

RECOMENDACIÓN NO. 32/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CIUDAD OBREGÓN, SONORA.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2025

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/8640/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento

Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en 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 son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médica Residente	PMR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Actualización AHA. American Heart Association, 2010, nuevas recomendaciones RCP y atención cardiovascular de emergencia.	Actualización AHA para atención cardiovascular de emergencia
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Guía Práctica Clínica de Laparotomía y/o Diagnostico en abdomen agudo traumático en el adulto IMSS-509-11, Actualización 2010.	Guía Práctica en Abdomen Agudo
Guía de Práctica Clínica Reanimación Cardiopulmonar en Adultos, IMSS-633-13, actualización 2017.	Guía Práctica en Reanimación Cardiopulmonar
Hospital General de Ciudad Obregón de la Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora.	Hospital General del Estado de Sonora
Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora.	HGR-1
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Ley General de Salud.	LGS
Ley General de Víctimas.	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	NOM Del Expediente Clínico

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica	NOM Residencias Médicas
Opinión Especializada en Materia de Medicina, respecto a la atención médica brindada a V en el HGR-1 del IMSS, emitida por esta Comisión Nacional.	Opinión Médica Especializada
Organización Mundial de la Salud.	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC IMSS
Procedimiento para la Atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención 2660-003-045, IMSS.	Procedimiento para la Atención de Urgencias en el IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	RIMSS
Sistema Triage contenido en el Procedimiento para la Atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención 2660-003-045, IMSS.	Sistema Triage ¹ IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

¹ Triage: Sistema que clasifica y selecciona a los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias, su objetivo es priorizar la atención médica con base al nivel de gravedad; el IMSS utiliza la escala de cinco niveles, los tiempos promedios de espera fueron adecuaciones a la Manchester Triage System.

NOTA: Como resultado del Programa "Mejorar la atención en los servicios de Urgencias/ Triage", con base en el Decálogo de la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social, para el fortalecimiento de la atención médica, a partir del 8 de marzo de 2016, se propusieron niveles y tiempos promedio de espera para la atención.

I. HECHOS

5. El 11 y 15 de junio de 2024, QVI presentó una queja vía telefónica y, posteriormente, escritos de ampliación ante esta Comisión Nacional. En ellos manifestó que, el 9 de abril de 2024, V ingresó al área de Urgencias del HGR-1, donde fue valorada por personal del servicio de Ginecología, diagnosticándole abdomen agudo y clasificando su atención como urgente. Sin embargo, pasaron más de dos horas antes de que los cirujanos residentes le realizaran una valoración rápida (FAST), la cual determinó que requería cirugía inmediata, pero esta no se llevó a cabo debido a la falta de cirujano. Posteriormente, se indicó la realización de una radiografía de abdomen, pero el Subdirector del hospital ordenó trasladarla al área de choque, donde sufrió dos paros respiratorios: el primero aproximadamente a las 03:00 horas, y el segundo alrededor de las 04:00 horas. Más tarde, un médico cirujano acudió junto con el Director del hospital e informaron a QVI que V tenía un tumor en la parte de la matriz, pero que no podían operarla hasta la llegada del médico oncólogo. No obstante, V presentó hemorragia interna y, lamentablemente, falleció ese mismo día a las 07:15 horas.

6. Con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2024/8640/Q**, del que se obtuvo por parte del IMSS copia del expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se le brindó a V en el HGR-1, cuyas constancias médicas son objeto de estudio y valoración lógica-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Queja y ampliación de queja presentadas por QVI ante esta Comisión Nacional el 11 y 15 de junio de 2024, respectivamente, a favor de V, con motivo de la atención médica que se le brindó en el HGR-1.

8. Correo electrónico del 30 de julio de 2024, enviados por el IMSS a este Organismo Autónomo, en atención al requerimiento de solicitud de información, mediante el cual remitió copia del expediente clínico integrado con motivo de la atención otorgada a V en el HGR-1, de la cual se destaca la siguiente documentación:

8.1. Nota del servicio Triage y médica inicial de Urgencias Adultos de 9 de abril de 2024, de las 00:45 y 00:48 horas, respectivamente, elaborada por personal médico del HGR-1.

8.2. Nota médica de valoración de 9 de abril de 2024, a las 00:50 horas, elaborada por AR1, adscrito al servicio de Ginecobstetricia del HGR-1.

8.3. Nota de Triage de 9 de abril de 2024, de las 00:55 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGR-1.

8.4. Nota médica inicial de Urgencias Adulto de 9 de abril de 2024, a las 01:45 horas, elaborada por AR2, adscrito al servicio Urgencias del HGR-1.

8.5. Nota de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de

enfermería de 9 de abril de 2024, de las 02:00 y 02:30 horas.

8.6. Resultados de laboratorio de 9 de abril de 2024, impresos a las 03:11 horas.

8.7. Reporte de Ultrasonido de 9 de abril de 2024.

8.8. Nota médica de 9 de abril de 2024, a las 3:37 horas, elaborada por AR3, personal médico del servicio de Cirugía General del HGR-1.

8.9. Nota médica de 9 de abril de 2024, a las 4:40 horas, elaborada por AR1, PMR1 y PMR2, personal médico del servicio de Ginecoobstetricia del HGR-1.

8.10. Estudios de laboratorio de 9 de abril de 2024.

8.11. Nota médica de 9 de abril de 2024, de las 5:32 horas, elaborada por personal médico del servicio de Urgencias del HG-1.

8.12. Nota médica de defunción de 9 de abril de 2024, de las 7:50 horas, elaborada por personal médico del servicio de Urgencias del HGR-1.

8.13. Certificado de defunción de V de 9 de abril de 2024.

9. Opinión Médica Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional el 14 de noviembre de 2024, respecto a la atención médica brindada a V en el HGR-1.

10. Acta circunstanciada de 20 de febrero de 2025, de la gestión realizada por personal

de esta Comisión Nacional con QVI, en el que precisó que la Carpeta de Investigación que se inició ante la Fiscalía General de la República, continua en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

11. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V, QVI únicamente presentó denuncia ante la Fiscalía General de la República, la que se radicó con la Carpeta de Investigación, la cual se encontraba en integración, sin que ejerciera ninguna otra acción legal por los hechos motivo de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

12. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/8640/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 cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al proyecto de vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles a personal médico del HGR-1, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

13. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel², reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección³.

14. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

15. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2 y AR3,

² CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual 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 demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

³ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que requería V para brindarle un diagnóstico de certeza, así como realizarle la cirugía que con carácter de urgente requería, como tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, lo que será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

16. El caso de estudio, el 9 de abril de 2024, a las 00:27 horas, V acudió al Hospital General de Ciudad Obregón, Sonora, dependiente la Secretaría de Salud Pública de la citada entidad federativa, donde negó padecer enfermedades crónico degenerativas y alergias, asimismo, mencionó ser portadora de implante hormonal⁴, con inicio de padecimiento alrededor de las 00:07 horas de ese día, debido a dolor abdominal de inicio súbito, intenso, acompañado de náuseas y vómito, aumento de la frecuencia cardiaca y elevación arterial, donde después de ser valorada medicamente, se integró el diagnóstico de abdomen agudo⁵ y probable ectópico roto⁶, suministrándole medicamentos, pero al contar con seguridad social fue referida al IMSS.

⁴ Anticonceptivo de acción prolongada que consiste en la inserción por debajo de la piel, de una varilla semirígida de 44 milímetros de longitud, que libera hormonas inhibiendo la ovulación.

⁵ Dolor abdominal severo y de aparición repentina.

⁶ Embarazo fuera del útero, en este caso con perforación.

❖ **Atención médica brindada a V el 9 de abril de 2024, en el HGR-1.**

17. El 9 de abril de 2024, a las 00:45 horas, personal médico del HGR-1, asignó a V el Nivel de Gravedad I, color Rojo⁷, en la escala de valoración del Sistema Triage IMSS, por lo que a las 00:48 horas de ese día, AR1 la valoró y encontró con signos vitales⁸ normales, escala de Glasgow 15⁹, sangrado transvaginal intenso, dolor tipo cólico intenso y vómito; asimismo, en la hoja del Sistema Triage se agregó la nota inicial médica, en la que se señaló que V pasó a urgencias, por lo que el personal médico se apegó al Sistema Triage IMSS y al Procedimiento para la Atención de Urgencias en el IMSS.

18. El 9 de abril de 2024, a las 00:50 horas, V fue valorada por AR1, personal médico del servicio de Gineco-Obstetricia, refirió que V fue enviada por presentar sangrado transvaginal de dos días de evolución, con diagnóstico de síndrome doloroso abdominal, probable embarazo ectópico, quien llegó sin soportar bidipestación¹⁰, con apoyo de familiares, los que le refirieron que V tenía un implante subdérmico¹¹ desde hace 2 años, sin tener más información ya que V se encontraba con dolor agudo, intranquila sin poder responder al interrogatorio, con presencia de llanto y gritos ocasionados por el dolor; antecedentes personales patológicos desconocidos, sin soportar bipedestación, con presencia de vómito en vestimenta, refirió dolor abdominal intenso generalizado de

⁷ Indica una situación muy grave donde esté en peligro la vida del paciente por lo que debe ser ingresado inmediatamente al área de reanimación.

⁸ Tensión arterial 140/90, frecuencia cardíaca de 100 lpm, frecuencia respiratoria de 20 rpm y temperatura corporal de 36.1°C, dentro de valores normales.

⁹ Valoración del nivel de conciencia, consistente en la evaluación de tres criterios de observación clínica: la respuesta motora, verbal y ocular, en este caso fue normal.

¹⁰ Estar de pie.

¹¹ Método anticonceptivo que se aplica debajo de la piel.

manera súbita, de una hora de evolución¹², el cual se exacerbaba en de cúbito¹³, sin mejora con los cambios de posición, acompañado de náuseas y vómito, sangrado transvaginal moderado de 2 días de evolución, a la observación diaforética¹⁴, con facies¹⁵ de dolor, ligera palidez del piel y tegumentos¹⁶, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo¹⁷ y distensión abdominal¹⁸, doloroso a la palpación¹⁹ superficial, media y profunda de manera generalizada en todo el abdomen.

19. En la valoración AR1 refirió datos Clínicos de irritación peritoneal²⁰, rebote positivo²¹, asimismo, se le realizó ultrasonido de diagnóstico no invasivo para obtener imágenes dentro del cuerpo, lo que incrementó el dolor y dificultó la valoración de las estructuras anatómicas, apreciando únicamente líquido libre por su acumulación en la cavidad abdominal, sin lograr visualizar útero y ovarios, sin tacto vaginal por el dolor intenso, únicamente se evidenció sangrado transvaginal de características aparentemente catarréniales²², portadora de implante subdérmico, ante lo cual AR1 descartó embarazo ectópico²³, con diagnóstico de abdomen agudo, asimismo, señaló que comentó el caso

¹² Cuya intensidad fue 10/10, en la escala visual analógica del dolor, en la que 10 es el valor máximo.

¹³ Posición de estar acostada en plano horizontal.

¹⁴ Aumento normal de la sudoración

¹⁵ Aspecto de la cara.

¹⁶ El tegumento, en el ámbito médico, es el término que se utiliza para describir el sistema que constituye la envoltura protectora externa del cuerpo humano.

¹⁷ Tejido grasoso.

¹⁸ Aumento de volumen.

¹⁹ Maniobra de exploración clínica consistente en colocar los dedos o la palma de la mano, en este caso en el abdomen y aplicar una presión.

²⁰ Inflamación de la membrana que tapiza las paredes de la cavidad abdominal, en este caso no se refirió cuáles datos.

²¹ Signo que se caracteriza por la presencia de dolor por rebote de la víscera inflamada sobre la pared abdominal al retirar la mano bruscamente después de la palpación profunda en una zona dolorosa.

²² Referente a la menstruación.

²³ Fuera de la cavidad uterina.

con el Subdirector, el que refirió enviar de manera inmediata al servicio de Urgencias Adulto e indicó solicitar interconsulta al Servicio de Gineco-obstetricia en caso de requerirse.

20. Respecto a la mencionada atención proporcionada, se observó que AR1 omitió realizar un diagnóstico adecuado al descartar embarazo por la presencia del anticonceptivo subdérmico, lo cual si bien, es infrecuente puede ocurrir en estos casos²⁴, de acuerdo a los Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México²⁵, ya que tiene una efectividad del 99.95 % durante el primer año de uso, pero puede disminuir a lo largo de los siguientes años.

21. Aunado a lo anterior, AR1 refirió que no logró visualizar mediante ultrasonido el útero ni los ovarios, por lo que debió solicitar una prueba inmunológica de embarazo, entre otros estudios de laboratorio y de gabinete²⁶, tampoco consideró los datos de gravedad que presentó V, como sudoración profusa, palidez y la presencia de abundante líquido libre en cavidad, la cual pudo tratarse de sangre, líquido ascitis, pus, orina o contenido intestinal, datos que la colocaban en alto riesgo de morir y que ameritaba cirugía urgente; asimismo, debió descartar otras causas de abdomen agudo en ginecología, como rotura de quiste hemorrágico²⁷, torsión de ovario²⁸, enfermedad inflamatoria pélvica²⁹, entre

²⁴ Gallego Vélez, L. (2022). Anticoncepción: implante subdérmico. Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia, 87-96.

²⁵ Secretaría de Salud, 2022

²⁶ Biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, electrolíticos séricos, examen de orina, radiografía de tórax y tomografía axial computada.

²⁷ Unidad estructural cerrada con pared contenido variable, en este caso que sangra.

²⁸ Rotación total o parcial del ovario alrededor de su eje vascular, que induce un bloqueo venoso y linfático, desencadenando muerte celular y hemorragia).

²⁹ Síndrome clínico que engloba la patología infecciosa del tracto genital superior.

otros padecimientos que requieren una intervención urgente, ya que comprometen la vida.

22. Al respecto la Guía Práctica en Abdomen Agudo menciona dentro de sus recomendaciones que los estudios de laboratorio y gabinete serán de acuerdo a la sospecha diagnóstica clínica y a las condiciones de los pacientes; sin embargo, son elementales la biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación. electrolitos séricos, examen de orina, en la mujer en edad fértil, la prueba inmunológica de embarazo, ecografía, tomografía axial computarizada, resonancia magnética, lavado peritoneal diagnóstico, laparoscopia, radiografía de tórax y placas simples del abdomen, omisiones que pusieron en riesgo la vida de V.

23. Por lo anterior se incumplió la LGS y el RLGS, la primera en su artículo 32, que señala que por atención médica se entiende al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, asimismo el segundo ordenamiento menciona en el artículo 72, que por urgencia médica se entiende todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata; por lo que al no descartar de manera urgente una causa ginecológica del abdomen agudo que presentó V, AR1 inobservó los artículos 8, fracciones I, II y III, 9, 26, 29, 32, 48 y 73, así como el RIMSS, en sus numerales 7 y 90, de igual forma inobservó la Guía Práctica en Abdomen Agudo.

24. El 9 de abril de 2024, a las 00:55 horas, se registró la llegada al servicio de Urgencias de V, en cuya nota de Triage, AR2, personal médico adscrito al servicio de

Urgencias, reclasificó el nivel de gravedad III, color amarillo³⁰, por lo que omitió considerar los criterios de gravedad que presentó V, los cuales fueron señalados por personal médico del Hospital General del Estado de Sonora, como fueron abdomen en madera y aumento de la frecuencia cardíaca, del cual se realizó la referencia con diagnóstico de probable embarazo ectópico, asimismo, no consideró lo descrito por los médicos del servicio de Gineco-obstetricia del HGR-1, como fueron las características del dolor, vómitos posteriores al inicio del dolor, ya que a la exploración física encontraron a V con sudoración profusa, palidez, facies de dolor y datos clínicos de irritación peritoneal que ameritaban intervención quirúrgica urgente.

25. Tampoco consideró el reporte del rastreo abdominal en el que se observó abundante líquido libre generalizado, sin que se lograra visualizar estructuras anatómicas, así como el dolor tan importante que presentó V, lo que se traducía en una urgencia quirúrgica, por lo que se incumplió el Procedimiento para la Atención de Urgencias en el IMSS.

26. El 9 de abril de 2024, a las 01:45 horas, cincuenta minutos después de la brindada por el Sistema Triage IMSS, V fue valorada por AR2 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien refirió que V utilizaba implante hormonal, que no padecía enfermedades crónico-degenerativas ni alergias; respecto al padecimiento agregó que la agravada inició con dolor súbito, intenso, una hora y media antes, acompañado de náuseas y vómito, así como sangrado transvaginal abundante de dos días de evolución, quien ya había sido valorada por el Servicio de Toco-ginecología, encontrando líquido libre abdominal. A la exploración física, la observó consciente, quejumbrosa, con facies

³⁰ Que indicaba que en ese momento la persona presentaba una urgencia y que debía ser valorada en menos de 30 minutos.

de dolor, diaforética, sin compromiso cardiorrespiratorio en ese momento, con elevación de la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial, sin referir valores, con abdomen distendido doloroso a la palpación con datos de irritación peritoneal, sin mencionar cuáles.

27. AR2 integró el diagnóstico de abdomen agudo, sin mencionar su sospecha diagnóstica, para lo cual indicó medicamentos³¹, asimismo, solicitó exámenes de laboratorio³², así como ultrasonografía abdominal y radiografía de tórax e interconsulta a Cirugía General, con resultados, señaló un pronóstico malo para el órgano.

28. En la atención brindada AR2 desestimó que V presentó datos clínicos que ameritaban cirugía de emergencia, debido a la situación de inicio o aparición brusca que presentó un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata de minutos, situación que obligaba a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir el desenlace fatal, debido a las características del dolor intenso y súbito; los hallazgos de la exploración física como el aumento de la frecuencia cardíaca, la sudoración profusa; los signos de irritación peritoneal y la presencia de líquido libre en cavidad abdominal; asimismo, omitió solicitar valoración por el servicio de Cirugía General de manera urgente, es decir, sin esperar los resultados de laboratorio, los cuales fueron impresos a las 03:11 horas del 9 de abril de 2024, casi hora y media después de la consulta.

³¹ Ketorolaco, analgésico, y Ondansetron, tratamiento para náuseas y vómito.

³² Biometría hemática completa, química sanguínea y tiempos de coagulación.

29. Al respecto la literatura médica³³ refiere que en el abdomen agudo lo importante no es establecer un diagnóstico etiológico rápido, sino determinar la necesidad o no de cirugía urgente, por lo que AR2 omitió establecer un diagnóstico adecuado y la solicitud de la valoración por Cirugía General de manera urgente, provocando retraso en la laparotomía exploratoria, consistente en la apertura quirúrgica del abdomen y revisión de los órganos abdominales y pélvicos que requirió V, por lo que se establece que no proporcionó atención médica adecuada, lo que incumplió con la LGS, en su artículo 32; el RLGS, en sus artículos 8, 9, 26, 29, 48 y 73; el RIMSS, en sus numerales 5, 7 y 90; al igual que las recomendaciones contenidas en la Guía Práctica en Abdomen Agudo, así como la literatura médica especializada en el tema de abdomen agudo³⁴.

30. Aunado a lo anterior, de la revisión del citado expediente se extrajo el Reporte de Ultrasonido, de fecha 9 de abril de 2024, elaborado por personal médico del HGR-1, en el que se señaló que se realizó ultrasonido FAST³⁵, se exploraron espacios subhepáticos³⁶Morrison³⁷, peri esplénico³⁸, ambas correderas peritocólicas³⁹ y hueco pélvico⁴⁰, asimismo, observó la presencia de líquido libre de aspecto simple en los

³³ Pérez Díaz, María Dolores. Et. Al. Cirugía de Urgencias. Asociación Española de Cirujanos. Arán Ediciones, S.L, España. 2019. Pág. 36.

³⁴ Recomendaciones específicas para el manejo del síndrome doloroso abdominal en los servicios de urgencias, Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México.

<http://codamedy.ssy.gob.mx/wp-content/uploads/monograafia-dolor-abdominal.pdf>

Pérez Díaz, María Dolores. Et. Al. Cirugía de Urgencias. Asociación Española de Cirujanos, Arán Ediciones, S, L_ E-spaiE 2C1g Pág. 36

³⁵ FAST. Focus Abdominal Sonography for Trauma, es una herramienta accesible, portátil, no invasiva y confiable para diagnóstico de la presencia o ausencia de líquido en el abdomen.

³⁶ Por debajo del hígado.

³⁷ Espacio entre el hígado y el riñón derecho.

³⁸ Alrededor del baso.

³⁹ Espacio entre el colon y la pared abdominal, en este caso derecho e izquierdo.

⁴⁰ Región interna e inferior de la pelvis.

espacios mencionado, asimismo, se observó hígado, bazo y ambos riñones en situación, forma y tamaño conservado, sin evidencia de lesiones aparentes, con impresión diagnóstica de FAST positivo⁴¹.

31. Al respecto, en Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional, la finalidad del referido estudio es determinar la presencia del líquido libre, es decir, no es útil para especificar el tipo, por lo que podría tratarse de sangre, pus, líquido de ascitis u orina, es el caso que se descartó la presencia de lesiones en hígado y no se mencionó tumoración en anexos del lado derecho, por lo que no resultó congruente con lo que posteriormente refirieron los médicos tratantes, en cuanto a la presencia de ascitis y lesiones.

32. El 9 de abril de 2024, a las 03:37 horas, V fue valorada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien registró aumento importante de la frecuencia cardíaca⁴², los demás signos vitales se encontraron dentro de valores normales⁴³, agregó que a la exploración observó a V con intubación orotraqueal, cuya evaluación fue después de que presentó un paro cardiorrespiratorio, sin contar con nota de este procedimiento, ni consentimiento informado para ello, con mucosas subhidratadas⁴⁴, palidez de piel y tegumentos, con sonda nasogástrica con escaso gasto gastro biliar, campos pulmonares bien ventilados, abdomen globoso a expensas de

⁴¹ Que indicó la presencia de líquido libre en cavidad abdominal.

⁴² 160 latidos por minuto (normal 80-100 lpm).

⁴³ Tensión arterial 110/70 mmHG, frecuencia respiratoria de 18 rpm, temperatura corporal de 36°C y saturación de oxígeno 99%.

⁴⁴ Levemente deshidratadas.

líquido ascítico⁴⁵, sin datos de irritación peritoneal⁴⁶, peristalsis⁴⁷ presente, blando, depresible, con signo de la ola positivo⁴⁸, sin datos de irritación peritoneal⁴⁹, lo cual contrastó con lo mencionado en las notas previas, en las que se refirió que sí presentaba signos de irritación peritoneal, como abdomen en madera⁵⁰, distensión generalizada y rebote, al tacto vaginal con cérvix⁵¹, de consistencia dura no móvil, es decir normal, con sangrado transvaginal escaso, acompañado de moco transparente, normal, no fétido, extremidades sin edema⁵², llenado capilar⁵³ retardado de 04 segundos.

33. Dentro del análisis AR3 señaló que el médico radiólogo en turno refirió de manera verbal que durante la realización de ultrasonido abdominal encontró lesiones hepáticas de origen incierto, así como masa anexial⁵⁴ derecha, además de abundante líquido ascítico, sin que dichas lesiones pudieran ser descritas con certeza ya que V no cooperaba por presentar calambres en miembros pélvicos, así como vómitos incontrolables, con interpretación de FAST positivo a líquido libre de características simples, asimismo, AR3 refirió que en el momento que acudió a urgencias, V presentó deterioro neurológico súbito, además de paro cardíaco por lo que se iniciaron maniobras

⁴⁵ Acumulación de líquido.

⁴⁶ rigidez, signos de rebote, incremento de la sensibilidad, entre otros, que indican inflamación del peritoneo abdominal.

⁴⁷ Movimientos intestinales.

⁴⁸ Consiste en efectuar un pequeño golpe en un flanco para producir ondulaciones del líquido.

⁴⁹ Rigidez, signo de rebote, incremento de la sensibilidad, entre otros, que indican inflamación del peritoneo abdominal.

⁵⁰ El Abdomen Agudo Médico constituye un conjunto de síndromes de etiologías (Estudio de las causas de enfermedades) muy diversas, que confunden al Médico Internista y al Cirujano General, llevándolos erróneamente con frecuencia a interpretar como quirúrgica a una patología estrictamente médica, haciendo realidad el dicho que "el abdomen es una caja de Pandora".

⁵¹ Cuello uterino.

⁵² Acumulación anormal de líquido.

⁵³ Se define como el tiempo que demora un lecho capilar (red de pequeños vasos sanguíneos que permiten el intercambio de gases, agua y nutrientes) en recuperar su color, luego de ser comprimido.

⁵⁴ Se refiere a un crecimiento anormal en ovario, trompa de Falopio o ligamentos.

de reanimación cardiopulmonar e intubación endotraqueal por el servicio de Urgencias, que una vez que salió del paro se realizó la exploración médica de V, de la cual tuvo como primera sospecha diagnóstica Síndrome de Meigs⁵⁵, secundario a tumoración anexial de características malignas⁵⁶, por lo que se sugirió se le realizara toma de marcadores tumorales⁵⁷, alfafetoproteína⁵⁸ y antígeno carcinoembrionario⁵⁹, además de tomografía simple y contrastada toracoabdominal, electrolíticos séricos completos y pruebas de funcionamiento hepático, como protocolo de estudio, así como valoración por el servicio de Ginecología y Obstetricia, ya que la primera sospecha diagnóstica concordaba con patología competente a su servicio, sin que de momento V se encontrara hemodinámicamente⁶⁰ inestable ni ameritara manejo quirúrgico de emergencia por el servicio de Cirugía General, con pronóstico reservado para la vida y la función no exenta de complicaciones.

34. Cabe destacar que el reporte del ultrasonido descrito en el párrafo anterior no mencionó la presencia de ascitis, ya que este diagnóstico sólo se confirma mediante el análisis de laboratorio del líquido, sin que tampoco refiriera la presencia de lesiones en el hígado ni en anexos derechos.

⁵⁵ Presencia de tumoración en ovario benigna y acumulación de líquido en abdomen y tórax, que se resuelve con la extirpación del tumor.

⁵⁶ Crecimiento anormal en ovario o trompa de Falopio o ligamento.

⁵⁷ CA 125 CA 199-9.

⁵⁸ Es una proteína que produce el hígado cuando las células crecen y se dividen para producir nuevas células.

⁵⁹ Moléculas que se elevan en presencia del cáncer. Por sus siglas en inglés CEA, el cual mide la cantidad de proteína que puede aparecer en la sangre de algunas personas. Un alto nivel puede significar que tiene un tumor más grande y/o que su cáncer se ha diseminado.

⁶⁰ Alteraciones de la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y la mecánica respiratoria con cambios inminentes.

35. Al respecto en la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional, el síndrome de Meigs consiste en la asociación de un tumor benigno de ovario, ascitis y derrame pleural⁶¹, que se resuelven con la extracción del tumor, por lo que el diagnóstico realizado por AR3 no se encontraba sustentado en los hallazgos reportados.

36. También se observó que AR3 omitió realizar un análisis adecuado del cuadro clínico de V, como la evolución del dolor muy intenso, los hallazgos de la exploración física⁶², la presencia de líquido libre en cavidad abdominal, el cual pudo deberse a muchas causas⁶³, así como la inestabilidad hemodinámica⁶⁴ y el deterioro neurológico que presentó, por lo que inmediatamente debió indicar laparotomía exploratoria para establecer y tratar la causa del abdomen agudo, en consecuencia, se establece que AR3 no proporcionó atención médica adecuada, por lo que incumplió lo establecido en la LGS en su artículo 32, el RLGS, en sus artículos 8, 9, 26, 29, 48 y 73; el IMSS, en sus artículos 5, 7 y 90, referidos; así como las recomendaciones de la Guía Práctica en Abdomen Agudo, al igual que con la literatura médica especializada en el tema de Abdomen agudo, relativa a indicaciones de cirugía urgente, deterioro clínico rápidamente progresivo con neumoperitoneo, peritonitis difusa aguda o inestabilidad clínica incontrolable⁶⁵. Deterioro durante el tratamiento conservador⁶⁶.

⁶¹ Acumulación anormal de líquido en la cavidad torácica.

⁶² Signos de irritación peritoneal al ingreso.

⁶³ Inflamación bacteriana, inflamación de páncreas, enfermedad del hígado o del corazón, rotura de una arteria intraabdominal, entre otros.

⁶⁴ Alteraciones de la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y la mecánica respiratoria con cambios inminentes.

⁶⁵ Sansano Herreros, V. Experto Universitario en Atención a Urgencias Cardiorespiratorias, Digestivas y Hemorrágicas. Sociedad Española de Medicina de Familia y comunitaria. Editorial Panamericana.

http://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso011417/Temario/Master_Semfyc/M4T1Texto.pdf

⁶⁶ Recomendaciones específicas para el manejo del síndrome doloroso abdominal en los servicios de urgencias. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México.

<http://codamedy.ssy.gob.mx/wp-content/uploads/monografia-dolor-abdominal.pdf>

37. El 09 de abril de 2024, a las 04:40 horas, V fue valorada nuevamente por AR1, así como PMR1 y PMR2, del servicio de Gineco-obstetricia, quienes se basaron en la nota del servicio de Cirugía General, y señalaron que no se contó con el reporte por escrito en el expediente realizado y agregó que se reportó FAST positivo y lesiones hepáticas de origen incierto, así como masa anexial derecha, además de abundante líquido ascítico, a la exploración física observó a V con intubación orotraqueal, es decir, fue valorada después de que presentó paro cardiorrespiratorio, con deshidratación de la piel y tegumentos, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo y distensión abdominal por probable líquido ascítico con signo de la ola positivo.

38. Agregaron que encontraron a V muy grave, en estado de salud postparo cardiorrespiratorio por tercera ocasión, que se reinterrogó a familiares, quienes refirieron que V inició con cuadro clínico hacía 2 años, con cambios en el patrón intestinal y distensión abdominal, automedicándose durante ese tiempo con fibras y laxantes, con mejoría intermitente de síntomas intestinales; sin embargo, refirieron aumento progresivo del perímetro abdominal.

39. En la nota médica mencionaron el resultado de estudios de laboratorio⁶⁷, los cuales se reportaron dentro de valores normales, a excepción de la elevación de leucocitos⁶⁸,

⁶⁷ Realizados el 09 de abril de 2024, a las 02:27, de Química sanguínea, y a las 04:18 horas, tiempos de coagulación y pruebas de funcionamiento hepático.

⁶⁸ 16.65 10³/uL, normal 4.6-10.20 10³/uL, indica infección bacteriana.

linfocitos⁶⁹, neutrófilos⁷⁰, fibrinógeno⁷¹, y potasio⁷² y disminución de cloro⁷³; al respecto, el diagnóstico fue probable síndrome de pseudo-Meigs, sin que se contara con el reporte ultrasonográfico, con plan de tomografía toraco abdomino pélvica, marcadores tumorales.

40. En relación al diagnóstico, la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional consideró que el síndrome pseudo Meigs se caracteriza con la presencia de neoplasia maligna de ovario, derrame pleural y ascitis, más la característica de resolución clínica con la extirpación quirúrgica; en este caso dentro del cuadro clínico que presentó V, no se describieron datos compatibles con derrame pleural, como aumento de la frecuencia respiratoria o signos de insuficiencia respiratoria, ni por estudios de gabinete, radiografía o tomografía de tórax, sin que tampoco la ascitis se confirmara por análisis de laboratorio, ni el tumor de ovario fue reportado por ultrasonido, por lo que dicho diagnóstico no se encontraba sustentado.

41. Aunado a lo anterior, se observó que AR1 valoró a V a su ingreso al HGR-1, y del ultrasonido realizado, reportó líquido libre en cavidad; sin embargo, omitió descartar causa ginecológica del abdomen agudo, mediante el cuadro clínico y/o estudios de laboratorio y gabinete; de igual forma durante la segunda valoración tampoco lo hizo, por lo que la causa de ingreso y egreso de V fue "abdomen agudo", en consecuencia se estableció que AR1 no proporcionó atención médica adecuada, incumpliendo con lo

⁶⁹ 4.45 10³/uL, normal 0.5-3.40 10³/uL, indica alteraciones como insuficiencia renal aguda, acidosis, aumento de glucosa, entre otros.

⁷⁰ 11.90 10³/uL, normal 1.0-6.47 10³/uL, indica infección bacteriana.

⁷¹ 614 mg/dL, valor normal 200-400 mg/dL, indica inflamación.

⁷² 5.9 mmol/L, normal 3.5-5.5 mmol/L, indica alteraciones como insuficiencia renal aguda, acidosis, aumento de glucosa, entre otros.

⁷³ 96 mmol/L, normal 98-110 mmol/L, presente en acidosis respiratoria.

establecido en la LGS, en su artículo 32; el RLGS, en sus numerales 8, 9, 26, 29, 48 y 73; el RIMSS, en sus disposiciones 5, 7, y 90, así como Guía Práctica en Abdomen Agudo, punto 4.1. al igual que con la literatura médica especializada en el tema de abdomen agudo en ginecología anteriormente citada.

42. El 9 de abril de 2024, a las 05:32 horas, personal médico del HGR-1, señaló que V presentó deterioro neurológico con escala Glasgow de 6 puntos⁷⁴, dilatación pupilar y desaturación de oxígeno, presentando en forma súbita parada cardiorrespiratoria, ante lo cual se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en dos ocasiones, con administración de una ampolla de adrenalina⁷⁵, con retorno de la circulación espontánea, asimismo, fue intubada y se le realizó gasometría arterial que reportó acidosis metabólica severa⁷⁶, por lo que le fue administrado tres frascos de Bicarsol⁷⁷; posteriormente presentó un segundo paro cardiorrespiratorio, para el cual le realizaron dos ciclos de reanimación cardiopulmonar básico y avanzado, así como la administración de una dosis de adrenalina, mostrando fibrilación ventricular, por lo que se le realizó cardioversión eléctrica⁷⁸ en dos ocasiones, se le administró Amiodarona⁷⁹, una de adrenalina y dos ciclos de reanimación cardiopulmonar básico y avanzado, logrando el retorno de la circulación espontánea.

43. A la exploración física se observó a V neurológicamente bajo sedación, campos pulmonares con sibilancias espiratorias basales, con indicación de broncodilatadores

⁷⁴ Respuesta ocular 4, verbal 1 y motora 1, siendo lo normal 5 puntos en cada aspecto, con un total de 15.

⁷⁵ Que incremente la frecuencia cardíaca.

⁷⁶ Sin especificar cifras.

⁷⁷ Bicarbonato de sodio, utilizado para tratar acidosis respiratoria.

⁷⁸ Aplicación de descargas eléctricas para reestablecer el ritmo cardíaco normal.

⁷⁹ Reestablece el ritmo cardíaco normal.

nebulizados⁸⁰, hemodinámicamente inestable⁸¹, función renal conservada, aumento de potasio⁸², por lo que indicaron diurético de ASA⁸³ y solución polarizante⁸⁴, hemodinámicamente inestable, no ameritando manejo quirúrgico de emergencia, sin datos de sangrado activo, reportando los resultados de la biometría hemática realizada a las 02:27 horas del 09 de abril de 2024, e indicaron vigilancia estrecha del patrón respiratorio, neurológico y hemodinámico, en espera de evolución clínica y resultados de paraclínicos, sin referir cuales, para normar conducta, con diagnóstico de paro cardíaco con resucitación exitosa.

44. El 9 de abril de 2024, a las 07:50 horas, el personal médico del servicio de Urgencias del HGR-1, reportó en la nota de egreso por defunción, que alrededor de las 07:10 horas, V presentó de forma súbita disminución de la frecuencia cardíaca⁸⁵, disminución de la saturación de oxígeno⁸⁶, hipotensión⁸⁷ sostenida, pese a administración de aminas vasoactivas, evolucionando nuevamente a paro cardiorrespiratorio por quinta ocasión; ante lo que de forma inmediata se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar sin respuesta favorable a pesar de medidas farmacológicas y compresiones torácicas de calidad durante 15 minutos, por lo que se declaró su defunción a las 07:25 horas de ese día, cuyo diagnóstico del deceso fue abdomen agudo.

45. Al respecto, en Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional, el

⁸⁰ Sulbatamol.

⁸¹ Con alteraciones de la tensión arterial, la frecuencia cardíaca y el patrón respiratorio.

⁸² De 5.9 mmol/L, normal 3.5 – 5.5 mmol/L.

⁸³ Estimula la excreción de agua y en este caso pérdida de potasio, indicando Furosemide.

⁸⁴ Tratamiento del aumento de potasio, constituida de solución glucosa e insulina de acción rápida.

⁸⁵ Sin referir el número de latidos por minuto.

⁸⁶ Sin referir el porcentaje.

⁸⁷ Disminución de la tensión arterial, sin referir cifras.

mencionado personal médico del servicio de Urgencias proporcionó atención médica adecuada, la cual consistió en maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas y avanzadas, mediante compresiones torácicas y administración de medicamentos como adrenalina, amiodarona, bicarbonato, cardioversión eléctrica, así como la intubación endotraqueal, al igual que por realizarle gasometrías, por lo que se apegó al soporte vital básico en adultos de la Actualización AHA para atención cardiovascular de emergencia, así como a la Guía Práctica en Reanimación Cardiopulmonar; la LGS, en su artículo 32, el RLGS, en sus numerales 8, 9, 26, 29 y 48, y al RIMSS, en su 7ª. disposición.

46. En Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional, en la nota médica y en el certificado de defunción de V, se señaló que su deceso se debió a abdomen agudo, el cual es un síndrome clínico que engloba a todo dolor abdominal de instauración reciente con repercusión del estado general, que requiere de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente, conforme a la Guía Práctica en Laparotomía, cabe aclarar que el abdomen agudo no es una causa de muerte, la cual se define como la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos que condujeron directamente al deceso.

47. En el caso que nos ocupa. se observó que V ingresó a las 00:45 horas del 9 de abril de 2024, con diagnóstico de abdomen agudo, datos de gravedad que ameritaban que le fuera practicada laparotomía exploradora de manera urgente para determinar y tratar la causa del abdomen agudo, procedimiento quirúrgico que no le fue practicado, por lo que presentó deterioro y paro cardiorrespiratorio, siendo ese día en que ocurrió su lamentable deceso.

48. Conforme a lo expuesto, son importantes los diagnósticos, así como proporcionar los tratamientos oportunos por los médicos tratantes responsables, a fin de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

49. Así el proceder omisivo en que incurrieron AR1, AR2 y AR3, fue violatorio del derecho de V como usuario de los servicios de salud a recibir las prestaciones médicas y de calidad, además de una atención profesional y ética respetuosa, debido a que incumplieron ordenamientos y disposiciones de la LGS, en sus artículos 32 y 33, fracción II; RLGS, artículos 48 y 72; y el RIMSS, en su artículo 7; la Guía Práctica en Abdomen Agudo , al igual que el Procedimiento para la Atención de Urgencias en el IMSS, por los motivos expuestos anteriormente en el presente apartado.

A.2. Personas Médicas Residentes.

50. En la citada Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

51. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se observó que en la valoración

médica realizada a V, el 9 de abril de 2024, a las 04:40 horas, por AR1, PMR1 y PMR2, advirtieron lesiones hepáticas de origen incierto, así como masa anexial derecha, además de abundante líquido ascítico, a la exploración física la observaron con intubación orotraqueal, con deshidratación de la piel y tegumentos, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo y distensión abdominal por probable líquido ascítico con signo de la ola positivo, a quien encontraron muy grave, en estado de salud postparo cardiorrespiratorio por tercera ocasión, y refirieron aumento progresivo del perímetro abdominal, al respecto, el diagnóstico fue probable síndrome de pseudo-Meigs, sin que la ascitis se confirmara por análisis de laboratorio, ni el tumor de ovario fuera reportado por ultrasonido, por lo que dicho diagnóstico no se encontraba sustentado.

52. Por lo anterior, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1 y PMR2, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 5.7, 9.3, 10.3 y 10.5, de la NOM-Residencias Médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

53. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,⁸⁸ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

54. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*”;⁸⁹ en ese sentido, la SCJN ha determinado que “*(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)*”.⁹⁰

55. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁹¹ señaló que:

“(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como

⁸⁸ 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.

⁸⁹ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁹⁰ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁹¹ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

56. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3, que estuvieron a cargo de su atención en el HGR-1, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

57. De acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR1, AR2 y AR3, incurrieron en omisiones en la atención médica que brindaron a V, ya que se estableció que el fallecimiento de V se pudo haber evitado, toda vez que ingresó al HGR-1 con un dolor abdominal, el cual no fue atendido ni tratado correctamente, toda vez que no se estableció la causa y se omitió realizarle la cirugía de laparotomía exploradora, que requería debido a la urgencia, por lo que presentó deterioro y paro cardiorespiratorio, por lo que lamentablemente falleció a las 07:25 horas del 9 de abril de 2024, lo que corroboró la inadecuada atención que los médico brindaron a V, sobre todo por AR3 del servicio de Cirugía General.

58. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2 y AR3, quienes en diferentes momentos brindaron atención médica a V el 9 de abril de 2024, no sólo vulneraron los derechos a la protección de la salud, sino que como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo

cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

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

60. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁹² 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.”⁹³

61. Por su parte, la CrIDH⁹⁴ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben

⁹² 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁹³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁹⁴ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁹⁵

62. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

63. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho humano de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁹⁶

64. También se ha establecido que el derecho humano 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

⁹⁵ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 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.

⁹⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

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.⁹⁷

65. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGZ-194

66. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, en la Opinión Médica Especializada este Organismo Nacional se observó que personal médico del HGR-1, integró de manera inadecuada el expediente clínico de V, lo que denota inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

67. Cabe señalar que aunado a las omisiones médicas anteriormente señaladas, de la revisión del expediente clínico, se advirtió que en la nota del sistema de Triage del IMSS, de 9 de abril de 2024, de las 00:55 horas, no asentó el nombre ni demás datos que permitieran la identificación del personal médico que otorgó la atención a V y que reclasificó el nivel de gravedad de V con el cambió de urgencia de color rojo a amarillo, asimismo, la nota de las 00:50 horas, de AR1 no indica el nombre del hospital ni el servicio de adscripción del personal médico, aunado a que el reporte de ultrasonido no señaló el

⁹⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

nombre completo ni la matrícula de los médicos, de igual forma, en relación a la intubación orotraqueal en que AR3 encontró a V en la valoración del 9 de abril de 2024, a las 03:37 horas, no se contó con la nota de ese procedimiento ni la hoja de consentimiento informado.

68. Por lo señalado previamente, se incumplió la NOM Del expediente clínico, en su numerales 5.10, que dispone que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables, 5.2 Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales, 5.2.1 Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece, sin que esto haya causado detrimento en el estado de salud de V; no obstante, es necesario que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

69. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben⁹⁸.

⁹⁸ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

70. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

71. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas.

72. La falta de diligencia de AR1, AR2 y AR3 provino en la forma en que condujeron la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

73. Respecto a la atención médica proporcionada por AR1 a V, se observó que omitió realizar un diagnóstico adecuado, ya que descartó embarazo por la presencia del anticonceptivo subdérmico, asimismo, refirió que no logró visualizar mediante ultrasonido el útero ni los ovarios, ante lo cual debió solicitar una prueba inmunológica de embarazo, sin que tampoco considerara los datos de gravedad que presentó V, como lo fue la presencia de abundante líquido libre en cavidad, la que pudo tratarse de sangre, líquido ascitis, pus, orina o contenido intestinal, lo que colocó a V en alto riesgo de morir, por lo

que ameritaba cirugía urgente; asimismo, AR1 omitió descartar otras causas de abdomen agudo en ginecología, como rotura de quiste hemorrágico, torsión de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica, entre otros, los cuales requerían una intervención urgente.

74. Asimismo, en la valoración que AR1 realizó a V, a las 04:40 horas del 09 de abril de 2024, refirió aumento progresivo del perímetro abdominal, globoso a expensas de panículo adiposo y distensión abdominal por probable líquido ascítico, por lo que advirtió que V estaba muy grave, en estado de salud postparo cardiorrespiratorio por tercera ocasión, cuyo diagnóstico fue probable síndrome de pseudo-Meigs, sin que se contara con el reporte ultrasonográfico, con plan de tomografía toraco abdomino pélvica, marcadores tumoral, sin que se confirmara por análisis de laboratorio, la ascitis, ni el tumor de ovario fue reportado por ultrasonido, por lo que dicho diagnóstico no se encontró sustentado. Aunado a lo anterior, AR1 valoró a V a su ingreso al HGR-1, y del ultrasonido realizado se observó líquido libre en cavidad; sin embargo, omitió descartar causa ginecológica del abdomen agudo, mediante el cuadro clínico y/o estudios de laboratorio y gabinete, en consecuencia no proporcionó atención médica adecuada, por lo que su proceder incumplió la LGS y el RLGS, así como el RIMSS, y la inobservancia de la Guía Práctica en Abdomen Agudo.

75. Por su parte AR2 no consideró el dolor importante que V presentaba, aunado a que reclasificó la Gravedad de Rojo a Amarillo, por lo que amplió el tiempo para que a V se le brindara la atención médica que con carácter de urgente requería, por lo que tampoco se le proporcionó oportunamente la valoración y tratamiento por parte del personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y de Cirugía General.

76. Asimismo, AR2 integró el diagnóstico de abdomen agudo, sin mencionar la sospecha diagnóstica, desestimando que V presentó datos clínicos que ameritaban cirugía de emergencia, de igual forma omitió solicitar interconsulta de manera urgente para valoración por el servicio de Cirugía General, siendo a las 03:37 horas del mismo día, cuando AR3 del Servicio de Cirugía General, valoró a V, pero ante la condición médica y el deterioro neurológico que presentó, omitió indicar urgente e inmediatamente la laparotomía exploradora para tratar la causa del abdomen agudo que presentaba, a fin de tener un diagnóstico y establecer su tratamiento.

77. Por lo antes precisado, se puede establecer que se incumplió lo establecido en la LGS en su artículo 32, el RLGS, en sus artículos 8, 9, 26, 29, 48 y 73; el RIMSS, en sus artículos 5, 7 y 90; así como las recomendaciones de la Guía Práctica en Abdomen Agudo, al igual que con la literatura médica especializada en el tema de Abdomen agudo en ginecología, relativa a Indicaciones de cirugía urgente, Deterioro clínico rápidamente progresivo con neumoperitoneo, peritonitis difusa aguda o inestabilidad clínica incontrolable. Deterioro durante el tratamiento conservador.

78. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación 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, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

79. Cabe señalar que si bien 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, situación que en el caso concreto no aconteció.

80. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad, como previamente se precisó, se infringieron los lineamientos establecidos en las NOM-Del Expediente Clínico.

81. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa al OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. Responsabilidad institucional

82. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política, “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.”

83. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional 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 el sistema de las Naciones Unidas.

84. 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 corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

85. Se pudo establecer responsabilidad institucional, toda vez que esta Comisión Nacional advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ya que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se observaron irregularidades, como lo fue la reclasificación del nivel de gravedad de V con el cambió de urgencia de color rojo a amarillo del Sistema Triage del IMSS, realizado por

AR2, que además omitió datos para su identificación, ni la supervisión y vigilancia respecto a las notas médicas elaboradas por AR1, cuya nota no contenía el nombre del ni el servicio de adscripción, así como la omisión de señalar en el reporte de ultrasonido el nombre de los médicos, así como la omisión de nota médica del procedimiento de intubación orotraqueal practicada a V, ni la hoja de consentimiento informado, por tanto por tanto, la atención médica brindada en el HGZ-194 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

86. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, 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 del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones

a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

87. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como el derecho humanos de acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

88. Es aplicable lo establecido 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, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

89. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación

de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁹⁹.

90. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]*¹⁰⁰.

91. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión 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:

i. Medidas de rehabilitación

92. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente

⁹⁹ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

¹⁰⁰ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

93. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

94. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

95. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo

de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”¹⁰¹

96. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

97. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

¹⁰¹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

98. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

99. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

100. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras

Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

101. De igual forma las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación iniciada en contra de las personas responsables relacionada con los hechos motivo de la presente Recomendación, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación así como las evidencias que la sustentan a dicha indagatoria para que en su caso sean consideradas en la investigación; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

102. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

103. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

104. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y la vida, en términos de la legislación nacional, así como de la debida observancia al contenido de las Guía Práctica en Abdomen Agudo, en el Procedimiento para la Atención de Urgencias en el IMSS, y a la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal de Urgencias, Gineco-Obstetricia y Cirugía General del HGR-1, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

105. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Gineco- Obstetricia y Cirugía General del HGZ-1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora, para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las Gua Prácticas en Abdomen Agudo, el Procedimiento para la Atención de Urgencias en el IMSS, así como la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del RLGS, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo, además de ser evaluados de manera integral para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico, a efecto de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

106. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia,

solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI, VI1, VI2, VI3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada

por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. El IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen para su cumplimiento.

CUARTA. Las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación iniciada en contra de las personas responsables relacionado con los hechos motivo de la presente recomendación, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación, así como las evidencias que la sustentan a dicha indagatoria para que en su caso sean consideradas en la investigación. Hecho lo anterior, se deberá

informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

QUINTA Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida, en términos de la legislación nacional, así como de la debida observancia al contenido de la Guía Práctica en Abdomen Agudo, en el Procedimiento para la Atención de Urgencias en el IMSS, al igual que en la NOM Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Gineco Obstetricia y Cirugía General del HGR-1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que en un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Gineco Obstetricia y Cirugía General del HGR-1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la Guía Practicas en Abdomen Agudo,

así como la NOM Del Expediente Clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, a fin de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del RLGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

109. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de

quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM