar las investigaciones de salud bajo la asesoría y supervisión del titular de la residencia; situación que no se llevó a cabo en el presente caso, lo que genera responsabilidad administrativa, por lo que esta Comisión Nacional dará vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, para que se proceda conforme a derecho corresponda.

76. 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 de los pacientes, 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.³⁰

E. RESPONSABILIDAD.

77. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, por omitir brindar una atención médica adecuada y oportuna al padecimiento de V, quien presentaba choque séptico, lo que ameritaba ingresarlo a la Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ-46, a fin de continuar brindándole tratamiento médico especializado que requería; por lo que el padecimiento evolucionó, contribuyendo en el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento.

³⁰ CNDH, Recomendaciones 05/2021, párr. 71; 01/2021, párr. 89; 52/2020, párr. 80; entre otras.

78. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, 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.

79. 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 del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

80. De lo anterior se advierte que AR1, incurrió en actos que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

81. Visto lo anterior, de las constancias integradas al expediente se evidenció que no se brindó en el HGZ-46 una atención médica adecuada a V para su estado de salud, con lo que consecuentemente no se le garantizó el disfrute del derecho a la protección de la salud en su nivel más alto posible, en atención a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, el derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como recibir atención profesional y éticamente responsable, cuando esté en peligro la vida, un órgano o una función que requiera atención inmediata. Lo anterior, de conformidad con los artículos 9, 48 y 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

82. 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.

83. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 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.

84. 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, se deberá inscribir a Q en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, así como a quienes acrediten el derecho, 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.

85. 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.

86. Asimismo, el IMSS, 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 Q, 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, 62, fracción I, 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de rehabilitación.

87. 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 y 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La

rehabilitación incluye “*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*”.

88. En el presente caso, el IMSS deberá proporcionar a Q la atención médica y psicológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcance su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades específicas.

89. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para Q, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben 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.

90. La compensación consiste 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*”.³¹

91. 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,

³¹ Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90

los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

92. 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 Q, por la mala atención médica de AR1 que contribuyó al fallecimiento de V; así como a lo concerniente al derecho a la información en materia de salud, 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.

93. 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.

94. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control de ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

95. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente hasta su total conclusión.

d) Medidas de no repetición

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

97. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e implementan 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 Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 y NOM-001-SSA3-2012, así como de la Guía de Práctica Clínica de Tratamiento de la Perforación de Úlcera Péptica en Pacientes Adultos en el Segundo Nivel de Atención, Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el adulto y Guía de Práctica Clínica de Tratamiento de Perforación de Úlcera Péptica en Pacientes Adultos en el Segundo Nivel de Atención, a todo el personal médico y de enfermería del HGZ-46, en particular a las personas servidoras públicas señaladas como responsables en el presente documento, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los de este caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y/o en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento del punto cuarto recomendatorio.

98. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-46, que contenga las medidas adecuadas de supervisión en la integración del expediente clínico y de las labores de prevención en la atención médica, 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 del punto quinto recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, el dictamen correspondiente, se brinde la reparación integral del daño causados a Q, que incluya una compensación justa y suficiente con motivo de la negligencia médica que contribuyó al fallecimiento 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: Se otorgue atención médica y psicológica que en su caso requiera Q, 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 de Q, así como proveerle 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. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social contra AR1 a AR15, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de dos 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 Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 y NOM-001-SSA3-2012; así como las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y de enfermería del HGZ-46, en particular a AR1 a AR15, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y/o en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-46, 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 y la debida integración del expediente clínico, 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.

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

99. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de la conducta irregular cometida por servidor público en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

100. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

101. 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.



102. 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 podrá solicitar 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