

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA, ASÍ COMO ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CATEMACO, PERTENECIENTE A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ; ASÍ COMO EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NO. 33 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN ESA ENTIDAD FEDERATIVA.

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2022

**DR. GERARDO DÍAZ MORALES
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ**

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

Apreciables señores:

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; 1, 3, primer y segundo párrafo, 6, fracciones I, II, inciso a) y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 9, primer párrafo, 16, primer párrafo, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/3767/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el en el HCC, perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz; Hospital General de Subzona No. 33, Hospital General de Zona No. 71, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Veracruz.

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; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 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 el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Víctima directa	V
Persona Quejosa / Víctima Indirecta	QVI
Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico de Apendicitis Aguda del IMSS	Guía Práctica de Apendicitis Aguda del IMSS
Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto del IMSS	Guía Práctica de Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto del IMSS
Hospital de la Comunidad de Catemaco, perteneciente al Servicio de Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz	HCC
Hospital General de Subzona y Unidad de Medicina Familiar No.33 del IMSS, en San Andrés Tuxtla, Veracruz	HGSZ No. 33
Hospital General de Zona No. 71 del IMSS, en Veracruz	HGZ No. 71
Organización Mundial de la Salud	OMS
Opinión Médica emitida por médico cirujano adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la CNDH	Opinión Médica

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Secretaría de Salud y Dirección General de Servicios de Salud del Estado de Veracruz	SSAV
Unidad Médica de Alta Especialidad No. 14, “Adolfo Ruiz Cortines” del IMSS, en Veracruz	UMAE No. 14

I. HECHOS

5. Cabe destacar que, V era madre soltera de VI3 y VI4 y se desempeñaba como auxiliar de enfermería general en Unidad de Medicina Familiar No. 34, del IMSS en Catemaco, Veracruz.

6. Aproximadamente a las 01:45 horas del 3 de abril de 2021 la agraviada se presentó al Servicio de Urgencias del HCC con dolor agudo en el abdomen del lado derecho, lugar en donde AR1 le diagnosticó “síndrome doloroso abdominal” con tratamiento de ayuno, hartman 1000 ml, ampicilina, solución fisiológica, butiliosina, metamizol, ketorolaco, tramadol y ceftriaxona y se ordenó su traslado al Servicio de Urgencias del HGSZ No. 33 del IMSS, porque en ese momento no se contaba con médico cirujano.

7. El 5 de abril de 2021, V es intervenida por AR4 en el HGSZ No. 33, con una apendicectomía laparoscópica¹ muy compleja, debido que, por la tardanza en la atención médica, el apéndice se rompió y se infectó la zona, por lo que los médicos

¹ El tratamiento requiere que se haga una operación para extirpar el apéndice infectado. Lo tradicional es que el apéndice se quite a través de una incisión en la pared abdominal inferior derecha. En la mayoría de las apendicectomías laparoscópicas los cirujanos operan a través de tres pequeñas incisiones (cada una mide aprox. entre 6 y 12,5 mm) mientras se observa una imagen ampliada de los órganos internos del paciente en una pantalla de televisión. En algunos casos, una de las pequeñas aberturas puede alargarse hasta medir 5 a 7,5 cm a fin de completar el procedimiento. Visible en SAGES: <https://www.sages.org/publications/patient-information/informacion-para-el-paciente-apendicectomias-laparoscopicas/>

tuvieron que lavar completamente el abdomen, al encontrar en la cavidad abdominal salida de pus fétida con 50 cc aproximadamente, entre otras complicaciones.

8. No obstante, lo anterior, el 8 de abril de 2021 AR5 dio de alta a la paciente y el día 20 de ese mes y año V regresó al nosocomio con dolor en el flanco derecho del abdomen y fiebre; una vez valorada por AR2, AR4, AR5 y AR6 encontraron un líquido en la cavidad, la hospitalizaron y le suministraron medicamentos para su reabsorción, pero el 26 de abril de ese año, AR6 la dio de alta ante una aparente mejoría por reducción del volumen del líquido.

9. Sin embargo, el 2 de mayo de 2021, V acudió a cita en el HGSZ No. 33, pero le avisaron que el cirujano no estaba y que no había quien valorara los estudios, así que cancelaron la consulta.

10. En ese momento V, se siguió sintiendo mal y decidió trasladarse por sus propios medios a la UMAE No. 14, lugar en donde la envían al HGZ No. 71, en donde la reciben por el Servicio de Urgencias, la valoran y piden un ultrasonido abdominal, confirmando PSP6 nuevamente que hay líquido en la cavidad abdominal y sangrado, motivo por el cual el 5 de mayo de ese mismo año le practican una segunda cirugía, en la que encontraron perforación intestinal en tres partes y una sutura mal colocada, lo cual provocó el retiro de 67 cm de longitud de intestino delgado necrosado, derivado de la fuerte infección que tenía a raíz de la primera intervención quirúrgica de la apéndice, realizada el 5 de abril de 2021, siendo ahora diagnosticada con una ileostomía², y estado de salud grave.

² Una ileostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía. Por lo general, se necesita una ileostomía porque un problema está causando que el íleon no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse. El extremo terminal del íleon (la parte más baja del intestino delgado) es reubicado a través de esta abertura para formar una estoma, usualmente en el lado inferior derecho del abdomen. Es posible que una ileostomía solo se necesite por poco tiempo (temporal), tal vez durante 3 a 6 meses, porque esa parte del colon necesita tiempo para estar inactiva y sanar de un problema o enfermedad. Pero a veces una enfermedad, como el cáncer, es más grave y puede ser necesaria una ileostomía

11. Sin embargo, la paciente respondió a la atención médica y fue dada de alta el 2 de junio de ese año por PSP9 y PSP10, personal adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ No. 71.

12. Posterior a su egreso, la agraviada permaneció estable y el 11 de noviembre de 2021, se programó en el HGZ No. 71 una cirugía de restitución de tránsito intestinal y fue dada de alta para continuar con su tratamiento en domicilio el día 15 de ese mismo mes y año.

13. A las 22:00 horas del 12 de marzo de 2022, la agraviada se presentó nuevamente en el Servicio de Urgencias del HCC con dolor abdominal intenso de 3 horas de evolución, por lo que AR7 le diagnosticó “síndrome doloroso abdominal y síndrome de intestino irritable”, ordenando como plan de tratamiento entre otras cosas medicamentos de omeprazol, metoclopramida, metamizol y ketorolaco y por la gravedad deciden trasladarla al HGSZ No. 33, ingresando por el Servicio de Urgencias en la madrugada del día 13 de ese mes y año.

14. A pesar de que la paciente ingresó el 13 de marzo de 2022 y en razón al contexto de contingencia sanitaria que se estaba desarrollando durante ese momento, V no pudo ser transferida al HGZ No. 71 y por su estado de gravedad, el 14 de marzo de ese año le realizan una laparotomía exploradora diagnóstica y/o

durante el resto de la vida de una persona (permanente). Visible en American Cancer Society, <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/ileostomia/que-es-una-ileostomia.html#:~:text=Una%20ileostom%C3%ADa%20es%20una%20abertura,colon%20y%20est a%20debe%20extirparse>.

terapéutica³ en donde se le retiró la mayor parte del intestino delgado⁴, dejando solo aproximadamente 15 cm de ambos lados para empatar y con ello se nulificó la función fisiológica de V para absorber los nutrientes.

15. A pesar de lo complicado de la operación y de que en el HGSZ No. 33 no contaba con infraestructura para su atención, no fue posible transferir a V a la UMAE No. 14, debido al contexto pandémico anteriormente mencionado.

16. Hasta el 17 de marzo de 2022, la paciente es transferida a la UMAE No. 14 y el 18 de ese mes y año, le reacomodan el catéter y le diagnostican abdomen hostil Bjork⁵, inició nutrición parental⁶ y por la desnutrición severa en la que se encontraba, fue sometida a remodelación de yeyunostomía⁷, pero le avisan a sus familiares que de nuevo tienen que reintervenirla quirúrgicamente porque volvieron a encontrar

³ Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen. La laparotomía exploradora se lleva a cabo cuando otro tipo de pruebas han sido insuficientes para establecer un diagnóstico. También puede emplearse para hacer una biopsia, reparar y extraer alguna parte dañada de algún órgano o tejido. Visible en: Centro Médico ABC, <https://centromedicoabc.com/procedimientos/laparotomia-exploratoria/#:~:text=Cont%C3%A1ctanos-%20BFQu%C3%A9%20es%20Laparotom%C3%ADa%20exploratoria%20%3F,insuficientes%20para%20establecer%20un%20diagn%C3%B3stico.>

⁴ El intestino delgado recibe alimentos del extremo inferior del estómago y luego los digiere antes de pasarlos al intestino grueso. El intestino delgado mide alrededor de 20 pies (6.1 m) a 23 pies (7 m) de largo y alrededor de 1 pulgada (2.5 cm) de ancho. Visible en CIGNA <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/intestinos-tp10133>

⁵ El abdomen hostil se clasifica en el estadio IV que se refiere al abdomen abierto congelado, con presencia de adherencias con incapacidad de cierre quirúrgico y con o sin fístula intestinal. visible en IMBIOMED, <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=113830>

⁶ La digestión normal ocurre cuando los alimentos se digieren en el estómago y el intestino, entonces son absorbidos en el intestino. Estos productos absorbidos son transportados por la sangre a todas las partes del cuerpo. La nutrición parenteral no usa la digestión normal en el estómago e intestinos. Es una mezcla de alimentación especial líquido que se provee a la sangre a través de una catéter (IV) intravenoso (jeringa en la vena). La mezcla contiene proteínas, carbohidratos (azúcar), grasas, vitaminas, y minerales (como el calcio). Esta mezcla especial se llama Nutrición Parenteral o Nutrición Parenteral Total, también se puede llamar Hiperalimentación. Visible en ASPEN, [https://www.nutritioncare.org/About Clinical Nutrition/Que es la Nutricion Parenteral/#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20parenteral%20no%20usa,minerales%20\(como%20el%20calcio\).](https://www.nutritioncare.org/About Clinical Nutrition/Que es la Nutricion Parenteral/#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20parenteral%20no%20usa,minerales%20(como%20el%20calcio).)

⁷ Cirugía que se realiza para crear una abertura en el yeyuno (parte del intestino delgado) desde el exterior del cuerpo. Una yeyunostomía permite colocar una sonda alimentaria en el intestino delgado. Visible en Instituto Nacional del Cáncer <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/yeyunostomia>

líquido purulento, le realizan procedimientos, intervenciones y lavados mecánicos, los días 18, 20, 22, 25 y 28 de marzo, así como 1 y 6 de abril de ese año.

17. El 22 de abril de 2022, QVI1 y QVI2 ingresaron en este Organismo Nacional un escrito en el que presentan su queja por actos violatorios a los derechos humanos de V por parte de personal adscrito al HGSZ No. 33, de conformidad con los hechos antes descritos, al que se le asignó el expediente **CNDH/5/2022/3767/Q**.

18. El 2 de mayo de este año este Organismo Nacional gestionó ante el IMSS la compra de un “parche hidro conductivo” necesario para la operación de V, pero se tuvo conocimiento que la agraviada falleció en la UMAE No. 14 el 13 de agosto de este año. En el certificado médico se estableció como causa de muerte: insuficiencia cardiaca congestiva descompensada de 48 horas de evolución; cadena de afectaciones fístula enteroatmosférica de alto grado (comunicación del interior de los intestinos con el exterior, con el abdomen abierto), abdomen hostil de 5 meses de evolución, síndrome de intestino corto; y desnutrición severa, todos estos padecimientos por 5 meses de evolución.

19. Con motivo de los hechos citados, para la integración del expediente **CNDH/5/2022/3767/Q** este Organismo Nacional solicitó información al IMSS, así como la SSAV y, a la FGR solamente en colaboración, recibiendo respuesta por todas las autoridades, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

20. Escrito recibido en este Organismo Nacional el 12 de abril de 2022, a través del cual QVI1 y QVI2 presentaron queja por presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte de personal adscrito al HGSZ No. 33, en el que anexó:

- 20.1** Reporte de Ultrasonido Abdominal del 5 de abril de 2021, realizado a V por un Laboratorio Privado del que se advierte que desde ese momento contaba con datos sugestivos de apendicitis complicada.
- 20.2** Resultados de la Tomografía Axial Computarizada Helicoidal del 5 de abril de 2021, realizada a V por un Laboratorio Privado del que se advierte que presentaba un cuadro apendicular complicado.
- 20.3** Anota Médica de Alta de Cirugía General de fecha 8 de abril de 2021 emitida en el HGSZ No. 33 y suscrita por AR5, de la que se advierte que en esa fecha V fue dada de alta con diagnóstico de “SINDROME DOLOROSO ABDOMINAL EN ESTUDIO”, para continuar su tratamiento médico en domicilio; no obstante, que reportaba una temperatura de 38.2° C.
- 20.4** Alta del Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 de fecha 26 de abril del 2021, suscrita por AR6, con la que se acredita que en esa fecha V fue dada de alta.
- 20.5** Nota de egreso del 2 de junio de 2021, emitida por el Servicio de Cirugía del HGZ No. 71 suscrita por PSP9 y PSP10 con la que se acredita que V fue dada de alta.
- 20.6** Interconsulta externa/Referencia-Contrarreferencia/4-30-8-98 del 2 de junio de 2021, suscrita por PSP9, con la que se advierte que V fue referida al HGSZ No. 33 para tratamiento especializado por riesgo de secuelas y otorgamiento de bolsas de colostomía.
- 20.7** Química clínica realizada a V el 19 de junio de 2021.
- 20.8** Reporte de estudio abdominal completo del 21 de octubre de 2021 con lo que se acredita la exploración realizada en esa fecha a V.

- 20.9** Nota de Egreso del Servicio de Cirugía del HGZ No. 71 de fecha 15 de noviembre de 2021, suscrito por PSP11 de la que se advierte la atención médica recibida por V por el diagnóstico “Ileostomia”.
- 20.10** Contrarreferencia emitida el 25 de enero de 2022 en el HGZ No. 71, suscrita por PSP11 con la que se acredita que V fue dada de alta del Servicio de Cirugía.
- 20.11** Treinta fotografías tomadas a V desde la fecha en que comenzó la enfermedad que retratan su estado físico desde las complicaciones médicas.
- 20.12** Resultado del análisis realizado al segmento de yeyuno e ileón de fecha 28 de marzo de 2022, con el que se advierte que V presentaba necrosis coagulativa, tres ganglios linfáticos con congestión, hemorragia y congestión con lesión y un límite quirúrgico sin lesión.
- 21.** Acta Circunstanciada del 12 de abril de 2022, que hace constar la primera gestión realizada por este Organismo Nacional en el Área de Gestión del IMSS para que V recibiera una debida atención médica.
- 22.** Tres Actas Circunstanciadas del 2 de mayo de 2022, que hace constar que QVI2 informó a este Organismo Nacional sobre la necesidad de gestionar un “parche hidro conductivo” para una cirugía que se debía realizar a V, así como la correspondiente gestión realizada ante el Servicio de Gestión Inmediata del IMSS.
- 23.** Acta Circunstanciada del 6 de mayo de 2022, en la que consta que QVI2 remitió a la CNDH, 4 videos relacionados con la queja.
- 24.** Acta Circunstanciada del 17 de mayo de 2022 de la que se advierte que ese día personal de este Organismo Nacional contactó a QVI2 para informarle que ya se había realizado la gestión correspondiente para el “parche hidro conductivo”.

25. Correo electrónico del 19 de mayo de 2022, por medio del cual PSP1 remitió la información solicitada al IMSS, del que destaca:

25.1 Oficio 319301052151/234 del 18 de mayo de 2022, mediante el cual el Director del HGSZ No. 33, remitió los informes de los médicos involucrados y el expediente clínico de V, en el que se identificaron los siguientes documentos:

25.1.1 Historia Clínica General de 8 de noviembre de 2021 de V emitido por el Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33, con lo que se acreditó que V al momento de que comenzó su padecimiento, se desempeñaba como enfermera del IMSS.

25.1.2 Nota Médica del Servicio de Urgencias del HCC de fecha 3 de abril de 2021, suscrita por AR1, del que se advierte que por prescripción médica V inició su tratamiento médico con analgésicos y antibióticos.

25.1.3 Registros Clínicos Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, del Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 del 3 de abril de 2021, del que se advierte que V presentaba en ese momento un síndrome doloroso abdominal agudo.

25.1.4 Nota de Ingreso al Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 de fecha 4 de abril del 2021, del que se observó que a las 08:30 horas, V fue valorada por AR2 como una paciente sin urgencia quirúrgica, suministrando antibióticos y analgésicos, a pesar de que presentaba picos febriles mayores a 38.2°C, leucocitosis⁸ y neutrofilia⁹.

⁸ La leucocitosis expresa que el organismo requiere más leucocitos en sangre periférica, bien porque tenemos infección o inflamación, en ocasiones generalizada, visible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/leucocitosis>

⁹ Se define como el aumento en el número absoluto de neutrófilos circulantes por encima de dos derivaciones estándar del valor medio en individuos normales, que corresponde a cifras superiores

25.1.5 Hoja de indicaciones médicas del 4 de abril de 2021, suscrita por AR2 en el HGSZ No. 33 con lo que se acredita que en el manejo médico de V se le suministró ceftriaxona (antibiótico), omeprazol (protector de la mucosa gástrica), metoclopramida (estimulante del tránsito intestinal), butilhioscina y paracetamol (analgésicos).

25.1.6 Carta de Consentimiento informado para ingreso a urgencias del 3 de abril de 2021, firmada por V en el HGSZ No. 33.

25.1.7 Carta de Consentimiento de Hospitalización en el Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 de fecha 3 de abril de 2021, suscrita por V.

25.1.8 Carta de Consentimiento Bajo Información en el Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 del 4 de abril de 2021, firmada por V.

25.1.9 Nota Preoperatoria del 5 de abril de 2021, suscrito por AR4 en el HGSZ No. 33, con lo que se acredita el estado físico en que se encontraba V, respecto a la evolución de su malestar por la apendicitis.

25.1.10 Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, del Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 de 5 de abril de 2021 del que se advierte la valoración médica realizada V por AR4.

25.1.11 Nota de Evolución del Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 de 6 de abril de 2021, con la que se observa la valoración médica realizada a V por AR3 y AR5.

a 7.500/ mm³. La neutrofilia es la causa más frecuente de leucocitosis. Se define leucocitosis como el aumento en el número total de glóbulos blancos por encima de 11.000/mm³, visible en: http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2006/temas/tema6/adb3.php#:~:text=Se%20define%20como%20el%20aumento,causa%20m%C3%A1s%20frecuente%20de%20leucocitosis.

25.1.12 Notas de Evolución del Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 de 7 de abril de 2021, de la que se advierte la valoración médica realizada a V por AR4 y AR5.

25.1.13 Registro Clínico Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería del Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 de 6 de abril de 2021, con el que se acreditó que V presentó una temperatura de 38.2°C, taquicardia de 112 latidos por minuto, hipotensión de 103/68 mmHg, con una perforación intestinal y acumulación de líquido purulento en cavidad.

25.1.14 Hoja de Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias del HGSZ No. 33 de fecha 20 de abril de 2021 de la que se advierte el reporte del estado físico V, el cual fue analizado por AR5.

25.1.15 Tres Notas Médicas del Servicio de Urgencias del HGSZ No. 33 de 21 de abril de 2021 realizadas por AR4, AR5 y AR6 con las que se acredita la valoración médica realizada a V.

25.1.16 Siete Notas Médicas del Servicio de Urgencias del HGSZ No. 33 del periodo que abarca del 22 al 26 de abril de 2021, suscritos por AR2, AR4, AR5 y AR6 con las que se acredita la valoración médica realizada a V.

25.1.17 Reporte de Ultrasonido del Servicio de Imagenología del HGSZ No. 33 de 22 de abril de 2022 realizado a V y suscrito por PSP2.

25.1.18 Nota Inicial del Servicio de Urgencias del HCC de fecha 13 de marzo de 2022, de la que se advierte que ese día V fue valorada por AR7 y comenzó el tratamiento médico con analgésicos y antieméticos.¹⁰

¹⁰ Los fármacos antieméticos suprimen o alivian los vómitos y la sensación de náusea y se clasifican

25.1.19 Nota de Valoración del Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 de 13 de marzo de 2022 con lo que se acredita que V ingresó al Servicio de Urgencias del HGSZ No. 33 ese día y fue valorada por AR8.

25.1.20 Nota de Valoración del Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 del 13 de marzo de 2022, con la que se observa la valoración médica realizada a V por AR5.

25.1.21 Nota de Valoración del Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 de 13 de marzo de 2022 con la que se advierte que en ese momento QVI2 se negó a aceptar realizar alguna cirugía a V, a fin de que fuera trasladada a HGZ No. 71.

25.1.22 Hoja de Interconsulta y/o Solicitud de Traslado al HGZ No. 71, emitida por el Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 el 13 de marzo de 2022 y suscritas por AR5 y PSP14 con lo que se acredita que se solicitó el traslado de V a ese hospital para la atención del diagnóstico de oclusión intestinal.

25.1.23 Correo electrónico del 14 de marzo de 2022, remitido por PSP14 por el que solicitó el traslado de V al HGZ No. 71.

25.1.24 Carta de Consentimiento bajo Información del Servicio de Cirugía General de del HGSZ No. 33 de fecha del 14 de marzo de 2022, con lo que se acredita que V expresó su consentimiento para que le realizaron una laparotomía exploradora diagnóstica y/o terapéutica de urgencia.

según el receptor con el cual interactúan. Visible en Boletín farmacológico [https://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=245&Itemid=79#:~:text=Los%20f%C3%A1rmacos%20antiem%C3%A9ticos%20suprimen%20o,en%20nuestra%20poblaci%C3%B3n%20\(1\).](https://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=245&Itemid=79#:~:text=Los%20f%C3%A1rmacos%20antiem%C3%A9ticos%20suprimen%20o,en%20nuestra%20poblaci%C3%B3n%20(1).)

25.1.25 Nota postquirúrgica del Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 de 14 de marzo de 2022, suscrita por el médico cirujano general de guardia del que no se logró establecer su nombre al ser ilegible, con la que se advierte que V perdió prácticamente todo el segmento de intestino delgado (yeyuno e ileon) secundaria a la falta de circulación sanguínea por el vólvulus (torsión intestinal).

25.1.26 Nota de Valoración del Servicio de Medicina Interna del HGSZ No. 33 del 14 de marzo de 2022, suscrita por PSP16 con la que se reportó como grave el estado de salud de V.

25.1.27 Tres Notas de Evolución del Servicio de Enfermedades Respiratorias del HGSZ No. 33 del 15 de marzo de 2022 suscritas por PSP15, PSP17 y PSP18 con las que se acredita la valoración médica de V como paciente grave.

25.1.28 Hoja de Interconsulta y/o Solicitud de Traslado de la Dirección del HGSZ No. 33 a la UMAE No 14 del 15 de marzo de 2022, suscritas por AR6 y PSP14 con la que se acredita que se solicitó la transferencia de V para realizar nutrición parenteral¹¹.

¹¹ La digestión normal ocurre cuando los alimentos se digieren en el estómago y el intestino, entonces son absorbidos en el intestino. Estos productos absorbidos son transportados por la sangre a todas las partes del cuerpo. La nutrición parenteral no usa la digestión normal en el estómago e intestinos. Es una mezcla de alimentación especial líquido que se provee a la sangre a través de un catéter (IV) intravenoso (jeringa en la vena). La mezcla contiene proteínas, carbohidratos (azúcar), grasas, vitaminas, y minerales (como el calcio). Esta mezcla especial se llama Nutrición Parenteral o Nutrición Parenteral Total, también se puede llamar Hiperalimentación. ¿Cómo se provee la Nutrición Parenteral? Se coloca un catéter intravenoso (iv) especial en una vena grande en el tórax o en el brazo. Puede quedarse en ese lugar tanto tiempo como se requiera. La enfermera cuida del catéter. Se requiere cuidado especial para evitar infección y taponamiento. Se pueden usar diferentes tipos de catéteres. Son nombres comunes de estos catéteres y puros Hickman, Broviac, PICC, de triple lumen, de doble lumen, o de un lumen, visible en: [https://www.nutritioncare.org/About_Clinical_Nutrition/Que_es_la_Nutricion_Parenteral/#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20parenteral%20no%20usa,minerales%20\(como%20el%20calcio\).](https://www.nutritioncare.org/About_Clinical_Nutrition/Que_es_la_Nutricion_Parenteral/#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20parenteral%20no%20usa,minerales%20(como%20el%20calcio).)

25.1.29 Notas de Evolución del Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 del 15 de marzo de 2022, suscrita por AR6 de la que se advierte que la solicitud de traslado para nutrición parenteral de V a la UMAE No. 14 fue negado y por lo tanto continuó su atención médica en ese nosocomio.

25.1.30 Correo electrónico enviado por SP14, el 15 de marzo de 2022 con el que se solicitó a la UMAE No. 14 que recibiera a V debido a que en la HGSZ No. 33 no contaba con infraestructura para nutrición parenteral.

25.1.31 Siete Notas Médicas del Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 del 16 y 17 de marzo de 2022, suscritas por PSP16, AR6, PSP19, PSP20 y un médico adscrito a Cirugía General del turno nocturno de quien no se logró establecer su nombre por estar ilegible, que reportaron la atención médica proporcionada V, así como el hecho de que continuaba pendiente su traslado a tercer nivel para nutrición parenteral.

25.2 Similar 31 01 02/Q031/2022 de fecha 18 de mayo de 2022, suscrito por el Director Médico del HGZ No.71, en Veracruz, por medio del cual remitió los informes de los médicos involucrados y el expediente clínico de V, del que se advierte:

25.2.1 Hoja de Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias del HGZ No.71 de fecha 3 de mayo de 2021 con lo que se acredita que V ingresó al Servicio de Urgencias del HGZ No. 71.

25.2.2 Nota de Interconsulta del Servicio de Cirugía General del HGZ No.71 de 3 de mayo de 2021, suscrita por PSP3 que describe la valoración médica de V.

25.2.3 Nota de Evolución Inicial del Servicio de Urgencias del HGZ No.71 del 4 de mayo de 2021, firmada por PSP4 que contiene la valoración médica de V.

25.2.4 Reporte de Ultrasonido del Servicio de Imagenología del HGZ No.71 de fecha 4 de mayo de 2021, suscrito por PSP5, del que se advierte que V ya presentaba complicaciones derivado de la apendicetomía.

25.2.5 Nota postquirúrgica del Servicio de Imagenología del HGZ No.71 del 5 de mayo de 2021, suscrita por PSP6, quien reportó los hallazgos que se advirtieron durante la intervención quirúrgica realizada a V.

25.2.6 Once Notas médicas del Servicio de Cirugía General del HGZ No.71 de los días 6, 7, 8, 17, 19, 22, 23, 24, 25, 27 y 28 de mayo de 2021, suscritas por PSP7 y PSP8, de las que se advierte que posterior a recuperarse en la Unidad de Cuidados Anestésicos, la agraviada reingresó a ese Servicio de Cirugía General con un pronóstico reservado y alto riesgo de complicaciones.

25.2.7 Nota de Ingreso al Servicio de Cirugía General del HGZ No.71 de fecha 9 de noviembre de 2021, suscrita por PSP11 con lo que se acredita que V ingresó a ese nosocomio con diagnóstico integral de ileostomía.¹²

¹² Una ileostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía. Por lo general, se necesita una ileostomía porque un problema está causando que el íleon no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse. El extremo terminal del íleon (la parte más baja del intestino delgado) es reubicado a través de esta abertura para formar un estoma, usualmente en el lado inferior derecho del abdomen. Es posible que una ileostomía solo se necesite por poco tiempo (temporal), tal vez durante 3 a 6 meses, porque esa parte del colon necesita tiempo para estar inactiva y sanar de un problema o enfermedad. Pero a veces una enfermedad, como el cáncer, es más grave y puede ser necesaria una ileostomía durante el resto de la vida de una persona (permanente). Visible en American Cancer Society

25.2.8 Nota de evolución del Servicio de Cirugía General del HGZ No.71 del 10 de noviembre de 2021, suscrito por PSP11 con lo que se acredita que ese día V fue programada para cirugía de restitución intestinal¹³, pero se reprogramó para el día siguiente porque no se contaba con engrapadora lineal.

25.2.9 Solicitud de Registro de Intervención Quirúrgica del Servicio de Cirugía General del HGZ No. 71, suscrita por PSP11 con la que se acredita que el 11 de noviembre de 2011, V fue intervenida por restitución intestinal.

25.2.10 Tres Notas Médicas del Servicio de Cirugía General del HGZ No.71 de fechas 12, 13 y 14 de noviembre de 2021, suscritas por PSP12 y PSP13 que acredita la valoración médica posterior a la operación quirúrgica de V.

25.2.11 Nota de egreso del Servicio de Cirugía General del HGZ No.71 del 14 de noviembre de 2021, que demuestra que V fue dada de alta por PSP11 del HGZ No. 71 después de la restitución intestinal.

25.3 Oficio 311901200200/JDM0085/2022 de 18 de mayo del 2022, suscrito por el Jefe de la División de Medicina de la UMAE No. 14, a través del cual refirió los antecedentes, atención, diagnósticos y evolución de V y el expediente clínico integrado por su atención, del que se advierte:

25.3.1 Hoja inicial del Servicio de Urgencias de la UMAE No. 14 del 17 de marzo de 2022, suscrita por PSP21 de la que se observa que V ingresó al Servicio de Urgencias de la UMAE No. 14, con choque séptico de origen

<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/ileostomia/que-es-una-ileostomia.html>

¹³ La cirugía de restitución de tránsito intestinal puede devolver la posibilidad de utilizar segmentos intestinales y con ello restablecer la fisiología digestiva estimulada por una nutrición enteral, evitando períodos prolongados de nutrición parenteral y disminuyendo los riesgos de complicaciones y muerte. Visible en IMBIOMED <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=112135>

abdominal, resección intestinal ileoyeyunal, peritonitis terciaria y anemia grado III.

25.3.2 Resumen Clínico del Servicio de Cirugía General de la UMAE No 14 del 17 de mayo de 2022, suscrito por PSP22 del que se advierte que V fue sometida a laparotomía exploradora, aseo de cavidad, remodelación de anastomosis y colocación de bolsa de Bogotá siendo manejada desde ese momento con el abdomen abierto.

26. Acta Circunstanciada del 25 de agosto de 2022, por medio del cual se hace constar que QVI1 informó a personal de este Organismo Nacional sobre el fallecimiento de V.

27. Correo electrónico del 23 de septiembre de 2022, a través del cual PSP1 remitió actualización de información relacionada con la atención médica proporcionada a V por la UMAE No. 14 hasta el 7 de agosto del mismo año y adjuntó:

27.1 Certificado de Defunción del 13 de agosto de 2022, por el que se hace constar el fallecimiento de V en ese día por insuficiencia cardiaca congestiva descompensada de 48 horas de evolución; cadena de afectaciones fístula enteroatmosférica de alto grado (comunicación del interior de los intestinos con el exterior, con el abdomen abierto) de 5 meses de evolución, abdomen hostil de 5 meses de evolución, síndrome de intestino corto de 5 meses de evolución; y como otra patología significativa que contribuyó a la defunción desnutrición severa de 5 meses de evolución.

28. Opinión Médica del 30 de septiembre de 2022 emitida por personal de este Organismo Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención médica brindada a V en los servicios del HCC, así como del HGSZ No. 33 y sobre el incumplimiento

de lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 respecto del expediente clínico de V por parte del último nosocomio.

29. Correo electrónico del 23 de octubre de 2022, por medio del cual la SSAV remitió la información solicitada, así como el expediente clínico de V en el HCC.

30. Acta Circunstanciada de 25 de octubre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar una llamada telefónica realizada a QVI2, quien refirió que V laboraba como enfermera en la Unidad de Medicina Familiar No. 34, del IMSS en Catemaco, Veracruz, la cual además era su dependiente económico, al igual que VI3 y VI4.

31. Acta Circunstanciada del 3 de noviembre de 2022, por medio del cual se hizo constar un correo electrónico remitido por RLQ, a través del cual envió la digitalización de copias certificadas de las actas de nacimiento y defunción de V, así como las actas de nacimiento de VI3 y VI4.

32. Acta Circunstanciada del 4 de noviembre de 2022, en la que se hizo constar la realización de una mesa de trabajo con funcionarios públicos de la SSAV personal de este Organismo Nacional, en donde se les expusieron los hechos que motivaron la presente Recomendación.

33. Actas Circunstanciadas del 9 de noviembre de 2022, en la que se hizo constar que el 8 de ese mes y año se realizó una mesa de trabajo con funcionaria pública del IMSS y personal de este Organismo Nacional, en la que se le expuso los hechos que motivaron la presente Recomendación

34. Correo electrónico del 23 de octubre de 2022, suscrito por PSP1, por medio del cual informó que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se integró el expediente EXP-COMBIMSS,

mismo que se sometió a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico, la cual emitió resolución mediante acuerdo de 22 de julio de 2022, en sentido improcedente.

35. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/6528/2022 del 22 de noviembre de 2022 suscrito por el Titular de la Dirección de Atención a Quejas e Inconformidades de la FGR, por medio del cual informó que el 27 de mayo de ese mismo año se inició la CARPETA DE INVESTIGACIÓN, misma que se encuentra en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

36. Derivado de las investigaciones realizadas por este Organismo Nacional, se tiene conocimiento que con motivo de la atención médica recibida por V en el HGSZ No. 33 a partir del 3 de abril de 2021 se integró el expediente EXP-COMBIMSS, mismo que el 22 de julio de 2022 se resolvió en sentido improcedente por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto.

37. De la misma forma, el 27 de mayo de 2022 se inició la CARPETA DE INVESTIGACIÓN ante la Agencia del Ministerio Público de la Federación de la FGR, en San Andrés, Tuxtla, Estado de Veracruz, por los delitos previstos en los artículos 292 y 228, fracción I, del Código Penal Federal derivado de la indebida atención médica recibida por V desde el 3 de abril de 2021, la cual se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

38. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/3767/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque

lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos atribuibles a AR1 y AR7, personal médico adscrito al HCC, así como AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, y AR8 personal médico adscrito al HGSZ No. 33, en agravio de V, madre soltera y enfermera que prestaba sus servicios en el IMSS.

39. Lo anterior, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

40. La CPEUM en su artículo 1º, establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esa Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es Parte, así como de las garantías para su protección.

41. Específicamente la protección de la salud es un derecho humano que se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la citada Constitución Federal, en el que se reserva a la Ley para definir las bases y modalidades relacionadas con el acceso a los servicios de salud, así como la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

42. En la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York y firmada el 22 de julio de 1946¹⁴ se logró un consenso mundial que identificó a la salud, como

¹⁴ En donde se adoptó la Constitución de la OMS como la autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas. Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud, en: <http://www.who.int/about/mission/es/>

“...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y ello se incorporó a los principios de la Constitución de la OMS.

43. En el primer párrafo, del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios."

44. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de las personas al nivel más alto posible de salud física y mental. Establece además la obligación de los Estados Parte para asegurar la plena efectividad de este derecho mediante 4 acciones, entre las que se encuentra “La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

45. De conformidad con la Observación General 14¹⁵ del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, determinó que es sumamente importante que los Estados parte aseguren a todas las personas el “acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación” y que proporcionen a los pacientes el “tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad”, ya que en conjunto estas acciones crean las condiciones óptimas para hacer realidad la plena efectividad del derecho a la salud.

46. El artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

¹⁵ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

reconoce el derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, destacando dos cuestiones fundamentales como obligaciones del Estado: a) *“La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad”*, y f) *“La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”*.

47. La Primera Sala de la SCJN ha interpretado que *“la lucha contra las enfermedades, en términos amplios, representa la práctica de esfuerzos individuales y colectivos del Estado para facilitar la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia y servicios médicos, lo cual no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades.”*¹⁶

48. Asimismo, esta Comisión Nacional en su Recomendación General 15¹⁷ afirmó que *“el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”*

49. Como se observa, el derecho a la protección de la salud implica la obligación del Estado Mexicano de procurar que todas las personas puedan acceder al más alto nivel posible de salud física y mental, lo cual no se limita a la disponibilidad de

¹⁶ DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRO EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE. Primera Sala, Décima Época, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a. XIII/2021 (10a.), Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 84, Marzo de 2021, Tomo II, página 1225.

¹⁷ CNDH. Recomendación General 15: “Sobre el derecho a la protección de la salud”, página 16.

un sistema de salud y a la posibilidad de acceder al mismo, debido a que implica el reconocimiento del servicio público de salud de calidad, de ahí su estrecha relación con valores como la dignidad humana.¹⁸

50. Sobre la atención médica la Ley General de Salud señala en los artículos 32 y 51 respectivamente, que es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. En este caso, los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea, atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno.

51. El artículo 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica agrega, que el responsable del Servicio de Urgencias está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

52. Los artículos 7 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, determina que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan durante su jornada de labores, los cuales deberán dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes.

53. Igualmente, los artículos 5 y 12 del citado Reglamento indica que el IMSS otorgará atención médica de urgencia al derechohabiente en cualquiera de sus unidades médicas que cuenten con este servicio, independientemente de su

¹⁸ EL DERECHO A LA SALUD En la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales, Defensoría del Pueblo Colombia, página 346.

adscripción, hasta su estabilización, egreso o posibilidad de traslado o referencia a la unidad que, por lo complejidad de su padecimiento y por la zonificación de los servicios, le corresponda y además celebrará convenios de subrogación de servicios médicos en los términos y condiciones que dispone la Ley, sus reglamentos y mediante el procedimiento que se establezca.

54. Respecto el trato al paciente, el artículo 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS prescribe que el personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento para propiciar su participación.

55. Para efectos de los artículos 57 y 84 del multicitado Reglamento, las recaídas y complicaciones de un padecimiento en los derechohabientes se consideran como la misma enfermedad y procederá la hospitalización en cualquiera de los casos siguientes: a) cuando la enfermedad requiera atención o asistencia médico-quirúrgica que no puedan ser proporcionadas en forma ambulatoria, y b) cuando el estado de salud del paciente requiera la observación constante o un manejo que sólo pueda llevarse a efecto en una unidad hospitalaria.

56. Por su parte, los artículos 68 y 94 del Reglamento citado prevé que si el médico familiar, con base en los estudios clínicos, estima que la atención del problema médico de un derechohabiente lo requiere, será enviado a interconsulta al médico no familiar de la propia unidad, o a la unidad médica de apoyo correspondiente, y cuando no se disponga en las unidades médicas de un área médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona,

zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada área.

57. Asimismo el artículo 90 y 100 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, disponen que todas las unidades médicas institucionales, en los casos en que el derechohabiente solicite atención en los servicios de urgencias por presentar problemas de salud que pongan en peligro la vida, un órgano o una función, deberán proporcionar atención médica inmediata y cuando no se disponga en las unidades médicas de una área médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, con viáticos la ayuda que el Instituto otorga al derechohabiente trasladado para cubrir en parte sus necesidades de alimentación y alojamiento, en un lugar diferente al que resida y al de la unidad médica del Instituto que autorice su traslado.

58. Finalmente, el artículo 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dispone que el Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a sus pacientes, utilizando insumos de calidad, relacionados con: medicamentos, auxiliares de diagnóstico, instrumental y equipo médico, y material de curación.

59. Sin embargo, en el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advierte que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron brindar una atención médica adecuada, lo que se traduce en una violación al derecho a la protección de la salud de V, lo anterior tomando en consideración el análisis realizado por personal adscrito a este Organismo Nacional en la Opinión Médica, en la que valoró desde el punto de vista médico legal las acciones ejecutadas por los médicos antes, durante y después de la apendicetomía realizada a V en el HCC, así como el HGSZ No.33, HGZ No. 71 y la UMAE No.14 a

partir del 3 de abril de 2021 fecha en que V inició con la apendicitis y hasta el 13 de agosto de 2022 en que falleció la agraviada, al estar íntimamente relacionados con los derechos humanos de la víctima.

60. Cabe destacar que, en atención a la referida Opinión Médica el tratamiento adecuado para la enfermedad de apendicitis que sufrió la agraviada, está previsto por la Guía Práctica de Apendicitis Aguda del IMSS¹⁹ que determina que para la atención temprana de la apendicitis aguda²⁰ los cirujanos deben favorecer la laparotomía exploradora, ya fuera diagnóstica o terapéutica ²¹ para extirpar una apéndice inflamada o infectada, aún en ausencia de un diagnóstico definitivo para evitar la perforación del apéndice, de tal suerte que todo paciente con cuadro clínico clásico (dolor abdominal agudo, eólico, localizado en región periumbilical, con incremento rápido de intensidad, irradiado en el cuadrante inferior derecho, con o sin náusea, vómito, fiebre de 38°C o más, hipersensibilidad, defensa y rigidez muscular involuntaria), independientemente de su sexo, edad o si existe gestación debe ser referido a urgencias para valoración por cirugía general en forma inmediata antes de las 24 horas. Aunado a que para evaluación inicial en urgencias del adulto con dolor abdominal agudo o subagudo, debe incluir examen general de orina, biometría hemática, electrolitos séricos, creatinina, placas simples de abdomen y tórax.

¹⁹ Visible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/031GER.pdf>

²⁰ La apendicitis es una inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen. La apendicitis provoca dolor en el abdomen bajo derecho. Sin embargo, en la mayoría de las personas, el dolor comienza alrededor del ombligo y luego se desplaza. A medida que la inflamación empeora, el dolor de apendicitis por lo general se incrementa y finalmente se hace intenso. Visible en Mayo Clinic <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543>

²¹ El apéndice también se puede extirpar empleando pequeñas incisiones quirúrgicas y una cámara. Esto se denomina apendicectomía laparoscópica. Visible en MedlinePlus <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002921.htm>

61. Además de lo anterior, en la Opinión Médica refieren que, si se tiene la duda de una apendicitis, el paciente no debe recibir tratamiento antibiótico hasta descartarla porque los medicamentos pueden enmascarar el dolor, siendo preferible esperar a que se aclare el cuadro, porque lo común es que después de transcurrir 16 horas del inicio del dolor se presenta algún tipo de complicación en el 35% de los casos, y después de 32 horas se presentan complicaciones en un 75%.

A.1 INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA POR AR1 y AR7 A V EN EL HCC

62. Al respecto, las observaciones realizadas en este apartado se referirán a la atención médica recibida por V en el HCC perteneciente a la SSAV, refiriéndonos en específico a las acciones y omisiones realizadas por AR1 y AR7.

63. Como se mencionó en los hechos, aproximadamente a las 01:45 horas del 3 de abril de 2021 la agraviada se presentó al Servicio de Urgencias del HCC con dolor agudo en el abdomen del lado derecho, lugar en donde AR1 le diagnosticó “síndrome doloroso abdominal” con tratamiento de ayuno, hartman 1000 ml, ampicilina, solución fisiológica, butiliosina, metamizol, ketorolaco, tramadol y ceftriaxona y se ordenó su traslado al Servicio de Urgencias del HGSZ No. 33 del IMSS porque en ese momento no se contaba con médico cirujano.

64. Sin embargo, en la Opinión Médica se considera que la atención proporcionada por AR1 fue inadecuada, toda vez que inició tratamiento con analgésicos y antibióticos, aún y cuando estableció el diagnóstico de síndrome doloroso abdominal en estudio, acción que enmascaró el cuadro de apendicitis²²

²² La apendicitis es la inflamación aguda del apéndice vermiforme, que suele provocar dolor abdominal, anorexia y dolor a la palpación abdominal. El diagnóstico es clínico, complementado a menudo con una TC o una ecografía. El tratamiento consiste en la resección quirúrgica del apéndice.

que presentó la agraviada, lo que posteriormente trajo como consecuencia el retraso en el sometimiento a la laparotomía exploradora.

65. Lo anterior, en virtud de que de conformidad con las Guía Práctica de Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto del IMSS, ante la duda diagnóstica de un paciente con abdomen agudo se deben realizar estudios no 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, por ello se sugiere no iniciar manejo médico con analgésicos ni antibióticos con la finalidad de no enmascarar el cuadro agudo y con ello evitar el retraso de una laparotomía exploradora diagnóstica o terapéutica, así como la presentación de complicaciones como la perforación intestinal o la peritonitis

66. Cabe destacar que, en la Opinión Médica existe una importante observación en el sentido de que no se pudo establecer el momento exacto ni el modo en que la agraviada fue egresada del HCC, así como su arribo al Servicio de Urgencias del HGSZ No.33 el 3 de abril de 2021, toda vez que, no existen anexadas al expediente clínico integrado la nota de ingreso ni solicitud de interconsulta al Servicio de Cirugía General del último nosocomio, aún y cuando el motivo de la referencia era la valoración por Cirugía General ante la presencia de un síndrome doloroso abdominal agudo, motivo por lo cual, tomando en cuenta que se trató de una urgencia quirúrgica modificada por medicamentos de V y el tiempo transcurrido desde el inicio del cuadro clínico, de acuerdo a lo establecido en la Guía Práctica de Apendicitis Aguda y la Guía Práctica de Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto ambas del IMSS, así

como la literatura médica especializada, se debe averiguar acerca de la administración previa de antibióticos, pues el paciente con apendicitis aguda que los recibió puede presentar pocos o ningún síntoma; por ésta razón, si se plantea la duda de una apendicitis, el paciente no debe recibir tratamiento antibiótico hasta descartarla, siendo preferible esperar a que se aclare el cuadro.

67. Sin embargo, el 3 de abril de 2021, esto no fue así, debido a que AR1 les suministró analgésicos y antibióticos a V, lo cual ocasionó que se cubrieran síntomas de apendicitis, motivo por el cual la atención médica se considera desde esta perspectiva como inadecuada.

68. Ahora bien, es necesario señalar que una vez que V recibió atención médica en el HGSZ No. 33, fue sometida a diversas intervenciones quirúrgicas y posteriormente, el 12 de marzo de 2022 a las 22:00 horas se presentó en el Servicio de Urgencias del HCC, en donde fue valorada por AR7, quien le diagnosticó “síndrome doloroso abdominal y síndrome de intestino irritable”, ordenando como plan de tratamiento entre otras cosas omeprazol, metoclopramida, metamizol y ketorolaco y por la gravedad deciden trasladarla al HGSZ No. 33, ingresando por el Servicio de Urgencias en la madrugada del día 13 de ese mes y año.

69. Sin embargo, de conformidad con la Opinión Médica la atención proporcionada por AR7 no fue adecuada porque inició tratamiento médico con analgésicos y antiemético (omeprazol, metoclopramida, metamizol, ketorolaco) aun y cuando estableció el diagnóstico de síndrome doloroso abdominal de V, debido a que esta acción enmascaró el cuadro de torsión intestinal²³ y además trajo como

²³ Una obstrucción intestinal se produce cuando un bloqueo impide que los alimentos y líquidos circulen a través del tubo digestivo. También se puede denominar oclusión intestinal, intestino bloqueado u obstrucción gastrointestinal (GI).

Una obstrucción intestinal puede producirse por muchas causas. Es más frecuente en personas con ciertos tipos de cáncer y en personas con cáncer avanzado.

Una obstrucción completa es una emergencia médica y puede requerir cirugía. Una obstrucción

consecuencia el retraso en la realización de la laparotomía exploradora diagnóstica y/o terapéutica, lo que incumplió con la Ley General de Salud, con el Reglamento de la Ley General de Salud y con la literatura médica internacional ya mencionada.

70. Como se advierte, la Opinión Médica concluyó que tanto la atención médica realizada por AR1, como AR7 en el HCC los días 3 de abril de 2021 y la noche del 12 y la madrugada del 13 marzo de 2022 no fue la adecuada, porque al administrar dichos medicamentos V, enmascararon síntomas y a pesar de que en ambas ocasiones se remitió a la paciente al HGSZ No. 33, esta situación provocó un retraso en la realización de las laparotomías exploradoras diagnósticas, vulnerando con ello el derecho a la protección a la salud de la agraviada previsto en los artículos señalados.

A.2 INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA POR AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 Y AR8 A V EN EL HGSZ NO. 33

71. Las observaciones realizadas en este apartado se referirán a la atención médica recibida por V en el HGSZ No. 33, refiriéndonos en específico a las acciones y omisiones realizadas por AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR8.

72. De acuerdo con lo establecido en la “Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto” y “la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico de Apendicitis Aguda” ambas emitidas por el IMSS, V desde la madrugada del 3 de abril de 2021 momento en que ingresó al Servicio de Urgencia del HGSZ No. 33, debió ser intervenida para realizarle una

parcial también es un problema grave y debe tratarse de inmediato. Es importante que hable con su equipo de atención de la salud si presenta alguno de los síntomas de obstrucción intestinal. Visible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-f%C3%ADsicos/obstrucci%C3%B3n-o-bloqueo-intestinal>

laparotomía exploradora diagnóstica y/o terapéutica, o transferida a otro Hospital ante la falta de recursos humanos (especialista en cirugía), lo cual no sucedió, generando un retraso en el diagnóstico específico y consecuentemente aumentó el riesgo de desarrollar complicaciones como la perforación intestinal.

73. Así, en la Nota de ingreso del 4 de abril de 2021 se observa que a las 08:30 horas, es decir 29 horas con 50 minutos de iniciada la sintomatología (dolor abdominal), V fue valorada por AR2, adscrito al Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33, quien determinó que la hoy agraviada era una paciente sin urgencia quirúrgica, suministrando antibióticos y analgésicos, a pesar de que presentaba un intenso dolor y picos febriles mayores a 38.2°C, leucocitosis²⁴ y neutrofilia.

74. Por ello, en la Opinión Médica se considera que la atención proporcionada por AR2 a V, fue inadecuada, toda vez que no tomó en cuenta o desestimó el antecedente de que la paciente había sido medicada con cuatro analgésicos y dos antibióticos y seguía con dolor abdominal, con picos febriles mayores a 38.2°C, con leucocitosis y neutrofilia, y a pesar de ello continuó con medicamentos que enmascararon el cuadro de apendicitis aguda y su evolución natural a la perforación de la apéndice, omitiendo así indicar su ingreso a quirófano para la realización de la laparotomía exploradora diagnóstica de urgencia a 3 días del inicio de la sintomatología.

75. El mismo 4 de abril de 2021 a las 19:00 horas, la paciente fue revalorada por AR2, como se advierte de la Nota de Evolución, quien a pesar de contar con ultrasonido abdominal descartó patología vesicular y renal, describió imagen no concluyente en fosa iliaca derecha, con datos sugestivos de apendicitis, pero indicó

²⁴ La leucocitosis expresa que el organismo requiere más leucocitos en sangre periférica, bien porque tenemos infección o inflamación, en ocasiones generalizada, visible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/leucocitosis>

que la imagen no era concluyente. Señaló que V seguía presentando el dolor en la parte derecha del abdomen, solicitó rayos X y al no contar con técnico radiólogo, solicitó valoración preoperatoria porque tampoco había médicos internistas.

76. En ese sentido, la Opinión Médica volvió a referir que la atención proporcionada por AR2, fue inadecuada, toda vez que desestimó el reporte de ultrasonido donde se señalaron datos sugestivos de apendicitis, que el cuadro clínico se encontraba enmascarado tanto por el tratamiento iniciado en el HCC y desde su ingreso al Servicio de Cirugía General en el HGSZ No. 33, omitiendo indicar su ingreso a quirófano para la realización de la laparotomía exploradora diagnóstica de urgencia o referir a la paciente a otra Unidad Médica o subrogar el servicio ante la falta de recursos humanos.

77. A las 22:00 horas del 4 de abril de 2021, la paciente fue valorada por AR3 quien reconoció en la Nota de Evolución que V ya presentaba una probable apendicitis modificada por medicamentos, indicó además que ofreció la realización de la laparotomía exploradora y argumentó que el procedimiento no fue aceptado por la paciente, hasta que se realizara una tomografía computarizada y como ese hospital no contaba con los medios, iba a acudir a un laboratorio particular.

78. Sin embargo, es preciso destacar que la atención médica de AR3 no fue adecuada, toda vez que omitió ingresar a la paciente a la laparotomía diagnóstica para su intervención con carácter de urgente, limitándose a referir en su nota médica que la paciente no aceptaba la realización de la operación hasta no contar con estudio tomográfico, sin que dicha nota médica este firmada por la agraviada o su familiar y sin que exista otro documento en el expediente clínico anexado al expediente de queja donde la paciente revoque la carta de consentimiento bajo información donde autorizó la realización de los tratamientos necesarios a su ingreso hospitalario al Servicio de Cirugía General, omitiendo el manejo de la

urgencia quirúrgica (apendicitis modificada por medicamentos), o referir a la paciente a otra Unidad Médica o subrogar el servicio ante la falta de recursos humanos, aunado a que omitió explicarle a V o sus familiares los riesgos que conllevaba la no realización de la cirugía en ese momento.

79. Es de suma importancia señalar que existen tres consentimientos informados suscritos por V, uno a su ingreso al Servicio de Urgencias de fecha 3 de abril de 2021, y dos ya estando a cargo del Servicio de Cirugía General de fecha 3 y 4 de abril de 2022, donde la paciente expresó su voluntad para ser intervenida quirúrgicamente; lo que contrasta con lo señalado tanto por AR2 como por AR3, en sus respectivas notas médicas donde refieren que la paciente rechazó someterse a una laparotomía exploradora, sin que exista otro documento en el expediente clínico anexado al expediente de queja donde la paciente revoque los consentimientos bajo información señalados.

80. Ahora bien, de conformidad con los resultados de la Tomografía Axial Computarizada Helicoidal del 5 de abril de 2021 realizada por V en un laboratorio privado, se confirmó que la agraviada debió haber sido intervenida quirúrgicamente desde su llegada al HGSZ No. 33 el 03 de abril de 2021, ya que para el momento de la realización del estudio tomográfico el avance natural de la apendicitis era tal que ya presentaba complicaciones.

81. Cabe destacar que PSP14 señaló en el resumen médico de fecha 18 de mayo de 2022 que durante el turno vespertino del 5 de abril de 2021 en el HGSZ No. 33 no contaban con especialista en cirugía general; sin embargo, la paciente debió ser trasladada a otro Hospital del mismo Instituto o Subrogado el servicio en uno privado, porque esto ocasionó un retraso en el tratamiento quirúrgico y el desarrollo de complicaciones como la perforación intestinal, desarrollo V de abscesos en cavidad y peritonitis, como se describirá más adelante.

82. Se observa de la nota preoperatoria, a las 21:00 horas del 05 de abril de 2021, es decir en el turno nocturno, la paciente fue valorada ya con el resultado del estudio tomográfico por AR4, encontrándola en ese momento deshidratada, sin exudados audibles, abdomen con distensión, timpánico, datos de irritación peritoneal y la pasó a quirófano para cirugía laparotomía exploradora.

83. Al respecto, la Opinión Médica señala que AR4 además debió solicitar interconsulta al Servicio de Medicina Interna, en razón de la probable condición de salud que en ese entonces padecía V, respecto al contexto de la contingencia sanitaria.

84. Estas acciones no se llevaron a cabo y a las 23:30 horas del 5 de abril de 2021, la agraviada fue intervenida quirúrgicamente por AR4 como se observa de la Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 de esa fecha, quien reportó que al abordar la cavidad abdominal de V observó salida de pus fétida 50 cc aproximadamente, y localizó el apéndice necrosado en su tercio distal, por lo que procedió a realizar un lavado y dejó drenaje de 1 pulgada flanco derecho, con altas posibilidades de complicaciones como fistula, absceso residual, sepsis, infección de la herida quirúrgica. Esta descripción corroboró el hecho de que V debió haber sido intervenida quirúrgicamente desde el día 3 de abril de 2021, ya fuera en el Instituto o de forma subrogada. No obstante, se fue retrasando la laparotomía exploradora diagnóstica lo que permitió que la apendicitis evolucionara naturalmente hasta presentar las complicaciones señaladas.

85. Ahora bien los días 6 y 7 de abril de 2021, la agraviada fue valorada por AR5 y AR3 a las 09:30 y 22:10 horas y a las 08:10 y 21:00 horas siguientes, respectivamente, en donde ambos señalaron que V presentaba un diagnóstico de apendicitis aguda complicada resuelta y pos-operada de apendicectomía con dolor

en herida quirúrgica sin datos de infección, sin salida de líquido serohemático, sin regalías; pero llama la atención que las primeras dos notas médicas son idénticas, y que ambos médicos no señalan el antecedente de neumonía basal bilateral reportado en la tomografía del día anterior, aun y cuando aparentemente ya se había resuelto la emergencia quirúrgica, de tal suerte que los dos omitieron solicitar interconsulta al Servicio de Medicina Interna, con el fin de cumplir las disposiciones aplicables durante el contexto de la contingencia sanitaria que se vivía en ese momento en el país.

86. El 08 de abril de 2021 a las 13:00 horas, la agraviada fue valorada y dada de alta por AR5, como se observa de la Nota de Alta respectiva del HGSZ No. 33, pero la Opinión Médica refiere que el egreso fue prematuro, toda vez que la paciente cursó un pico febril de 38.5°C durante la noche previa a su alta (Registro Clínico Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería del 7 de abril de 2021), desestimando además que al momento de la valoración reportó una temperatura de 38.2°C, taquicardia de 112 latidos por minuto, hipotensión de 103/68 mmHg, así como el antecedente de que presentó perforación intestinal y acumulación de líquido purulento en cavidad, factores que aumentaron el riesgo de presentar otras complicaciones como abscesos en la cavidad abdominal. Del mismo modo desestimó que V también presentaba neumonía basal bilateral, omitiendo AR5 iniciar el protocolo de estudio para identificar la causa de dichos picos febriles.

87. Como era de esperarse, la agraviada regresó al Servicio de Urgencias del HGSZ No. 33 el 20 de abril de 2021 (Hoja de Triage y Nota Inicial), momento en el que fue valorada por AR5, quien reportó que V presentaba fiebre, ataque al estado general desde el sábado pasado, abdomen con resistencia muscular involuntaria en todo el flanco derecho, herida quirúrgica bien cicatrizada, ultrasonido de rastreo abdominal con colección de 37 cc en fosa iliaca derecha, leucocitosis de 16820, neutrófilos de 81% y con impresión diagnóstica: absceso residual intraabdominal

secundario a apendicitomía complicada, estableciendo como plan la hospitalización a cargo del Servicio de Cirugía General de ese nosocomio para aplicar doble esquema antimicrobiano, analgésicos, ultrasonido de control en 72 horas para determinar si es candidata a drenaje quirúrgico del absceso, con un estado de salud grave, pronóstico reservado a evolución, situación que confirma que la agraviada no debió de ser egresada el día 8 de ese mes y año a su domicilio, puesto que ya presentaba datos sugerentes de cursar con un foco infeccioso.

88. El 21 de abril de 2021, la agraviada fue valorada por AR5 a las 09:00 horas, así como por AR6 a las 14:40 horas, y por AR4 a las 21:00 horas, quienes en general reportaron una mejoría en la sintomatología de V, disminución a cifras normales de la temperatura, y disminución del dolor a la palpación profunda en fosa iliaca derecha, continuaron el manejo médico conservador a base de doble esquema de antibiótico intravenoso (ciprofloxacino, metronidazol), e indicaron realizar ultrasonido de control a las 48 horas para normar conducta.

89. Progresando V a una mejoría transitoria los días 22 al 26 de abril de 2021, fue valorada por AR5, AR6, AR4 y AR2 como se advierte de las Notas Médicas respectivas que reportan la continuación del manejo médico, periodo en el cual se le realizaron dos ultrasonidos de control, el primero el 22 de abril de 2021 que reportó una reducción en el tamaño del absceso a 25.34 CC (Reporte de Ultrasonido, Servicio de Imagenología) y el segundo el 26 de abril de 2021 que señaló una reducción en el tamaño de la colección a 11.34 CC (Reporte de Ultrasonido, Servicio de imagenología), y dichos doctores determinaron que V hasta ese momento no era candidata a realizarle drenaje del absceso ante la buena respuesta al manejo médico, aunque la hoy agraviada continuaba con dolor a la palpación de la fosa iliaca derecha.

90. Así en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional se puntualizó que el 26 de abril de 2021, la agraviada fue prematuramente egresada del HGSZ No.33 por AR6 (Alta Hospitalaria, Servicio de Cirugía General) a pesar de contar con la presencia de una colección de 11.34 cc en abdomen (corredera parietocólica derecha), con tan solo 7 días de tratamiento intravenoso con antibióticos (ciprofloxacino, metronidazol, amikacina), los cuales se sustituyeron por dos antibióticos orales (ciprofloxacino, clindamicina), y sin analgésicos aun y cuando al pase de visita (09:00 horas 26/04/2021) se reportó dolor, omitiendo realizar a V un drenaje de la colección abdominal ya fuera de forma tradicional o solicitar valoración por el Servicio de Imagenología para realizar drenaje guiado por ultrasonido.

91. Lamentablemente, esta situación se pudo constatar con el Reporte de Ultrasonido realizado el 2 de mayo de ese año en el que se determinó un incremento en el abdomen V de 38.93 cc, que confirmó el fracaso del tratamiento médico ambulatorio porque la agraviada debió permanecer internada hasta que desapareciera la colección abdominal y/o haber sido sometida a drenaje de la colección abdominal de forma tradicional o mediante punción guiada por ultrasonido.

92. En vista de lo anterior el 3 de mayo de 2021, V se presentó en el Servicio de Urgencias del HGZ No. 71 y derivado de los hallazgos del ultrasonido que se realizó al día siguiente, el 5 de ese mes y año fue intervenida quirúrgicamente por PSP6, el cual en la nota postquirúrgica indicó que encontró adherencias, fibrosis y proceso inflamatorio (peritonitis) secundarios al desarrollo de la perforación intestinal derivado del retraso en el manejo quirúrgico del proceso apendicular del 5 de abril de 2021.

93. El 2 de junio de 2021 la agraviada fue dada de alta por PSP9 adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ No. 71, permaneciendo estable y el 11 de noviembre la volvieron a operar para protocolo de restitución intestinal, mismo que fue exitoso.

94. Por otra parte, se tiene conocimiento que con las intervenciones quirúrgicas que recibió V en el HGZ No. 71, recuperó su estado de salud; sin embargo, en la noche del 12 de marzo de 2022 se presentó al área de urgencias del HCC, siendo remitida para su valoración al HGSZ No. 33, en donde arribó al Servicio de Urgencias a las 01:02 horas del 13 de marzo de 2022, siendo examinada por AR8, diagnosticando una probable oclusión intestinal, por lo que ordenó su observación, y valoración del Servicio de Cirugía General.

95. Sin embargo, en la Opinión Médica, claramente refiere que la atención proporcionada por AR8 no fue adecuada porque ya habían transcurrido 4 horas desde el inicio del cuadro clínico de V y omitió solicitar tomografía axial computarizada para identificar con certeza la causa de la oclusión intestinal, que en este caso fue vólvulus (torsión intestinal), así como solicitar una valoración urgente por el Servicio de Cirugía General o en caso de no contar con dicho especialista en el turno nocturno, referir a la agraviada a otra unidad del Instituto o subrogar el servicio, con la finalidad de evitar complicaciones como fue la necrosis intestinal.

96. A las 20:50 horas del 13 de marzo de 2022, V fue valorada por el médico adscrito al turno nocturno (Nota de valoración, Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33) del cual no se logró establecer su nombre ya que es ilegible, igualmente omitió solicitar tomografía axial computarizada y se concretó a señalar que QVI1 no aceptó cirugía porque requirió el envío de la paciente al siguiente nivel de atención e inició trámites administrativos para el traslado al HGZ No. 71.

97. Es de suma relevancia señalar que según la Opinión Médica para ese momento (20:50 horas del 13 de marzo de 2022) habían transcurrido prácticamente 24 horas de iniciado el cuadro de malestar de V, de tal suerte que al momento en que los familiares se negaron a que le realizaran a la paciente la laparotomía exploradora, por la tardanza al tratarse de un vólvulus (torsión intestinal) con la consecuente isquemia (falta de oxígeno en los tejidos secundaria a nula circulación sanguínea), la agraviada ya presentaba necrosis de yeyuno²⁵ e íleon²⁶, perforación de colon transverso²⁷ y el hemoperitoneo.²⁸

98. Como la paciente no pudo ser trasladada a ningún otro hospital por cuestiones de la pandemia, la agraviada fue sometida a laparotomía exploradora diagnóstica y/o terapéutica de urgencia el 14 de marzo de 2022 a las 15:31 horas en el HGSZ No. 33, lo cual se observa de la Nota postquirúrgica suscrita por el médico cirujano general de guardia del que no podemos establecer su nombre ya que es ilegible.

²⁵ El yeyuno es una de las partes del intestino delgado, entre el duodeno y el íleon. Su función es realizar la absorción de las sustancias del quimo alimenticio. En este trozo de intestino delgado, actúa el jugo intestinal, que degrada al mínimo los hidratos de carbono, las proteínas y los lípidos. Dentro de él, también están las vellosidades intestinales, cuya función es traspasar al torrente sanguíneo las sustancias anteriormente señaladas. Visible en Química.es <https://www.quimica.es/enciclopedia/Yeyuno.html>

²⁶ El íleon es la última y más larga parte del intestino delgado. Se encuentra en el cuadrante inferior derecho del abdomen; aunque el íleon terminal puede extenderse hacia la cavidad pélvica. El íleon termina en el orificio ileal (unión ileocecal) donde comienza el ciego del intestino grueso. En la unión ileocecal, la lámina muscular del íleon sobresale hacia la luz del ciego formando una estructura llamada pliegue ileocecal. Estas fibras musculares forman un anillo muscular dentro del pliegue llamado esfínter ileocecal que controla el vaciado del contenido ileal hacia el intestino grueso. Visible en Kenhub <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/intestino-delgado-es>

²⁷ El colon transverso: es la parte más grande y móvil de todo el intestino grueso, midiendo unos 45 centímetros aproximadamente. Va desde el ángulo hepático hasta el “ángulo esplénico”, donde se encuentra el bazo. Allí gira dando lugar a la siguiente porción del colon. Visible en Instituto Quirúrgico Lacy <https://www.iqlacy.com/que-operamos/cancer-de-colon/anatomia-del-colon-y-recto/#:~:text=El%20colon%20transverso%3A%20es%20la,la%20siguiente%20porci%C3%B3n%20del%20colon.>

²⁸ Presencia de sangre libre en la cavidad peritoneal.

99. De conformidad con la Opinión Médica, los hallazgos confirman que la agraviada debió ser ingresada a quirófano desde su referencia del HCC, pero al no tener un diagnóstico certero de la causa de la obstrucción intestinal, provocó con dicha dilación que el cuadro evolucionara y se complicara llegando hasta la pérdida de prácticamente todo el segmento de intestino delgado (yeyuno e ileon) secundaria a la falta de circulación sanguínea por el vólvulus (torsión intestinal) que no fue detectado sino hasta el momento de la cirugía (laparotomía exploradora diagnóstica y/o terapéutica).

100. Al retirar esta parte importante del intestino delgado, V perdió la función de absorber los nutrientes (vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas y proteínas) y el agua; aun y cuando se solicitó se iniciara apoyo con alimentación parenteral (mezcla de alimentación especial líquida que se provee a través de un catéter intravenoso consistente en proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales), esto tuvo un impacto directo en la calidad de vida de la agraviada a corto y mediano plazo, al presentar como secuelas, síndrome de intestino corto, desnutrición y falla orgánica múltiple progresiva.

101. A pesar de la gravedad en que se encontraba la paciente, fue recibida en el Servicio de Urgencias de la UMAE No. 14 hasta a las 20:33 horas del 17 de marzo de 2022, momento a partir del cual fue ingresada y manejada multidisciplinariamente por los servicios de Terapia Intensiva, Cirugía General, Infectología y Medicina Interna en dicho nosocomio, siendo el 18 de marzo sometida a laparotomía exploradora, aseo de cavidad, remodelación de anastomosis²⁹ y

²⁹ La anastomosis es una conexión quirúrgica entre dos estructuras. Generalmente quiere decir una conexión creada entre estructuras tubulares, como los vasos sanguíneos o las asas del intestino. Por ejemplo, cuando se remueve quirúrgicamente parte de un intestino, los dos extremos restantes se cosen o se engrapan juntos (anastomosar). El procedimiento se conoce como anastomosis intestinal. Visible en MedlinePlus <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002231.htm>

colocación de bolsa de Bogotá³⁰ y hasta siendo manejada desde ese momento con el abdomen abierto por choque séptico de origen abdominal y peritonitis purulenta generalizada.

102. Los días subsecuentes (20 de marzo de 2022) la agraviada fue sometida a remodelación de yeyunostomía, exclusión pilórica, gastrostomía, colostomía de bolsa de Bogotá, cierre de colon transverso, colocación de sonda de duodenostomía, recambio de bolsa de Bogotá (23 de marzo de 2022); cierre primario de disrupción de colon, colocación de materia protésico endoluminal (01 de abril de 2022); sutura de reforzamiento en colon por dehiscencia del cierre primario (6 de abril de 2022); nutrición parenteral por sonda de yeyunostomía con VIVONEX, continuando con nutrición parenteral al no ser suficiente la absorción de nutrientes por intestino, se modificó terapia antimicrobiana a tigeciclina y ciprofloxacino por la presencia de *A. Bat/manii* en cultivo de herida (21 de abril de 2022); colocación de prótesis endoluminal en fistula colónica (03 de mayo de 2022); recolocación de férula endoluminal en fistula colónica y sonda Foley en fístula duodenal (06 de mayo de 2022); se inició el antibiótico meropenem ante la detección en biopsia de *E. Coli* (16 de mayo de 2022). Asimismo, la UMAE No. 14 reportó que se tenía contemplado todavía una operación más el 20 de mayo de 2022.

103. El 13 de agosto de 2022 perdió la vida V en la UMAE No. 14 y en el Certificado de defunción se estableció que como causa directa la insuficiencia cardiaca congestiva descompensada de 48 horas de evolución; cadena de afectaciones fístula enteroatmosférica de alto grado (comunicación del interior de

³⁰ El abdomen abierto se define como la técnica quirúrgica en la cual el cierre de la cavidad abdominal es diferida después de una laparotomía, el mismo tiene sus indicaciones precisas y estas incluyen la sepsis intraabdominal. Una de las vías para el manejo del abdomen abierto es la bolsa de Bogotá, la que por sus bondades es una de las técnicas más difundidas entre los cirujanos. Visible en Invest. Medicoquir 2020 (enero-abril); 12 (1) ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162 <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2020/cm-q201ad.pdf>

los intestinos con el exterior, con el abdomen abierto) de 5 meses de evolución, abdomen hostil de 5 meses de evolución, síndrome de intestino corto de 5 meses de evolución; y como otra patología significativa que contribuyó a la defunción, desnutrición severa de 5 meses de evolución.

104. De conformidad con lo anterior, en la Opinión Médica se concluyó que el retraso en la realización de las cirugías del 5 de abril de 2021 (apendicitis) y 13 de marzo de 2022 (vólvulus) provocaron que las patologías evolucionaran a complicaciones graves que disminuyeron la salud de V como son: isquemia, necrosis, perforación intestinal, peritonitis, colecciones residuales, hemoperitoneo, bridas y abdomen hostil; teniendo como consecuencia la necesidad de reseca prácticamente la totalidad del intestino delgado, perdiendo con ello, la función de absorción de nutrientes esenciales para mantener la homeostasis (equilibrio) en todas las funciones del cuerpo, impactando directamente en la calidad de vida de la agraviada, lo que provocó que, a pesar de haber recibido apoyo de nutrición parenteral y enteral, desarrollara desnutrición severa que progresó a insuficiencia cardiaca congestiva, esta última como consecuencia del intento del organismo en compensar la falta de aporte nutricional, siendo en conjunto las causas de la defunción.

105. En términos de lo anterior, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR8 vulneraron en perjuicio de V su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, contenido en los artículos 1º y 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracciones I y II y 51 de la Ley General de Salud; 7, 8, fracciones I y II; así como 9, 48, 71 y 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, al omitir realizar actividades médicas curativas, con objeto de efectuar el diagnóstico temprano de V respecto a los problemas clínicos que presentó y establecer su tratamiento oportuno y de

rehabilitación, que incluyen las acciones tendentes a limitar el daño y corregir el perjuicio físico ocasionado por la peritonitis; vulnerando así su derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

106. Por lo que respecta a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR8, además contravinieron lo previsto en los artículos 3, 4, 5, 12, 43, 57, 84, fracciones I y II, 90, 94, y 112, fracciones I, II, III y IV del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en atención a que cada uno en su brecha de responsabilidad dilató en realizar el diagnóstico adecuado y/o referir a la paciente a otra unidad médica o en su defecto subrogar el procedimiento, lo que produjo la evolución de diversas patologías que terminaron ocasionando el fallecimiento de V.

B. DERECHO A LA VIDA

107. Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la omisión de brindar atención y negligencia médica, descrita en los párrafos que anteceden, éstas mermaron el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace el posterior fallecimiento.

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

109. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio³¹, entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

110. Por su parte, 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, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del 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...”*³²

111. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”*.³³

³¹ CrIDH, Caso González y otras “Campo Algodonero” Vs. México, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

³² SCJN, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro digital: 163169, Instancia: Pleno, Novena Época, Materia(s): Constitucional, Tesis: P. LXI/2010, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011, página 24, Tipo: Aislada.

³³ CNDH. Recomendación 52/2020. Párrafo 63.

112. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar que la atención médica que se le proporcionó a V no fue adecuada, por parte del HCC, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V, porque como ya se mencionó AR1 y AR7 al iniciar con el medicamento inadecuado enmascaró el dolor y la realización de las cirugías el 5 de abril de 2021 (apendicitis) y 13 de marzo de 2022 (vólvulus).

113. Asimismo con la tardanza en el diagnóstico e intervención quirúrgica de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR8 adscritos al HGSZ No. 33 del IMSS, provocaron que las patologías evolucionaran a complicaciones graves como isquemia, necrosis, perforación intestinal, peritonitis, colecciones residuales, hemoperitoneo, bridas y abdomen hostil; teniendo como consecuencia la necesidad de reseca prácticamente la totalidad del intestino delgado, perdiendo con ello, la función de absorción de nutrientes esenciales para mantener la homeostasis (equilibrio) en todas las funciones del cuerpo, impactando directamente en la calidad de vida de la agraviada, lo que provocó que, a pasar de haber recibido apoyo nutricio parenteral y enteral, desarrollara desnutrición severa que progresó a insuficiencia cardiaca congestiva, esta última como consecuencia del intento del organismo en compensar la falta de aporte nutricional, siendo en conjunto las causas de la defunción de V.

114. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida de V, previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II; y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud.

C. RESPECTO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

115. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

116. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,³⁴ 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 vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”*

117. Resulta aplicable la sentencia emitida el 22 de noviembre de 2007, por la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, en cuyo párrafo 68 se estableció que *“la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.³⁵

118. La NOM-004-SSA3-2012, “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,*

³⁴ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

³⁵ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

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...”³⁶

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

120. Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico” con base en lo siguiente:

C.1 INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

121. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que en especial el expediente clínico integrado en el HGSZ No. 33, hay diversas notas médicas que no tienen el nombre completo de los médicos encargados, como es el caso de la Nota de Valoración del 13, así como la Nota Posquirúrgica del 14 y la Nota Médica del 16 todos del mes de marzo de 2022 en la que no se comprende el nombre del médico encargado porque la letra es ilegible.

³⁶ Introducción, párrafo segundo.

122. Asimismo, en las Notas de Evolución del Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 de 6 de abril de 2021, se observa, a pesar de ser realizados por AR3 y AR5, el contenido es idéntico, aunado a que en Siete Notas Médicas del Servicio de Urgencias de ese nosocomio del periodo que abarca del 22 al 26 de abril de 2021, suscritos por AR2, AR4, AR5 y AR6 y el alta hospitalaria de la última fecha en el Servicio de Cirugía General el HGSZ No. 33 solo obra un apellido del médico encargado, no así su nombre completo, ni cédula profesional y/o matrícula, con lo que incumplió con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente Clínico” que en sus numerales 4.4 *“Expediente Clínico. ... El personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables ... obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico.”*

123. Las irregularidades descritas en la integración y llenado de las notas médicas contenidas en el expediente clínico de V, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer la atención médica proporcionada y las personas responsables de ésta, en relación con las y los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, con lo cual se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad, respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

124. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, “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.

125. A pesar de tales recomendaciones, el personal médico 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

126. En el presente apartado, se analiza la responsabilidad en la que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8; así como, la responsabilidad del IMSS y de la SSAV de manera solidaria, con motivo de la inadecuada prestación del servicio de salud que se le brindó a V que derivó en su fallecimiento.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

127. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Autónomo, se concluyó que la responsabilidad de AR1, adscrito al Servicio de Urgencias, del HCC fue porque el 3 de abril de 2021, inició el manejo médico con analgésicos y antibióticos que enmascararon los cuadros de apendicitis, lo que trajo como

consecuencia el retraso en la realización de las respectivas laparotomías exploradoras diagnósticas.

128. Por parte de AR2, adscrito al Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33, el día 4 de abril de 2021 desestimó el antecedente de que V había sido impregnada con cuatro analgésicos y dos antibióticos, seguía con dolor abdominal, con picos febriles mayores a 38.2°C, con leucocitosis y neutrofilia, indicó continuar inadecuadamente con tratamiento médico a base de analgésicos y antibiótico, lo que enmascaró el cuadro de apendicitis aguda y su evolución natural a la perforación, omitiendo indicar su ingreso a quirófano para la realización de laparotomía exploradora diagnóstica de urgencia a 3 días del inicio de la sintomatología, o bien referir a la paciente a otra Unidad Médica o subrogar el servicio ante la falta de recursos humanos como lo señaló en su nota médica.

129. Por lo que respecta a AR3, adscrito al Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33, la atención médica fue inadecuada, toda vez que el 4 de abril de 2021 omitió ingresar a V a laparotomía diagnóstica para su intervención con carácter de urgente, limitándose a referir en su nota médica que la paciente no aceptaba la realización de la operación hasta no contar con estudio tomográfico, sin que dicha nota médica este firmada por la agraviada o su familiar, aunado a que no existe algún otro documento en el expediente clínico anexado al expediente de queja donde la paciente revoque la carta de consentimiento bajo información, omitiendo con ello el manejo de la urgencia quirúrgica (apendicitis modificada por medicamentos), o referir a la paciente a otra Unidad Médica o subrogar el servicio ante la falta de recursos humanos.

130. Asimismo, AR3 y AR5 el 6 de abril de 2021, emitieron notas médicas idénticas legal en donde ambos médicos no señalaron que V presentaba neumonía basal bilateral reportado en la tomografía del día anterior, aun y cuando

aparentemente ya se había resuelto la emergencia quirúrgica, omitiendo solicitar interconsulta al Servicio de Medicina Interna e interconsulta al Servicio de Epidemiología, realizar el iniciar manejo médico acorde a la situación de la pandemia que se estaba atravesando.

131. En cuanto a AR4, adscrito al Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33 la atención fue inadecuada porque fue el médico encargado de la intervención quirúrgica realizada el 5 de abril de 2021. Además, los días 5, 6 y 7 del mismo mes y año revisó el estado de salud de la agraviada y a pesar de lo reportado en el estudio tomográfico, omitió solicitar interconsulta al Servicio de Medicina Interna ante el hallazgo de neumonía basal bilateral, a fin de iniciar manejo médico acorde a la situación de la pandemia que se estaba atravesando.

132. Por lo que se refiere a AR5, adscrito al Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33, la atención médica fue inadecuada porque los días 6 y 7 de abril de 2021 desestimó el reporte de la tomografía que señaló la presencia de neumonía basal bilateral porque omitió solicitar interconsulta al Servicio de Medicina Interna ante el hallazgo de neumonía basal bilateral, a fin de iniciar manejo médico acorde a la situación de la pandemia que se estaba atravesando. Asimismo, el 8 de abril de 2021 dio de alta de manera prematura a V, aun y cuando presentó picos febriles y colecciones residuales en abdomen, lo que contribuyó en el desarrollo de bridas (adherencias fibrosas) y posteriormente abdomen hostil.

133. En cuanto a AR6, adscrito al Servicio de Cirugía General del HGSZ No. 33, la atención médica fue inadecuada debido a que el 26 de abril de 2021 dio de alta de manera prematura a V, aun con la presencia de una colección de 11.34 cc en abdomen (corredera parietocólica derecha), con tan solo 7 días de tratamiento intravenoso con antibióticos (ciprofloxacino, metronidazol, amikacina), inadecuadamente descartaron el manejo médico a dos antibióticos orales

(ciprofloxacino, clindamicina), y sin analgésicos aun y cuando al pase de visita (09:00 horas 26/04/2021) se reportó con disminución del dolor, omitiendo realizar drenaje de la colección abdominal ya fuera de forma tradicional o solicitar valoración por el Servicio de Imagenología para realizar drenaje guiado por ultrasonido.

134. Asimismo, AR7 omitió proporcionar una debida atención médica porque el 12 de marzo de 2022 inició a V un tratamiento médico con analgésicos y antiemético, aun y cuando estableció el diagnóstico de síndrome doloroso abdominal, acción que enmascaró el cuadro de torsión intestinal, lo que trajo como consecuencia el retraso en la realización de laparotomía exploradora diagnostica y/o terapéutica.

135. Por lo que se refiere a AR8, también proporcionó una inadecuada atención médica a V porque el 13 de marzo de 2022 en el Servicio de Urgencias del HGSZ No. 33 desestimó el diagnóstico de síndrome doloroso abdominal; omitiendo solicitar tomografía axial computarizada para identificar con certeza la causa de la oclusión intestinal, que en este caso fue vólvulus (torsión intestinal), así como solicitar una valoración urgente por el Servicio de Cirugía General o en caso de no contar con dicho especialista en el turno nocturno, referir a la agraviada a otra unidad del Instituto o subrogar el servicio, con la finalidad de evitar complicaciones como necrosis intestinal.

136. En términos de lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 vulneraron en perjuicio de V su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, contenido en los artículos 1º y 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracciones I y II y 51 de la Ley General de Salud; 7, 8, fracciones I y II; así como 9, 48, 71 y 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica al omitir realizar actividades médicas curativas, con objeto efectuar el diagnóstico temprano de V

respecto a los problemas clínicos que presentó y establecer su tratamiento oportuno y de rehabilitación, que incluyen las acciones tendentes a limitar el daño y corregir el daño ocasionado por la peritonitis y su posterior fallecimiento; vulnerando así su derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

137. Por lo que respecta a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR8 además contravinieron lo previsto en los artículos 3, 4, 5, 12, 43, 57, 84, fracciones I y II, 90, 94 y 112, fracciones I, II, II y IV del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en atención a que cada uno en su brecha de responsabilidad dilató en realizar el diagnóstico adecuado y/o referir a la paciente a otra unidad médica o en su defecto subrogar el procedimiento, lo que produjo la evolución de diversas patologías.

138. Consecuentemente, este Organismo Nacional considera que existen evidencias suficientes para determinar que la acción y omisión de las personas servidoras públicas mencionadas, incumplieron de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y II, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que establecen de forma genérica, que todos los servidores públicos deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; y que, para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Si bien es cierto que, la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias

concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

139. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, y 63 del Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, presentará denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control del IMSS, para que en el ámbito de su competencia considere los argumentos vertidos por este Organismo Nacional

D.1 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

140. Las omisiones en las que incurrió personal del HCC de la SSAV y el HGSZ No. 33, transgredieron lo dispuesto en el artículo 1º Constitucional el cual señala que *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”*.

141. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

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

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

143. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad del Estado, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es que 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 CPEUM y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1, 2, 7, fracciones I, II, VII y VIII, 8, 9, 26, 27, 62, 64, fracción II, 67, 73 fracción QV, 74, 88, fracción II, 96, 97, fracción II, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; se prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

144. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a las y los responsables.

145. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una transgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a. Medidas de rehabilitación

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

147. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI1, QVI2, VI3 y VI4, la atención psicológica y tanatológica que

requieran, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género.

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

b. Medidas de compensación

149. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.³⁷

150. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de

³⁷ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

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

151. Para tal efecto el IMSS, deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1, QVI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa CEAV, 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 a QVI1, QVI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero del IMSS.

c. Medidas de satisfacción

152. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

153. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas a la SSAV, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este

Organismo Nacional presente ante la Contraloría Interna de Servicios de Salud de Veracruz, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra AR1 y AR7, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con la Ley Número 366 de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, a fin de dar cumplimiento al primer punto recomendatorio.

154. De la misma forma el IMSS, deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, en contra de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR8, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con Ley General de Responsabilidades Administrativas, lo anterior en cumpliendo al tercer punto recomendatorio.

d. Medidas de no repetición

155. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

156. En este sentido, es necesario que las autoridades del SSAV y al IMSS, diseñen e impartan en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al

personal del HCC y el HGSZ No. 33 de manera específica en los Servicios de Urgencias y Cirugía General, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos, sobre la temática siguiente: capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la “Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico de Apendicitis Aguda” y “Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto”, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por la víctima V, no vuelva a ocurrir; además, dicha capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento a la presente Recomendación.

157. Además, el curso deberá impartirse 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, además, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto segundo para la SSAV y cuarto recomendatorio del IMSS.

158. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida tanto a personal del HCC, como a personal del HGSZ No. 33, en la que se contenga las medidas descritas en la “Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico de Apendicitis Aguda” y “Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto”, y con ello se garantice que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como proporcionar de forma

oportuna, veraz, adecuada y completa, la información que se genere en relación con la atención que se brinde a los pacientes o derechohabientes y a sus familiares, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio dirigido a la SSAV y quinto del IMSS.

VII. RECOMENDACIONES

159. En consecuencia, a fin de restablecer y propiciar las condiciones adecuadas para el goce y ejercicio de los derechos humanos a la legalidad y a la seguridad jurídica, así como al acceso a la justicia y al plazo razonable, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente:

159.1 Al **Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud del Estado de Veracruz**, las siguientes **Recomendaciones**:

PRIMERA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1 y AR7, ante el Contraloría Interna de Servicios de Salud de Veracruz, 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, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Número 366 de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñe e imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación

dirigido al personal del HCC de manera específica en los Servicios de Urgencias y Cirugía General, en particular a AR1 y AR7, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos, en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la “Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico de Apendicitis Aguda” y “Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto”, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por la víctima V, no vuelva a ocurrir. Dicho curso deberá ser 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, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un término de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal del HCC, en la que se contenga las medidas previstas en la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico de Apendicitis Aguda” y “Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto, ambas del IMSS y con ello se garantice que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como proporcionar de forma oportuna, veraz, adecuada y completa, la información que se genere en relación con la atención que se brinde a los pacientes o derechohabientes y a sus familiares, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la

presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

159.2 Por lo que refiere al **Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social**, esta Comisión Nacional se permite formular las siguientes las siguientes **Recomendaciones**:

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1, QVI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa CEAV, 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 a QVI1, QVI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requiera QVI1, QVI2, VI3 y VI4, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, hasta que alcance su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y necesidades específicas; así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colaborare ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR8, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 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, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal del HGSZ No. 33, de manera específica en los Servicios de Urgencias y de Cirugía General, en particular a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR8, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos, en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la “Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico de Apendicitis Aguda” y “Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto” ambas del IMSS, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por la víctima V, no vuelva a ocurrir. Dicho curso deberá ser 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, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un término de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal del HGSZ No. 33, en la que se contenga las medidas previstas en la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico de Apendicitis Aguda” y “Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto, ambas del IMSS y con ello se garantice que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como proporcionar de forma oportuna, veraz, adecuada y completa, la información que se genere en relación con la atención que se brinde a los pacientes o derechohabientes y a sus familiares, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

160. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respetos respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos 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 o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

161. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito que la respuesta sobre la aceptación

de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

162. 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 de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

163. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por la autoridad o servidor público, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos, ante ello este organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR