

RECOMENDACIÓN No.193/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N-197 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2022

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

Distinguido director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/5311/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1º, 3º, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I, párrafo último, y 117, párrafo primero 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 compromiso 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:

Claves	Denominación
V	Víctima
VI	Víctima Indirecta
QV	Quejosa Víctima
AR	Persona identificada como Autoridad Responsable
PSP	Persona Servidora Pública

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

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV/Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional u Organismo Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Apendicitis Aguda	GPC Tratamiento de Apendicitis Aguda
Guía de Práctica Clínica Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnosticada en Abdomen Agudo No Traumático en el Adulto	GPC Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnosticada en Abdomen Agudo No Traumático en el Adulto
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPC Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica para la Reanimación Cardiopulmonar en Adultos	GPC Reanimación Cardiopulmonar en Adultos
Hospital General de Zona No. 197 del Instituto Mexicano del Seguro Social	HGZ-197
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los Servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NOM-Regulación de los Servicios de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología.	NOM-Para la práctica de la anestesiología.
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-para la Organización y Funcionamiento de las UCI
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico.	NOM-Del expediente clínico.

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014 Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.	NOM-Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	OIC-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

I. HECHOS

5. El 3 de mayo de 2020, QV se inconformó ante este Organismo Nacional por la atención brindada a su hermano V, de 47 años al momento de los hechos, en el HGZ-197 del IMSS, quien ingresó al servicio de Urgencias por presentar un severo cuadro de apendicitis, mismo que se complicó y le provocó un paro respiratorio. Cabe señalar que al momento de la presentación de la queja V se encontraba casado con VI1, con quien procreó a VI2, VI3, VI4 y VI5.

6. Este Organismo Nacional realizó diversas gestiones inmediatas con personas servidoras públicas del IMSS con la finalidad de que le brindaran atención médica urgente con calidad y calidez a V, quienes con posterioridad lo reportaron “a cargo del servicio de Cirugía General, bajo tratamiento y control médico, se reporta como

grave, se informa a familiares de la gravedad de su paciente y de las complicaciones que pudieran presentarse”.

7. El 9 de mayo de 2020, el IMSS informó a esta Comisión Nacional que V falleció el 8 de ese mes y año durante el turno nocturno, por lo que QV manifestó que “era su deseo continuar con la investigación del expediente por presunta negligencia médica”.

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2020/5311/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-197 del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 3 de mayo de 2020, presentado por QV ante esta Comisión Nacional, en el que narró las presuntas violaciones al derecho a la protección de salud en agravio de V por parte de personal médico del HGZ No. 197 del IMSS.

10. Acta circunstanciada de 3 de mayo de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV y el reporte de la queja con el IMSS.

11. Correo electrónico de 7 de mayo de 2020, por el cual personas servidoras públicas del IMSS reportaron a V “a cargo del servicio de cirugía general, bajo

tratamiento y control médico, se reporta como grave, se informa a familiares de la gravedad de su paciente y de las complicaciones que pudieran presentarse”.

12. Correo electrónico de 9 de mayo de 2022, a través del cual el IMSS informó que V falleció el 8 de ese mes y año durante el turno nocturno.

13. Acta circunstanciada de 11 de mayo de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QV manifestó que “era su deseo continuar con la investigación del expediente por presunta negligencia médica”.

14. Correos electrónicos de 21 y 22 de septiembre de 2020, a través del cual el IMSS envió a este Organismo Nacional un informe sobre la atención médica que se brindó a V en el HGZ N-197, y el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

14.1. Triage¹ y nota inicial del servicio de urgencias de 19 de abril de 2020, en la que AR1 estableció como diagnóstico de V, “apendicitis modificada por medicamentos, infección de vías urinarias”.

14.2. Nota médica y prescripción de las 09:07 horas del 20 de abril de 2020, en la que AR2 reportó a V con dolor abdominal a descartar apendicitis modificada e infección de vías urinarias.

¹ El Triage es un procedimiento del servicio de urgencias, destinado a la clasificación de pacientes de acuerdo a la prioridad con que requiere atención médica, tomando como base a la gravedad de los trastornos de salud que presente el paciente, siendo cinco clases: reanimación, emergencia, urgencia, urgencia menor y sin urgencia

14.3. Ultrasonido pélvico de 20 de abril de 2020, en el que PSP1 estableció que V “tenía lesión de aspecto tubular² que medía 35x7.5 mm con una pared de 4.1 mm, no compresible con el transductor³ y se sugería probable proceso inflamatorio apendicular⁴”.

14.4. Nota de interconsulta de cirugía de las 10:19 horas del 20 de abril de 2020, en la que AR3 estableció el diagnóstico de apendicitis aguda.

14.5. Nota de evolución (preoperatoria) de las 18:00 horas de 20 de abril de 2020, en la que AR4 reportó a V con “apendicitis, no especificada” por lo que ameritaba exploración quirúrgica.

14.6. Valoración transanestésica de 20 de abril de 2020, suscrita por AR5 en la que solicitó interconsulta a terapia intensiva.

14.7. Valoración preanestésica a las 16:00 horas del 20 de abril de 2020, en la que AR5 asentó que V era alérgico a la penicilina e ibuprofeno.

14.8. Valoración posanestésica a las 18:55 horas del 20 de abril de 2020, suscrita por AR5 en la que se puntualizó el evento de paro cardiorrespiratorio sufrido por V después de la administración de metamizol.

² La necrosis tubular aguda (NTA) es un trastorno renal que involucra daño a las células de los túbulos de los riñones, lo cual puede ocasionar insuficiencia renal aguda

³ Aparato que produce ondas de sonido que rebotan en los tejidos del cuerpo y forman ecos.

⁴ Proceso inflamatorio generado en el apéndice por obstrucción de su luz, con infección posterior.

14.9. Nota de valoración a las 18:50 horas del 20 de abril de 2020, en la que AR4 asentó “paciente que durante el transoperatorio presenta desaturación⁵, bradicardia⁶ y asistolia,⁷ por lo que se inician maniobras básicas y avanzadas de reanimación, revirtiendo eventos a los tres minutos aproximadamente”. (Foja 97 reverso)

14.10. Nota de evolución y gravedad a las 20:18 horas del 20 de abril de 2020, en la que AR4 asentó que V ameritó ventilación mecánica y no respondió a estímulos receptores nerviosos con datos de “encefalopatía anoxo-isquémica”.⁸

14.11. Hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico de 20 de abril de 2020, en la que PSP2 reportó que se recibía a V con apoyo ventilatorio por indicación de la especialista en anestesiología.

14.12. Registro de anestesia y recuperación sin fecha en la que se reportó a V “con paro cardiorrespiratorio probable reacción anafiláctica”.⁹

14.13. Hojas de enfermería de 21 y 22 de abril de 2020, en las que se reportó a V con deterioro de la movilidad física.

⁵ Para la literatura médica especializada se presenta cuando la saturación arterial de oxígeno desciende un 4% o más, o en algunos otros casos, cuando además de un descenso del 4%, la saturación mínima desciende por debajo del 90% de la saturación de oxígeno de la hemoglobina

⁶ Frecuencia cardíaca baja.

⁷ Ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio.

⁸ Síndrome producido por el desequilibrio entre dos factores: la disminución del aporte de oxígeno y la disminución del flujo sanguíneo cerebral.

⁹ Reacción alérgica extremadamente grave que afecta a todo el organismo y se instaura a los pocos minutos de haber estado expuesto al alérgeno. Podría definirse también como una reacción “explosiva” del sistema inmune hacia un agente externo.

14.14. Hoja de indicaciones postquirúrgicas de 20 y 21 de abril de 2020, en la que AR4 reportó a V grave.

14.15. Nota de evolución y gravedad a las 16:00 horas del 21 de abril de 2020 en la que AR4 diagnosticó a V con “isquemia cerebral transitoria,¹⁰ síndrome postparo¹¹ y postoperado de apendicetomía”.

14.16. Nota de interconsulta de anestesiología de 21 de abril de 2020 suscrita por AR5 en la que reportó a V con pronóstico sujeto a evolución.

14.17. Nota de evolución y gravedad a las 16:49 horas del 22 de abril de 2020, en la que AR4 pronosticó a V con altas posibilidades de secuelas neurológicas.

14.18. Nota de valoración de Neurología del 23 de abril de 2020 a las 17:49 horas, en la que PSP3 indicó como manejo de V, control de líquidos, profilaxis, traqueostomía y ventilación mecánica asistida, así como iniciar medidas de rehabilitación en hospitalización.

14.19. Hoja de enfermería de 23 de abril de 2020, que indicó monitoreo continuo de V a través de la verificación de parámetros establecidos, control de temperatura, farmacoterapia y brindarle trato digno.

¹⁰ Un accidente isquémico transitorio es cuando se detiene el flujo de sangre a una parte del cerebro por un breve período de tiempo. Una persona tendrá síntomas similares a un accidente cerebrovascular hasta por 24 horas.

¹¹ Entidad clínica que se produce como consecuencia de la aplicación de maniobras de reanimación cardiopulmonar.

14.20. Nota de interconsulta por neurología a las 20:00 horas del 24 de abril de 2020, en el que AR5 reportó a V en estado grave.

14.21. Nota médica de anestesiología sin hora de 27 de abril de 2020, en la que AR5 reportó a V con “apendicitis comprobada con paro cardiorrespiratorio secundario a choque anafiláctico”.

14.22. Nota de revisión a las 18:33 horas del 27 de abril de 2020, en la que AR4 reportó a V sin presencia de sedación con lesión cerebral difusa, y con altas probabilidades de infecciones nosocomiales por estancia hospitalaria prolongada.

14.23. Nota médica de evolución y gravedad a las 17:21 horas del 28 de abril de 2020, en la que AR4 reportó a V con el diagnóstico de enfermedad cerebral no especificada.

14.24. Nota médica de evolución, alta médica de cirugía general a las 16:24 horas del 30 de abril de 2020, en la que AR4 señaló “paciente dado de alta médica de cirugía general, no ha sido valorado aun por medicina interna por hipotensión, desequilibrio hidroelectrolítico,¹² presencia de crisis convulsivas”.

14.25. Hojas de enfermería del 24 de abril al 5 de mayo de 2020, que contienen el registro de signos vitales, balance de líquidos, medicamentos prescritos y administrados, valoración de enfermería y plan de cuidados de V.

¹² Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.

14.26. Nota de defunción a las 13:12 horas del 8 de mayo de 2020, en la que se estableció “se trata de paciente masculino de 47 años postoperado de apendicetomía abierta (...) G931 – Lesión cerebral anóxica 17 días”.¹³

14.27. Nota médica y prescripción de 8 de mayo de 2020, en la que PSP4 encontró a V sin constantes vitales en presencia de dos familiares que no autorizaron maniobras de reanimación cardiopulmonar.

14.28. Nota de egreso a las 13:12 horas del 8 de mayo de 2020, en la que se asentaron como motivos de egreso hospitalario “apendicitis aguda con peritonitis generalizada, lesión cerebral anóxica no clasificada en otra parte, muerte cardiaca súbita así descrita, ventilación mecánica invasiva continua con duración no especificada”.

14.29. Certificado de defunción de 8 de mayo de 2020, en el que se estableció como causa de muerte de V, “Lesión cerebral anóxica no clasificada en otra parte, 17 días”.

15. Opinión médica de 3 de mayo de 2021, en la que personal especializado de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V, en el HGZ No. 197 del IMSS, fue inadecuada.

¹³ La anoxia cerebral es la privación total de oxígeno a los tejidos del cerebro que se produce por una falta de flujo sanguíneo o contenido bajo de oxígeno de esta, por lo que exige tratamiento inmediato.

16. Correo electrónico de 10 de septiembre de 2021, a través del cual el IMSS remitió copia del acuerdo que la Comisión Bipartita emitió en el Expediente A, en el que concluyó la procedencia en el sentido médico, y ordenó dar vista al OIC-IMSS.

17. Correo electrónico de 25 de noviembre de 2021, mediante el cual QV anexó copia del escrito de solicitud de indemnización al IMSS por el fallecimiento de V.

18. Correo electrónico de 8 de diciembre de 2021, a través del cual el IMSS remitió copia de las siguientes constancias:

18.1. Oficio 095217614030/229 de 17 de septiembre de 2021, mediante el cual se notificó a QV el acuerdo emitido en el Expediente A.

18.2. Oficio 095217614030/883 de 26 de noviembre de 2021, por el cual se dio vista al OIC-IMSS del acuerdo emitido en el Expediente A.

19. Acta circunstanciada de 12 de mayo de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que el IMSS informó que no se había emitido resolución respecto a la cuantificación del monto de indemnización.

20. Acta circunstanciada de 6 de septiembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QV informó no haber presentado denuncia ante otra instancia por los hechos materia de su queja.

21. Correo electrónico de 6 de septiembre de 2022, a través del cual QV informó los nombres y edad de los dependientes económicos de V, al momento de los hechos.

22. Correo electrónico de 8 de septiembre de 2022, a través del cual el OIC-IMSS remitió el oficio 00641/30.102/1419/2022 de misma fecha, en el que informó que con motivo del acuerdo que emitió la Comisión Bipartita, radicó el Expediente B.

23. Correo electrónico de 13 de septiembre de 2022, al que el IMSS anexó copia simple de los siguientes documentos:

23.1. Oficio 150105260200/SM/1772/2022 de 01 de julio de 2022, mediante el cual el subdirector médico del HGZ N-197 informó que AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 siguen activos en ese nosocomio.

23.2. Acuerdo de 06 de mayo de 2022, que emitió la Comisión Bipartita en el Expediente A respecto a la cantidad económica por concepto de pago de indemnización por el fallecimiento de V, a quien acredite su legítimo derecho, previa firma del convenio y documento finiquito.

24. Acta circunstanciada de 20 de septiembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que VI1 informó que desde hace dos años el IMSS le otorgó la pensión por viudez.

25. Acta circunstanciada de 23 de septiembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QV y VI2 informaron que las únicas personas beneficiarias de la pensión que otorgó el IMSS por el fallecimiento de V son VI1 y VI5, por lo que es su deseo que, con independencia del acuerdo de la Comisión Bipartita, este Organismo Nacional emita la resolución en la que se señalen las

omisiones de las personas servidoras públicas del IMSS que provocaron la muerte de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. El 8 de abril de 2021, la Comisión Bipartita emitió en el Expediente A un acuerdo en el que concluyó la procedencia en el sentido médico al determinar que la atención médica institucional no fue adecuada por incumplir la NOM-Para la práctica de la anestesiología, y ordenó dar vista al Órgano Interno de Control, entre otras medidas, con la finalidad de prevenir hechos similares.

27. El 6 de mayo de 2022, la Comisión Bipartita emitió un acuerdo en el que determinó la cantidad económica por concepto de pago de indemnización por el fallecimiento de V, sin que a la fecha de emisión de la presente Recomendación el IMSS remita las constancias para acreditar la entrega de un cheque que ampare el pago por el aludido concepto a QV, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, o a quien corresponda.

28. El 22 de enero de 2022, con motivo de la vista del acuerdo que emitió la Comisión Bipartita se radicó el Expediente B que se encuentra en trámite en el OIC-IMSS.

29. El 23 de septiembre de 2022, QV y VI2 manifestaron su deseo que, con independencia del acuerdo de la Comisión Bipartita, este Organismo Nacional emita la resolución en la que se señalen las omisiones de las personas servidoras públicas del IMSS que provocaron la muerte de V.

30. Al momento en que se emite la presente Recomendación, no obra constancia de que se hubiera iniciado Carpeta de Investigación ante la Fiscalía General de la República con motivo de la atención brindada a V en el HGZ-197 del IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

31. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/5311/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida cometidas en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud cometida en agravio de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atribuibles a al HGZ No. 197 del IMSS, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

32. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

33. Es atinente la jurisprudencia administrativa “El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados

médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).”¹⁴

34. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud¹⁵ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

34.1. Disponibilidad: Establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

34.2. Accesibilidad: Garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

34.3. Aceptabilidad: Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

¹⁴ 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.

¹⁵ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

34.4. Calidad: Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

35. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma 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 (...)."

36. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁶ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

37. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como "(...) 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. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)." ¹⁷

38. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que "toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada

¹⁶ Ratificado por México en 1981.

¹⁷ "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por la Asamblea General de la ONU.

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

39. En el artículo 10.1 así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

40. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”¹⁸ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

41. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se aseveró que: “(...) el desempeño de los de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”¹⁹

42. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS,

¹⁸ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

¹⁹ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, lo que se tradujo en una “mala praxis”²⁰ y, en consecuencia, la evidente violación al derecho humano a la protección de la salud de V que derivó en la pérdida de su vida, como se esgrimirá más adelante.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

- **Atención inicial brindada a V**

43. V, de 47 años al momento de su atención en el HGZ-197 del IMSS, sin antecedentes crónico-degenerativos y alérgico al ibuprofeno así como al antibiótico del tipo penicilina.

44. El 19 de abril de 2020, V acudió al servicio de Urgencias del HGZ-197 del IMSS donde fue valorado a las 20:21 horas por AR1, médico adscrito a dicho servicio, quien describió “inicia padecimiento actual el día sábado (...) inicio con cuadro caracterizado por distensión abdominal,²¹ refiere náuseas, niega evacuaciones diarreicas, niega emesis²² (...) acude a valoración a servicio de urgencias de esta unidad hospitalaria en donde se valora y se egresa con tratamiento

²⁰ De acuerdo con Cristina Cerquella Senecal, en “*Responsabilidad profesional de Enfermería*”, la mala praxis comprende el error, la negligencia, la impericia, la falta de cuidados asistenciales, la falta de información o consentimiento informado, la omisión de deber de auxilio, la violación del secreto profesional, o el intrusismo en que incurra la persona profesional de la salud en su atención al paciente.

²¹ Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado.

²² La emesis no es solo la aparición de vómitos relacionados con el tratamiento de la quimioterapia sino también las arcadas y las náuseas, que son la sensación del deseo de vomitar, de malestar digestivo y de incapacidad para retener el vómito; aunque este no se produzca.

farmacológico(...) persistencia de fiebre cuantificada 38.8 en su hogar(...) motivo por el cual acude el día de hoy para revaloración(...)", por lo que determinó su ingreso a observación para protocolo de estudio por "Síndrome doloroso abdominal²³ a descartar apendicitis en paciente multitratado", y solicitó laboratoriales completos, radiografía simple del abdomen e interconsulta con cirugía general.

45. No obstante, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que a pesar de haberse reportado los laboratoriales de V, dentro del turno de AR1 omitió evaluar e interpretar los resultados, por lo que su actuar fue inadecuado para la sintomatología de V con base en lo siguiente:

45.1. La falta de interpretación de los resultados laboratoriales de V provocó que AR1 desestimara datos elevados de leucocitos²⁴ y bilirrubina,²⁵ neutrófilos²⁶ duplicados y el examen general de orina anormal, así como presencia de gas intestinal, lo que en opinión de personal médico de este Organismo Nacional confirmaba el diagnóstico de "Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica secundaria a apendicitis complicada" con riesgo muy elevado de perforación, sepsis, choque séptico y muerte, en caso de no recibir tratamiento quirúrgico adecuado y oportuno

²³ Dolor que se siente en el área entre el pecho y la ingle, a menudo denominada región estomacal o vientre.

²⁴ Los leucocitos son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

²⁵ Es un producto de deshecho proveniente del metabolismo de la hemoglobina.

²⁶ Los neutrófilos son una de las primeras células inmunitarias que reaccionan cuando entran al cuerpo microorganismos, como bacterias o virus.

45.2. Lo que al no haber acontecido evidenció el incumplimiento a lo señalado en los puntos 6.2.1, 6.2.2 y 6.2.5 de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud, que señalan que los médicos tratantes deben valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentren en el área de observación, a fin de garantizar la continuidad de su manejo clínico con motivo de los cambios de turno.

46. A las 09:07 horas del 20 de abril de 2020, V fue valorado por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-197 del IMSS, quien lo encontró activo, reactivo con adecuada coloración de tegumentos, abdomen distendido con ruidos peristálticos normales, signo de MC Burney dudoso²⁷, signo Rovsing²⁸ negativo, talopercusión²⁹ dudoso, signos del psoas³⁰ y obturador³¹ negativos, puntos ureterales³² positivos, afebril, por lo que diagnosticó a V con “dolor abdominal a descartar apendicitis modificada por medicamentos e infección en vías urinarias”, continuó con mismo tratamiento médico y solicitó biometría hemática de control, ultrasonido pélvico abdominal e interconsulta con Cirugía General.

²⁷ Punto de máxima sensibilidad dolorosa cuando está afectado el apéndice. Se localiza en el tercio externo de una línea rectal, entre la espina ilíaca anterior derecha y el ombligo.

²⁸ Dolor en el punto de McBurney al comprimir el cuadrante inferior izquierdo del abdomen.

²⁹ Dolor en fosa ilíaca derecha con paciente en decúbito dorsal al elevar ligeramente el miembro pélvico derecho y golpear ligeramente en el talón.

³⁰ Se apoya suavemente la mano en la fosa ilíaca derecha hasta provocar un suave dolor y se aleja hasta que el dolor desaparezca, sin retirarla, se le pide al enfermo que se dobla la rodilla levante el miembro inferior derecho; el músculo psoas aproxima sus inserciones y ensancha su parte muscular movilizándolo el ciego y proyectándolo contra la mano que se encuentra apoyada en el abdomen, lo que provoca dolor. Es sugestivo de un apéndice retrocecal.

³¹ Se flexiona la cadera y se coloca la rodilla en ángulo recto, realizando una rotación interna de la extremidad inferior, lo que causa dolor en caso de un apéndice de localización pélvica.

³² Dolor a la presión en puntos de referencia por arriba del paso de los uretéros.

47. A las 09:38 horas de ese día, PSP1, especialista en Radiología e Imagen adscrito al HGZ-197 del IMSS, realizó ultrasonido y reportó “(...) planos profundos sin evidencia de alteraciones, demostrables aun con prueba de esfuerzo (valsaba), se observa una lesión de aspecto tubular que mide 35x7.5 mm con una pared que mide 4.1 mm (normal 3mm) no compresible con el transductor y que sugiere probable proceso inflamatorio apendicular a este nivel, no se observa presencia de colecciones. Asas intestinales³³ muy distendidas en el marco cólico con presencia de abundante gas y líquido, con imágenes sugestivas de presencia de líquido en asas de intestino delgado a descartar íleo inespecífico³⁴ y/o colon irritable.³⁵ ID (...) 1. Imágenes que sugieren colon irritable. 2. Hueco pélvico con imágenes sugestivas de patología apendicular (...).”

48. Personal médico de este Organismo Nacional señaló que, de los resultados reportados en el ultrasonido practicado a V, éste presentaba 8 puntos en la “Escala de Alvarado”,³⁶ lo que se traduce en alta posibilidad de cursar apendicitis, por lo que V requería valoración urgente por Cirugía General, e insistir en el tratamiento quirúrgico por riesgo inminente de perforación, situación que omitió AR2, así como iniciar tratamiento antibiótico para la sepsis de origen abdominal, incumpliendo con ello la GPC Tratamiento de Apendicitis que establece que los antibióticos son una forma efectiva de prevenir complicaciones postoperatorias en los pacientes “apendicetomizados”; y la NOM-Regulación de los Servicios de Salud en su numeral 6.2.1 que indica que los médicos del servicio de Urgencias deben

³³ Cualquiera de los tramos del intestino delgado, de unos 20 cm de longitud, que, debido a su dependencia del mesenterio, tiene forma de asa y no alargada.

³⁴ Es un bloqueo parcial o total del intestino

³⁵ Es un cuadro crónico y recidivante, caracterizado por la existencia de dolor abdominal y/o cambios en el ritmo intestinal (diarrea o estreñimiento).

³⁶ Es un sistema de puntuación clínica que se utiliza en el diagnóstico de apendicitis. La puntuación tiene 6 parámetros clínicos y 2 mediciones de laboratorio con un total de 10 puntos

determinar las necesidades de atención de los pacientes, con base en protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas

49. A las 10:19 de ese 20 de abril de 2020, es decir catorce horas posteriores a su ingreso, V fue valorado por AR3, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-197 del IMSS, quien confirmó diagnóstico de apendicitis, indicó tratamiento quirúrgico y refirió “(...) se realizan hojas quirúrgicas y se solicita sala de quirófano, aún 8 valoraciones por realizar, al término de éstas se ingresarán hojas a quirófano”, a pesar de la evolución de la enfermedad con datos de irritación peritoneal, avanzando hacia la necrosis y perforación visceral, que desde el punto de vista de esta Comisión Nacional ponía en peligro la vida de V, de no atenderse de manera expedita.

50. Por tanto, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que AR3 omitió indicarle a V analgésico y antibiótico, al cursar con más de 24 horas del inicio de su padecimiento; valorar PCR³⁷ y solicitar evaluación preanestésica y priorizar el tratamiento quirúrgico, con la finalidad de contrarrestar la evolución del estado clínico de V hacia la perforación apendicular y proceso séptico.

51. Dicha omisión de AR3 ocasionó una dilación injustificada en el tratamiento integral de V, que incumplió la GPC Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnosticada en Abdomen Agudo No Traumático en el Adulto que señala:

“La atención del paciente con abdomen agudo inicia con una Historia clínica completa, seguida de estudios no invasivos que ante

³⁷ Proteína C Reactiva para medir inflamación.

la duda diagnóstica se procede a métodos diagnósticos invasivos valorando la conveniencia de una laparotomía exploradora (en sus modalidades de cirugía abierta o endoscópica) para llegar a diagnóstico preciso y evitar el retraso del tratamiento óptimo con fines de disminuir la morbilidad y mortalidad”. [Énfasis añadido]

52. Asimismo, AR3 incumplió lo señalado en el numeral 6.2.1 de la NOM, Regulación de los servicios de salud que indica la obligación del médico responsable del servicio de Urgencias para determinar las necesidades de atención de los pacientes, con base en protocolos de clasificación de prioridades.

53. El 20 de abril de 2020, a 24 horas de su ingreso, V fue valorado por AR4, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-197 del IMSS, quien indicó “paciente que requiere exploración quirúrgica, cursa datos de sepsis y [probable] disfunción hepática³⁸ secundaria con elevación discreta de bilirrubinas, se vuelve a explicar al familiar y paciente riesgos y beneficios, aceptan el procedimiento de forma libre previo consentimiento debidamente informado pronóstico reservados hallazgos transoperatorios”.

³⁸ La insuficiencia hepática puede aparecer de manera repentina (aguda) o progresiva (crónica). Las causas pueden ser reacciones a medicamentos, altas dosis de paracetamol, hepatitis, abuso de alcohol y, además, hígado graso en estado avanzado

54. La valoración hecha por AR4 fue deficiente al no solicitar PCR, lactato en sangre,³⁹ cultivos de sangre periférica⁴⁰ y orina, tiempos de coagulación y procalcitonina⁴¹ para valorar gravedad del proceso séptico e inflamatorio, así como indicar ajuste de reposición de volúmenes circulantes, antibioticoterapia profiláctica con cefazolina, cefoxitina, cefotaxima y analgésico, toda vez que V se encontraba deshidratado secundario al proceso séptico, mismo que evolucionaba tórpidamente con aumento progresivo del dolor sin tratamiento adecuado, incumpliendo los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica señalados en el numeral 6.2.1 de la NOM-Regulación de los servicios de salud, así como las GPC Tratamiento de la Apendicitis Aguda, Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto y Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto que buscan generar efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas.

- **Intervención quirúrgica practicada a V**

55. A las 17:20 horas del 20 de abril de 2020, V ingresó a quirófano a cargo de AR4, AR5, médica Anestesióloga adscrita al HGZ-197 del IMSS, y PSP2, enfermera e instrumentista del mismo nosocomio, a las 17:26 horas colocaron sonda

³⁹ Esta prueba mide el nivel de ácido láctico, también conocido como lactato, en la sangre. El ácido láctico es una sustancia producida por el tejido muscular y por los glóbulos rojos que transporta el oxígeno de los pulmones a otras partes del cuerpo.

⁴⁰ Es un examen de laboratorio para verificar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de sangre.

⁴¹ La procalcitonina (PCT) es un polipéptido sérico que se encuentra en el plasma en cantidades mínimas (, 0,5 ng/ml) y se eleva intensamente a las pocas horas de la administración de endotoxina en voluntarios humanos, así como en las infecciones bacterianas sistémicas graves (sepsis, shock séptico y meningitis).

transuretral⁴² e inició procedimiento anestésico mediante bloqueo subaracnoideo con anestésico local y narcótico opioide, al segundo intento en el espacio intervertebral entre la lumbar 2 y 3.

56. AR5 reportó a V con presión arterial alta, frecuencia cardiaca y respiratoria en límites superiores y fiebre. Posteriormente, siendo las 17:40 horas se inició tratamiento quirúrgico proyectado de apendicectomía.

57. Diez minutos después, es decir, a las 17:50 horas, V presentó “bradicardia”⁴³ e “hipotensión”⁴⁴, posterior a administración de antipirético, por lo que a las 17:55 horas se le aplicó atropina, repitiendo dosis a las 18:00 horas ante la falta de respuesta; evolucionó a paro cardiorrespiratorio con asistolia, por lo que AR5 inició maniobras de reanimación cardiopulmonar) básica y avanzada con ayuda de AR4.

58. A las 18:03 horas, AR4 aplicó nueva dosis de atropina y adrenalina regresando a circulación espontánea en ritmo cardíaco sinusal, manifestándose con taquicardia; y dos minutos después administró bicarbonato de sodio⁴⁵, sin previa valoración de pH mediante “gasometría arterial”⁴⁶, ni asegurar vía aérea con intubación orotraqueal ni verificar campos pulmonares y conectar ventilador. Posteriormente, se colocó tratamiento esteroide y relajante muscular, y se continuo con procedimiento quirúrgico.

⁴² Manguera que conecta la vejiga a una bolsa recolectora para medición de salida de líquidos.

⁴³ La bradicardia se define como un ritmo cardíaco lento o irregular, normalmente inferior a 60 latidos por minuto. Con este ritmo, el corazón no puede bombear suficiente sangre rica en oxígeno al cuerpo durante la actividad normal.

⁴⁴ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre.

⁴⁵ Regulador de la acidez en la sangre posterior a una parada cardiaca.

⁴⁶ Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre. Este examen también determina la acidez (pH) de la sangre.

59. A las 18:25 horas se concluyó el procedimiento quirúrgico; sin embargo, en opinión de personal médico de esta Comisión Nacional, AR5 retiró inadecuadamente la sonda vesical y extubó a V injustificadamente, lo que provocó inestabilidad hemodinámica manifestada por presión baja en la sangre, taquicardia y fiebre mayor de 38°C.

60. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció en relación a la causa del paro cardiorrespiratorio, que AR5 omitió prescribir paracetamol como antipirético, siendo éste el medicamento de elección para el control térmico, indicando en su lugar metamizol, desestimando que V tenía antecedentes de hipersensibilidad, es decir, alergia a antibiótico betalactámicos (penicilina y analgésicos/antiinflamatorio no esteroideo) por lo que el riesgo de presentar reacciones adversas era mayor.

61. En ese sentido, al administrar el metamizol vía intravenosa desencadenó reacción inflamatoria, anafilaxia⁴⁷ y shock cardiogénico, así como hipotensión severa secundaria a la activación de óxido nítrico y al síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con el que V cursaba, secundario al proceso séptico, por lo que AR5 incumplió con lo establecido en el numeral 5.1 de la NOM Para la práctica de la anestesiología, que refiere: “El ejercicio de la anestesiología se basará en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y en el de la libertad prescriptiva del médico anestesiólogo, atendiendo a las circunstancias de modo,

⁴⁷ La anafilaxia es una reacción alérgica grave. Puede comenzar muy rápidamente, y los síntomas pueden ser potencialmente mortales. Las causas más comunes son reacciones a los alimentos (especialmente al maní o cacahuete), medicamentos y picaduras de insectos. Otras causas incluyen el ejercicio y la exposición al látex.

tiempo y lugar, en beneficio del paciente”, situación que también confirmó la Comisión Bipartita en el acuerdo de 8 de abril de 2021, al resolver la queja procedente desde el punto de vista médico.

62. Ahora bien, respecto a la reanimación cardiopulmonar, si bien es cierto ésta fue efectiva para obtener el regreso de la circulación espontánea, también lo es que para los cuidados neurológicos durante y posteriores al paro cardíaco, en opinión de personal médico de esta Comisión Nacional AR4 y AR5 no cumplieron con lo establecido en la GPC Reanimación Cardiopulmonar en Adultos, al omitir administrar a V aminos y corticoesteroide durante las maniobras de resucitación y posterior al regreso de circulación espontánea.

63. Asimismo, AR4 y AR5 omitieron indicar medicación vasopresora⁴⁸ para mantener la presión arterial en niveles óptimos para el cuidado neurológico con presión arterial media, por lo que se originó daños adicionales sobre múltiples tejidos y órganos, secundarios a la persistencia de la enfermedad precipitante, en este caso, sepsis de origen abdominal no tratada de larga evolución, daño cerebral secundario a la isquemia, potenciada por la generación de radicales libres de oxígeno tóxicos y la pérdida de la autorregulación cerebral.

64. En opinión de personal médico de este Organismo Nacional, si bien AR5 solicitó interconsulta a la UCI y reportó a V con mayor inestabilidad hemodinámica por hipotensión progresiva persistente, sin alcanzar niveles óptimos neuro críticos, el piso de medicina interna no era el sitio adecuado para la atención médica necesaria para V debido a su gravedad y necesidad de atención continua y

⁴⁸ Un agente vasopresor es un fármaco que causa un aumento en la presión arterial.

estrecha, por lo que se debió solicitar valoración por medicina crítica o intensiva a la brevedad del regreso de circulación espontánea y referirlo al área de choque.

65. Por lo que, AR4 y AR5 inobservaron lo establecido en las NOM-Regulación de los Servicios de Salud y para la Organización y Funcionamiento de las UCI,⁴⁹ toda vez que V era un paciente grave, con estado neuro crítico e inestable, que requería cuidados progresivos de postparo cardiorrespiratorio, tratamiento intensivo y monitoreo continuo.

66. A las 20:00 horas AR5 pidió gasometría arterial, debió solicitarse inmediatamente posterior al restablecimiento de la circulación espontánea durante el transoperatorio, lo que resultó en alcalosis respiratoria⁵⁰ compensada, secundaria al paro cardíaco y al mal manejo posterior, es decir, alteraciones de la función renal, respiratoria y metabólica reflejadas en desequilibrio de los gases de la sangre y su cantidad de acidez.

67. A las 20:15 horas del 20 de abril de 2020, aún en sala de quirófano, AR5 reintubó a V sin señalar en su hoja de procedimientos anestésicos el uso de medicamentos relajantes, sedantes o analgésicos para tal procedimiento, aun cuando era su obligación señalar en su resumen el plan de manejo y tratamiento postoperatorio.

⁴⁹ La NOM para la Organización y Funcionamiento de las UCI define a la Medicina crítica, como la rama de la medicina que tiene como objetivo principal la atención de los estados fisiopatológicos que ponen en peligro inmediato la vida.

⁵⁰ Es una afección marcada por un nivel bajo de dióxido de carbono en la sangre debido a la respiración excesiva.

- **Atención médica postoperatoria**

68. El 20 de abril de 2020 a las 20:18 horas, AR4 reportó a V, “postoperado de apendicectomía secundaria a apendicitis perforada y síndrome postparo derivado de probable anafilaxia a pirazolona analgésica tipo metamizol durante el evento quirúrgico”, e indicó antibioticoterapia empírica, protector de la mucosa gástrica, antiinflamatorio corticoesteroide, diurético y vigilancia continua, mismos que fueron derivados hasta su ingreso a piso; sin embargo, en opinión de personal médico de esta Comisión Nacional AR4 incumplió la NOM-Para la práctica de la anestesiología al no suministrar inmediatamente los medicamentos necesarios para contrarrestar el proceso séptico con el que V cursaba.

69. A las 21:00 horas, AR5 reportó a V con mejoría en signos vitales sin llegar a niveles óptimos de paciente neuro crítico, dejándolo a cargo de AR6; sin embargo, no precisó las indicaciones médicas para el seguimiento clínico, por lo que incumplió con lo establecido en el numeral 12.4.2 de la NOM-Para la práctica de la anestesiología que señala “(...) el médico anestesiólogo deberá indicar y vigilar los cuidados inmediatos y el monitoreo que amerite el paciente (...).”

70. A las 21:20 horas, AR6, médica Anestesióloga adscrita al HGZ-197 del IMSS, reportó a V con hipotensión persistente, sin alcanzar niveles óptimos de presión arterial para pacientes neuro críticos e indicó relajante muscular, analgesia opioide y recolocación de sonda vesical para control de líquidos.

71. El 21 de abril de 2020, V continuó en sala de quirófano, a cargo de AR6, quien indicó evolución tórpida con fiebre e hipotensión; sin embargo, para el personal

médico de este Organismo Nacional omitió insistir en la valoración por UCI o su ingreso al área de choque, por tratarse de un paciente postparo cardíaco, hemodinámicamente inestable y con cuadro séptico peritoneal, por lo que incumplió el numeral 12.3.1 de la NOM-Para la práctica de la anestesiología, que señala que “antes de egresar al paciente de la sala de operaciones, el anestesiólogo podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía”.

72. El 21 de abril de 2020, V ingresó a piso de medicina interna a cargo de AR4, quien lo valoró a las 16:00 horas e indicó “dieta temprana mediante gastroclisis”⁵¹ con el objetivo de evitar traslocación bacteriana del tracto digestivo y solicitó cuantificación de líquidos, monitoreo cardíaco continuo, gasometría arterial, biometría hemática de control, química sanguínea y tiempos de coagulación.

73. El mismo día, V fue valorado por AR5, quien estableció como diagnóstico “probable encefalopatía anoxisquémica secundaria a probable choque anafiláctico secundario a aplicación de metamizol, más probable choque séptico y postparo cardiorrespiratorio.”

74. El 22 y 23 de abril de 2020 V continuó a cargo de AR4, quien lo valoró cada 24 horas, y reportó “con presión arterial normal (...), sin alcanzar valores neurológico-óptimos, frecuencia cardíaca normal (...) y respiratoria disminuida (...), descontrol glucémico (...), y aumento de leucocitos (...)”; sin embargo, para el personal médico de esta Comisión Nacional incumplió lo establecido en la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto al omitir solicitar cultivos para ajuste antimicrobiano.

⁵¹ Sonda colocada directamente en el estómago.

75. Ante los resultados de laboratorio previamente realizados a V, que arrojaron “neutrofilia, bilirrubina total triplicada a la normalidad, glucosa elevada y hemoglobina disminuida”, que en opinión del personal médico de este Organismo Nacional se traducía en persistencia del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y proceso séptico agudo inadecuadamente protocolizado y tratado durante la estancia hospitalaria, PSP3, especialista en Neurología del HGZ-197 del IMSS, integró el diagnóstico de “síndrome de vigilia sin respuesta”⁵² e indicó control de líquidos, profilaxis, traqueostomía y ventilación mecánica asistida, así como iniciar medidas de rehabilitación en hospitalización.

76. Del 24 de abril al 5 de mayo de 2020, AR4 y AR5 valoraron a V y lo reportaron sin cambios neurológicos y con diagnóstico de “síndrome de vigilia sin respuesta”; asimismo, AR7, Jefe de Cirugía General adscrito al HGZ-197 del IMSS, solicitó laboratoriales de control, radiografía de tórax y programación de traqueostomía por intubación prolongada

77. De acuerdo con la Opinión Médica realizada por este Organismo Nacional, dicho diagnóstico es resultado de la complicación grave de la encefalopatía hipóxico isquémica con la que cursó directamente V, relacionada con el deterioro hemodinámico y neurológico durante el evento quirúrgico y su mal manejo en el periodo inmediato y mediano del regreso de la circulación espontánea, aunado al síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y proceso infeccioso de origen abdominal inadecuadamente protocolizado, diagnosticado y multitratado durante su

⁵² El síndrome de vigilia sin respuesta o también conocido como estado vegetativo, consisten en estados alterados de la conciencia en los que el afectado no responde a estímulos, o bien lo hace, aunque de forma discreta y poco frecuente.

estancia intrahospitalaria; por lo que el actuar médico fue inadecuado para la sintomatología de V con base en lo siguiente:

77.1. AR4 y AR5 omitieron iniciar profilaxis con beta bloqueador o benzodiacepina, no le brindaron apoyo vasopresor, ni le realizaron cambio de sonda endotraqueal con el objetivo de disminuir el riesgo de complicaciones y secuelas por intubación, así como solicitar rehabilitación para paciente y cuidados paliativos, por lo que incumplieron con lo establecido en la NOM- Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, que en su numeral 6.5 establece la responsabilidad del médico tratante para valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados , sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos.

77.2. Asimismo, omitieron indicar tratamiento para hipotensión, ajuste de ventilador, desequilibrio hidroelectrolítico y crisis convulsivas, así como ajustar tratamiento basado en las sugerencias del servicio de Neurología, por lo que inobservaron lo establecido en el artículo 7 del Reglamento de prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social que señala: “los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores (...) El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.”

77.3. Respecto de AR7, incumplió la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, al omitir ampliar protocolo para el proceso infeccioso con el que cursaba V.

78. Debido a la ausencia de notas médicas y reportes de enfermería correspondientes a los días 25, 26 y 29 de abril, así como del 1, 4, 6 y 7 de mayo de 2020, personal médico de esta Comisión Nacional no pudo establecer la atención brindada a V durante ese lapso; sin embargo, dicha omisión será materia de análisis en el apartado C del presente documento Recomendatorio.

79. V evolucionó tórpidamente, deteriorándose progresivamente sin el tratamiento y cuidados adecuados, óptimos y oportunos, por lo que el 8 de mayo de 2020, PSP4 lo encontró “sin constantes vitales a las 13:12 horas en presencia de dos familiares, no autorizando maniobras de reanimación cardiopulmonar (...)”, por lo que declaró su fallecimiento con los diagnósticos de estado de vigilia sin respuesta, síndrome postreanimación, encefalopatía hipóxico isquémica, crisis convulsivas en estudio, apendicitis complicada resuelta, y clasificó su causa de muerte como lesión cerebral anóxica no clasificable en otra parte.

80. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS, 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular

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

B. DERECHO A LA VIDA

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

82. La SCJN ha determinado que “El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”.⁵³

83. El derecho humano a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en 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.

⁵³ Tesis Constitucional. “*Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado*”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

84. La CrIDH ha establecido que “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)”⁵⁴, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...)”.⁵⁵

85. Este Organismo Nacional ha referido que, “(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.⁵⁶

86. En caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personas servidoras públicas adscritas al HGZ-197 del IMSS

⁵⁴ CrIDH. *Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

⁵⁵ CrIDH. *Caso Familia Barrios vs. Venezuela*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

⁵⁶ CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 40.

constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

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

87. V falleció el 8 de mayo de 2020 y de acuerdo al certificado de defunción, con diagnósticos de “estado de vigilia sin respuesta, síndrome postreanimación, encefalopatía hipóxico-isquémica, crisis convulsivas en estudio, apendicitis complicada resuelta, lesión cerebral anóxica no clasificable en otra parte” entidades clínicas graves de elevada morbimortalidad, derivadas de manera directa de la inadecuada atención médica brindada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7.

88. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional la atención médica brindada a V en el HGZ-197 del IMSS fue inadecuada toda vez que AR1 y AR2 omitieron revalorar al paciente, interpretar sus laboratoriales, integrar el Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica secundaria a apendicitis, iniciar tratamiento antibiótico y solicitar interconsulta urgente con cirugía general para tratamiento quirúrgico.

89. En el caso de AR3 omitió ampliar protocolo para sepsis, solicitar valoración preanestésica y pasar a quirófano urgente, lo que causó dilación en el tratamiento que tuvo como consecuencia la perforación visceral.

90. Del mismo modo, la conducta y manejo médico brindado a V por AR4 y AR5, antes, durante y posterior al tratamiento quirúrgico de apendicectomía, así como en el posquirúrgico inmediato y mediano fue inadecuada en virtud de que omitieron

ampliar el protocolo de estudio para el proceso infeccioso de origen abdominal e indicar tratamiento antibiótico de amplio espectro y analgésico.

91. Asimismo, AR5 desestimó los antecedentes alérgicos de V y reacciones medicamentosas sinérgicas que derivaron en paro cardiorrespiratorio al administrar inadecuadamente el antipirético; y AR4 omitió evacuar el absceso y tejido necrótico e infectado residual en cavidad abdominal.

92. Finalmente, AR6 omitió insistir en la valoración por la UCI o su ingreso al área de choque, por tratarse de un paciente postparo cardíaco, hemodinámicamente inestable y con cuadro séptico peritoneal, mientras que, AR7 omitió ampliar el protocolo para el proceso infeccioso con el que V cursaba.

93. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica 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 (...)”.

94. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, debieron valorar adecuada e

integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

95. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de 1, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1°, párrafo primero y 29, párrafo tercero 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 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.⁵⁷

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

96. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

97. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁵⁸ párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente

⁵⁷ CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 41.

⁵⁸ CNDH. “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, 31 de enero de 2017.

vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

98. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es 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.”⁵⁹

99. La NOM-Del expediente clínico, establece que “el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”⁶⁰

100. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones

⁵⁹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁶⁰ Introducción, párrafo segundo.

del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

101. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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.⁶¹

102. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

103. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en el informe rendido por el IMSS y que incluyó el expediente clínico de V, AR5 omitió señalar en la hoja de procedimientos anestésicos el uso de medicamentos relajantes, sedantes o analgésicos, con lo que incumplió lo dispuesto en el numeral 8.8.13 de la NOM-Del expediente clínico, que obliga al cirujano que intervino al

⁶¹ CNDH, párrafo 34.

paciente señalar en su resumen el plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato.

104. Asimismo, el personal médico de esta Comisión Nacional señaló que no se encontraron las notas de atención médica de los días 25, 26 y 29 de abril, ni del 1 al 4, 6 y 7 de mayo de 2020, así como evidencia médica escrita de colocación de catéter venoso central para medición de la presión intracraneal necesaria en los pacientes neuro comprometidos y graves lo cual imposibilitó establecer la evolución y el tratamiento brindado en dicha unidad médica durante ese periodo, con lo que se incumplió lo dispuesto en los numerales 5.1, 5.4 y 5.14 de la citada NOM que establece la obligación de los prestadores de servicios de atención médica a integrar y conservar dicho expediente, que incluya las notas de consulta general, de especialidad y urgencias, entre otras.

105. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente AR5, cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal del HGZ-197 del IMSS encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 a que se conociera la verdad.

106. La inobservancia de la NOM-Del expediente clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas

se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

107. A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

108. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personas servidoras públicas adscritas al HGZ-197 del IMSS provino de la falta de diligencia y urgencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

108.1. AR1 y AR2, omitieron revalorar a V, interpretar sus laboratoriales, integrar el Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica secundaria a apendicitis complicada y solicitar consulta con cirugía general para tratamiento quirúrgico urgente.

108.2. AR3 desestimó los datos de urgencia que V presentaba y omitió ampliar el protocolo para sepsis, solicitar valoración preanestésica, indicar profilaxis antibiótica, analgésico y pasar a quirófano urgente causando dilación en el tratamiento que tuvo como consecuencia la perforación visceral.

108.3. AR4 omitió evacuar a V, el absceso y tejido necrótico e infectado residual en cavidad abdominal.

108.4. AR5 desestimó los antecedentes alérgicos de V y las reacciones medicamentosas sinérgicas que derivaron en paro cardiorrespiratorio al administrar inadecuadamente el antipirético metamizol, y omitió señalar en la hoja de procedimientos anestésicos el uso de medicamentos relajantes, sedantes o analgésicos.

108.5. Conjuntamente AR4 y AR5, omitieron ampliar protocolo de estudio para el proceso infeccioso de origen abdominal con el que V cursaba, indicar tratamiento antibiótico, amplio espectro y analgésico; así como insistir en la interconsulta por la UCI o su ingreso al área de choque para vigilancia y manejo estrecho, integral y multidisciplinario.

108.6. AR6 omitió insistir en la valoración por la UCI o su ingreso al área de choque.

108.7. Finalmente, AR7 omitió ampliar protocolo para el proceso infeccioso con el que V cursaba.

109. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V, lo que le produjo la pérdida de la vida.

110. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, era personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó 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 los dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

111. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones:

111.1. Solicitará al IMSS para que instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente B que se encuentra en trámite en el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, así como lo relativo a la integración del expediente clínico.

111.2. Presentará denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, con motivo de la deficiente atención médica brindada a V, que derivó en la pérdida de su vida.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

113. 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), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la 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, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, 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 Ejecutiva.

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

115. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el

deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “(…) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.⁶²

116. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: “(...) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).”⁶³

117. Al respecto, no pasó inadvertido para esta Comisión Nacional que el 6 de mayo de 2022, la Comisión Bipartita emitió un acuerdo en el que determinó la cantidad económica por concepto de pago de indemnización por el fallecimiento de V, así como la vista dada al OIC-IMSS del acuerdo de 8 de abril de 2021 que originó el Expediente B, también lo es que, a la fecha de emisión del presente documento Recomendatorio no se tiene evidencia de la entrega de un cheque que ampare el citado pago.

⁶² Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

⁶³ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

118. Por ello, este Organismo Nacional considera que, si bien dichas acciones constituyen medidas de compensación y satisfacción, en atención a las víctimas, es necesario que se lleven también a cabo diversas medidas de reparación⁶⁴ para QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5.

i. Medidas de Rehabilitación

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

120. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV, VI, VI2, VI3, VI4 y VI5 la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

121. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV, VI, VI2, VI3, VI4 y VI5, 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

⁶⁴ CNDH. Recomendación 13/2022, párrafo 107.

sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

122. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁶⁵

123. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

124. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado, incluyendo la compensación

⁶⁵ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

subsidiaria a QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 por la muerte de V, en términos de la Ley General de Víctimas, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

125. Asimismo, deberá remitir las constancias que acrediten el pago por concepto de indemnización por el fallecimiento de V, en los términos que señala el acuerdo que emitió la Comisión Bipartita el 06 de mayo de 2022, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iii. Medidas de Satisfacción

126. 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 la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

127. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente B que se encuentra en trámite en el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, así como lo relativo a la integración del expediente clínico, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado hasta que la autoridad administrativa emita la resolución definitiva. Además, esta CNDH deberá remitir al Expediente B, copia de la presente Recomendación, para que tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas

del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

128. Igualmente, se colabore con la Fiscalía General de la República en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, y quien resulte responsable por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V, ello en cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

iv. Medidas de no repetición

129. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

130. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán diseñar e implementar 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 relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica, citadas en el cuerpo de esta Recomendación, dirigido al personal médico y administrativo de los servicios de urgencia y cirugía general del HGZ-197, con inclusión de AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7; el cual deberá ser efectivo para prevenir

hechos similares a los del presente caso, el cual deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

131. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y administrativo de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-197, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de la Recomendación y las medidas que se adopten. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional seis informes mensuales con las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio séptimo.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez

que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado incluyendo la compensación subsidiaria a QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 por la muerte de V, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 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 sus necesidades específicas; 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. Remitir las constancias que acrediten el pago por concepto de indemnización por el fallecimiento de V, en los términos que señala el acuerdo que emitió la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social el 06 de mayo de 2022.

CUARTA. Instruir a quien corresponda a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente B que se encuentra en trámite en el OIC-IMSS, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que, conforme a derecho, resulte procedente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, así como lo relativo a la integración del expediente clínico, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han

realizado hasta que la autoridad administrativa emita la resolución definitiva. Además, esta CNDH deberá remitir al Expediente B, copia de la presente Recomendación, para que tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y quien resulte responsable, ante la Fiscalía General de la República, por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEXTA. Diseñe e implemente 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 relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica, citadas en el cuerpo de esta Recomendación, dirigido al personal médico y administrativo de los servicios de urgencias y cirugía general del HGZ-197, con inclusión de AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, además, éste será impartido por personal que

acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, de envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones para que en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico y administrativo de los servicios de urgencias y cirugía general del HGZ-197, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Se designe 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.

133. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley 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.

134. 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.

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

136. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA