

RECOMENDACIÓN NO. 49/2025

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 Y VI1, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA “2A PASO TRONCOSO” Y DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 47, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, 31 de marzo 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, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/3693/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales 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; 64 y 115 párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 9,10,11 y 12, 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, siglas, acrónimos o abreviaturas 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 Víctima Indirecta	QVI
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	Comisión Ejecutiva o CEAV
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Carta Magna, Constitución Federal, o CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto: IMSS 2009	GPC-Sepsis Grave
Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento del Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos; IMSS 2009	GPC-Tratamiento del Adenocarcinoma
Guía de Práctica Clínica: De Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el adulto, IMSS 2010	GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia
Hospital General de Zona No. 2-A Paso Troncoso del Instituto Mexicano del Seguro Social en Iztacalco, Ciudad de México	HGZ-2A
Hospital General de Zona No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Iztapalapa, Ciudad de México	HGZ-47
Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cuauhtémoc, Ciudad de México	CMN Siglo XXI
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Opinión Especializada en materia de Medicina elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH	Opinión Especializada, Opinión Médica, Opinión del personal de la CNDH
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RGTO-LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RGTO-Prestaciones Médicas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 164 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Iztapalapa, Ciudad de México	UMF-164

I. HECHOS

5. El 27 de febrero de 2024, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que señaló que V experimentó síntomas de dolor abdominal el 22 de diciembre de 2023. Por tal motivo, el 24 de ese mes y año, acudió de manera inmediata al servicio de Urgencias del HGZ-2A para recibir atención médica; sin embargo, fue enviada a su UMF-164. Al no presentar mejoría el 26 de diciembre de 2023, se presentó en el HGZ-47 advirtiendo a lo narrado no fue atendida a tiempo, lo que le causó una

peritonitis.¹ Fue intervenida quirúrgicamente de urgencia y, posteriormente, trasladada a terapia intensiva.

6. El 5 de marzo de 2024, VI1 manifestó que desde su óptica el personal médico adscrito al HGZ-47, durante el período del 2 de febrero al 3 de marzo de 2024, omitió brindar atención médica a V que por su condición de salud requería, lo que finalmente, de acuerdo con lo narrado, causó su deceso.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2024/3693/Q**; para investigar los hechos, se obtuvo copias de los expedientes clínicos de V que se integraron en el HGZ-2A y HGZ-47, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 27 de febrero de 2024, presentada por QVI ante esta CNDH, en la que expresó irregularidades en la atención médica proporcionada a V en el HGZ-47.

9. Acta circunstanciada de 5 de marzo de 2024, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la llamada telefónica con VI1, en la que señaló los hechos materia de la inconformidad.

¹ Es una afección grave que comienza en el abdomen. Esta es la zona del cuerpo que se encuentra entre el pecho y la pelvis. La peritonitis se produce cuando se inflama la capa delgada de tejido que recubre el interior del abdomen. Esta capa de tejido se denomina peritoneo. Por lo general, la peritonitis es producto de una infección provocada por bacterias u hongos.

10. Oficio de 10 de abril de 2024, a través del cual personal del IMSS, hizo del conocimiento que no se inició investigación ante la Comisión Bipartita.

11. Correos electrónicos institucionales de 18 de abril, 3, 5 y 16 de julio de 2024, por los que el IMSS atendió el requerimiento que le formuló este Organismo Nacional relacionado con la atención médica brindada a V en el HGZ-2A y HGZ-47, de los expedientes clínicos remitidos se destacan los siguientes documentos:

- **Atención médica otorgada a V en el HGZ-2A**

11.1. Triage² y nota médica inicial del servicio de Urgencias de 24 de diciembre de 2023 a las 19:58 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

11.2. Nota de egreso del servicio de Urgencias de 25 de diciembre de 2023 a las 02:00 horas, suscrita por AR1 persona médica adscrita al servicio de Urgencias.

- **Atención médica otorgada a V en el HGZ-47**

11.3. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias de 26 de diciembre de 2023 a las 20:50 horas, realizada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

11.4. Nota médica y prescripción de 27 de diciembre de 2023 sin especificar horario, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

² Sistema que clasifica y selecciona a las personas usuarias que acuden al servicio de Urgencias con el objetivo de priorizar la atención médica de acuerdo con el nivel de gravedad.

11.5. Notas de evolución Cirugía General de 28, 29, 30 y 31 de diciembre de 2023, suscritas por AR2 persona médico adscrito al servicio de Cirugía General.

11.6. Notas de evolución Cirugía General de 1, 2, 3 y 4 de enero de 2024, realizadas por AR2.

11.7. Solicitud de exámenes de Patología Quirúrgica y Citología de 4 de enero de 2024.

11.8. Nota postoperatoria / Cirugía General de 5 de enero de 2024 a las 22:00 horas, elaborada por AR3, persona medica adscrita al servicio de Cirugía General.

11.9. Nota médica y prescripción de 12 de enero de 2024 a las 13:28 horas, suscrita por PSP1 personal médico adscrito al servicio de Cardiología.

11.10. Nota médica de 13 de enero de 2024 a la 14:51 horas, realizada por AR3.

11.11. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 13 de enero de 2024 a las 15:18 horas.

11.12. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 13 de enero de 2024.

11.13. Nota médica de 18 de enero de 2024 a las 19:09 horas, elaborada por AR3.

11.14. Nota médica de 26 de enero de 2024 a las 11:50 horas, suscrita por AR3.

11.15. Nota médica de 31 de enero de 2024 ilegible registro de horario, realizada por AR4 persona médico adscrito al servicio de Cirugía General.

11.16. Nota médica de 8 de febrero de 2024 a las 19:07 horas, elaborada por AR4.

11.17. Nota médica de 13 de febrero de 2024 a las 14:13 horas, suscrita por AR3.

11.18. Nota alta y tratamiento de 14 de febrero de 2024 a las 09:56 horas, realizada por AR4.

11.19. Nota de evolución de 16 de febrero de 2024 sin registro de horario, sin poder especificar nombre de quien la elaboró.

11.20. Nota médica de 22 de febrero de 2024 a las 16:39 horas, suscrita por AR4.

11.21. Nota médica de 28 de febrero de 2024 a las 18:41 horas, realizada por AR4.

11.22. Nota médica de 1 de marzo de 2024 a las 15:04 horas, elaborada por AR4.

11.23. Nota egreso de 3 de marzo de 2024 a las 20:45 horas, suscrita por personal medica adscrita al servicio de Cirugía General.

11.24. Nota de defunción de 3 de marzo de 2024 a las 20:45 horas, realizada por AR3.

12. Opinión Especializada emitida por personal de esta CNDH de 29 de noviembre de 2024, en la cual concluyó que la atención médica brindada a V en el HGZ-2A y HGZ-47

fue inadecuada; además, de observarse omisiones de las personas servidoras públicas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones.

13. Acta circunstanciada de 15 de enero de 2025, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la llamada telefónica con QVI, en la que informó que por los hechos ocurridos en la FGR se radicó una Carpeta de Investigación y en la CONAMED se instruyó un Expediente Administrativo, los cuales se encuentran en trámite, en cuanto hace al OIC-IMSS, no inició queja alguna.

14. Acta circunstanciada de 15 de enero de 2025, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI, en la que precisó los datos de VI1.

15. Correos electrónicos de 31 de enero y 21 de febrero de 2025, por los cuales se solicitó información al IMSS referente a la situación laboral de AR1, AR2, AR3 y AR4.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 15 de enero de 2025, QVI comunicó que por los hechos sucedidos en la FGR, se inició una Carpeta de Investigación y en la CONAMED se radicó un Expediente Administrativo, mismos que se encuentran en trámite.

17. Por su parte, el IMSS informó que, en la Comisión Bipartita, no instruyó investigación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/3693/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 permiten acreditar 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 y VI1**, atribuibles a personas servidoras públicas del HGR-2A y HGR-47, con base a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. 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 nivel,³ reconociendo el artículo 4º, párrafo cuarto,⁴ de la Constitución Federal, el derecho de

³ 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.

⁴ Artículo 4º: [...] Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...”

toda persona a dicha protección.⁵

20. A nivel internacional, el derecho de protección de 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 1, 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*”.

21. Del análisis realizado por esta Comisión Nacional, se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron otorgar la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

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

- **Antecedentes clínicos de V**

22. Al momento de los hechos que se investigan, V no contaba con enfermedades

⁵ 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”.

crónico-degenerativas,⁶ inició su padecimiento actual por presentar dolor abdominal tipo cólico generalizado, de intensidad moderada, acompañado de estreñimiento.

23. Se conoce que V acudió a la última valoración médica en la UMF-164, cinco meses antes al 24 de diciembre de 2023, ocasión en la cual fue diagnosticada con “estreñimiento y obesidad”, otorgándole indicaciones médicas; no obstante, al no obtener mejoría, regresó al servicio de Consulta Externa, y se agregó a la primera sintomatología “infección urinaria”. Posterior a dichas valoraciones médicas, ya no se cuenta con más notas emitidas por el personal médico adscrito a la UMF-164, por lo que se desconoce si V continuó con seguimiento del padecimiento.

24. El 24 de diciembre de 2023, V arribó al servicio de Urgencias Adultos del HGZ-2A por haber presentado dolor en la parte superior del abdomen (epigastrio)⁷ desde el 22 de ese mes y año, por lo que recibió del personal de ese servicio diagnóstico de “dolor abdominal localizado en parte superior, probable enfermedad ácido péptica agudizada⁸ y estreñimiento”, indicó su ingreso a hospitalización; así como solicitud de estudios de laboratorio, gabinete (biometría hemática completa, química sanguínea, electrolitos serios, examen general de orina, rayos X de abdomen) para confirmar, estadificar y establecer los tratamientos médicos que requería.

⁶ Son aquellas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, provocan un desequilibrio y afectan a los órganos y tejidos.

⁷ Región abdominal situada debajo del reborde costal, en la zona central del abdomen, por encima del ombligo (entre el apéndice xifoides, los rebordes de los arcos costales y el ombligo), limitada lateralmente por las líneas medio claviculares derecha e izquierda.

⁸ Es producida por diferentes mecanismos patogénicos que involucran los efectos de ácido sobre la mucosa. Las condiciones como el reflujo de ácido dañan la mucosa del esófago, y también causan potencialmente lesión del tejido laríngeo con el desarrollo subsiguiente de síntomas pulmonares.

- **Atención médica brindada a V en el HGZ-2A**

25. El 25 de diciembre de 2023 a las 02:00 horas, V fue valorada por AR1 persona médica adscrita al servicio de Urgencias, quien la describió con signos vitales continuando dentro de parámetros normales, exploración física sin cambios, transcribió resultados de laboratorios, lo que traducía un aumento en la glucosa y riesgo de trombosis,⁹ en el examen general de orina se evidenció la presencia de leucocitos¹⁰ y eritrocitos,¹¹ V manifestó que en esos momentos no presentaba dolor; por lo que, AR1 diagnóstico anemia leve¹² y hematuria microscópica,¹³ indicando su egreso a su domicilio con medicamentos¹⁴ utilizados para tratar y prevenir la anemia hipocrómica.¹⁵

26. En Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, AR1 no recabó los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete de acuerdo a la sospecha diagnóstica y a las condiciones de V, siendo elementales la realización de: biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática, electrolitos séricos, la tomografía axial computarizada abdominal es recomendable para el estudio del evaluado con abdomen agudo; donde el paso a seguir era recabar los resultados y realizar el análisis de los mismos para corroborar los diagnósticos anteriormente establecidos o conformar nuevos, con la finalidad de proporcionar las medidas terapéuticas acorde a las entidades patológicas presentadas, observando que en el presente caso, no fue tomado en cuenta la solicitud de rayos X de abdomen previamente indicada, siendo este

⁹ Cuando se forma un coágulo de sangre en una vena de la pierna se interrumpe el flujo normal de sangre hacia el corazón.

¹⁰ El cuerpo produce glóbulos blancos (leucocitos), que ayudan a luchar contra infecciones bacterianas, virus y hongos.

¹¹ Glóbulos rojos o hematíe, son células anucleadas (sin núcleo), bicóncavas y cargadas de hemoglobina que transportan oxígeno y dióxido de carbono entre los pulmones y otros tejidos.

¹² Disminución de la resistencia al ejercicio físico, que se acompaña de taquicardia y dificultad respiratoria.

¹³ Ocurre cuando la sangre en la orina solo se puede detectar con un microscopio.

¹⁴ Omeprazol, butiliosina, bromuro de pinaverio, sulfato ferroso.

¹⁵ No hay suficiente cantidad del pigmento que transporta el oxígeno (hemoglobina) en dichos glóbulos rojos.

un elemento importante para poder establecer de forma más certera el origen del cuadro clínico, por lo que el egreso hospitalario de V fue indicado sin haber realizado un adecuado protocolo de estudio de cuadro clínico que presentó, como lo recomienda la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia; así como los artículo 2°, 23, 24, 27-III y 33, de la LGS; 8°, 9° y 48, del RGTO-LGS.

- **Atención médica brindada a V en el HGZ-47**

27. El 26 de diciembre de 2023 a las 20:50, V acudió al servicio de Urgencias por continuar con el dolor abdominal el cual se irradiaba en forma de hemicinturón¹⁶ a la espalda, fue valorada por persona médica adscrita a ese servicio, quien la diagnóstico de “oclusión intestinal,¹⁷ abdomen agudo¹⁸ a descartar tumoración abdominal o bridas”,¹⁹ reportó su estado de salud como grave, indicó su ingreso hospitalario con los fármacos tipo ondansetrón,²⁰ analgésico opioide,²¹ un inhibidor de secreción de ácido clorhídrico;²² asimismo, solicitó estudios de laboratorio y gabinete²³ y una vez que se obtuvieran los resultados fuera solicitada interconsulta al servicio de Cirugía General.

¹⁶ Clínicamente se manifiesta por ser intenso y brusco, principalmente en epigastrio habitualmente irradiado a flancos y a espalda, típicamente “en cinturón”. Se acompaña de elevación de las enzimas pancreáticas, lipasa y amilasa.

¹⁷ Es un bloqueo que no permite que pase comida ni líquido a través del intestino delgado o intestino grueso (colon).

¹⁸ Se define abdomen agudo aquella situación crítica que cursa con síntomas abdominales graves y que requiere un tratamiento médico o quirúrgico urgente.

¹⁹ Bandas de tejido fibroso que unen superficies orgánicas serosas que normalmente no están adheridas entre sí.

²⁰ Medicamento que se usa para prevenir las náuseas y los vómitos que causan la quimioterapia y la radioterapia.

²¹ Tramadol.

²² Omeprazol.

²³ Biometría hemática completa, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, amilasa, lipasa, DHL, CPK, MB, pruebas de función hepática.

28. El 27 de diciembre de 2023 sin especificar horario, V fue valorada por persona médico adscrito al servicio de Urgencias, quien al interrogatorio directo documento que V refirió ser portadora de un quiste de ovario sin seguimiento médico y pérdida de peso ponderal no intencionada de 10 kilogramos; a exploración física describió el abdomen globoso a expensas de panículo adiposo,²⁴ peristalsis adecuada,²⁵ doloroso a la palpación profunda en fosa iliaca izquierda,²⁶ sin datos de irritación peritoneal,²⁷ resto sin alteraciones; por lo que solicitó tomografía axial computarizada abdominal con medio de contraste por alta sospecha de malignidad derivado a los antecedentes anteriormente referidos y continuaron con mismas indicaciones.

29. El 28 de diciembre de 2023 a las 10:00 horas, V fue valorada por AR2 persona médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien documentó signos vitales dentro de parámetros normales, ligero dolor abdominal, a la exploración física con presencia de sonda nasogástrica sin registro de drenaje de esta, de algún tipo de secreción, a nivel abdominal lo reconocieron blando, depresible, no doloroso, peristalsis presente, resto sin datos patológicos, continuó con mismo manejo.²⁸

30. El 29 de diciembre de 2023 a las 11:00 horas, AR2 revisó a V, sin cambios en la exploración física, solo indicó el pinzamiento de la sonda nasogástrica²⁹ y el inicio de la vía oral (alimentación con dieta líquida), administración de bromuro de pinaverio, aunado

²⁴ Se caracteriza por presentar un aumento de la presión intraabdominal secundaria a alguna causa que la provoque, por ejemplo: líquido de ascitis, embarazo, tumores, entre otros.

²⁵ Es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

²⁶ Es una encrucijada donde coinciden distintas estructuras, del tracto gastrointestinal (sigma), genitourinario (uréter distal y ovario izquierdo en la mujer), vasos ilíacos y osteomuscular (cadera y músculos), en la mayoría de las circunstancias.

²⁷ Se produce cuando se inflama la capa delgada de tejido que recubre el interior del abdomen.

²⁸ A base de omeprazol, ketorolaco, cefotaxima.

²⁹ Para ver si el paciente tolera su extracción.

al retiro de sonda Foley.³⁰ El 30 y 31 de diciembre de 2023, V fue reportada por AR2 en las mismas condiciones clínicas y con el mismo manejo terapéutico.

31. El 1 de enero de 2024, AR2 documentó que V presentó nuevamente distensión abdominal³¹ (sin especificar de cuantos centímetros), por lo que indicó de nuevo ayuno y dejar reiteradamente la sonda nasogástrica a derivación, a la exploración física, fue reportada a nivel de abdomen blando, depresible, no doloroso, peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal, restos sin datos patológicos. El 2 de enero de 2024, AR2 refirió mismas condiciones clínicas de V y manifestó que se encontraban aun en espera del reporte de la tomografía axial computarizada.

32. El 3 de enero de 2024, AR2 inició nuevamente la dieta líquida (sin especificar si la sonda nasogástrica continuaba a derivación o pinzamiento nuevamente). El 4 de enero de 2024, AR2 refirió la presencia de náusea, vómito de contenido gástrico, a pesar de tener sonda nasogástrica de la cual no fue registrado ningún tipo de secreción drenada por la misma, aun canalizando gases sin reporte de evacuaciones por parte del servicio de enfermería.

33. En Opinión del personal de esta Comisión Nacional, AR2 quien estuvo a cargo de V en el piso de Cirugía General, del 28 de diciembre de 2023 al 4 de enero de 2024, no llevó a cabo de manera puntual algunos estudios de laboratorio y gabinete. Aunque se indicaron, AR2 no recabó los resultados de la totalidad de los mismos, mostrando un nulo seguimiento de los diagnósticos de ingreso, los cuales constituían una urgencia médico-quirúrgica real que debía resolverse de manera inmediata. Además, se

³⁰ Es una sonda suave de plástico o caucho que se introduce en la vejiga para vaciarla de orina.

³¹ Hinchazón o sensación de llenura en el abdomen. Con frecuencia, es el resultado de la acumulación de gas en los intestinos.

desestimó la persistencia de la sintomatología, su mala evolución ante los tratamientos implementados, y el hecho de que, hasta ese momento, V había estado bajo medicación analgésica, lo que enmascaró un cuadro de abdomen agudo. Esto impidió que se realizara un análisis completo del caso y se indicara de manera temprana y oportuna el procedimiento quirúrgico denominado "laparotomía exploradora". Se detectó una dilación en el diagnóstico y tratamiento médico adecuado, lo que contribuyó a la progresión del cuadro de abdomen agudo y al desarrollo de un cuadro de sepsis abdominal. Además, se inobservó el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, el incumplimiento en la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia, y lo establecido en los artículos artículo 2º, 23, 24, 27-III y 33, de la LGS; así como de los artículos 8º, 9º y 48, del RGTO-LGS.

34. Una vez mejoradas las condiciones hemodinámicas de V, el 5 de enero de 2024 a las 19:01 horas, AR3 realizó el procedimiento quirúrgico denominado "laparotomía exploradora", con el diagnóstico preoperatorio de abdomen agudo y oclusión intestinal, en dicho procedimiento quirúrgico fue colocado catéter venoso central³² y como hallazgos a nivel abdominal se obtuvieron 6 litros de líquido fecal, fue identificado un tumor intraluminal³³ en colon sigmoides,³⁴ el cual se encontraba adherido a pared abdominal, perforación de aproximadamente 3 por 2 centímetros, con salida de abundante materia fecal, por lo que realizó hemicolectomía derecha,³⁵ la cual envió a

³² Tubo flexible que se introduce en una vena central para administrar soluciones, fármacos o alimentación parental.

³³ El área dentro de un tubo, conducto u órgano hueco del cuerpo, como un vaso sanguíneo, el estómago o los intestinos.

³⁴ Se denomina así debido a su característica forma en "S" o "sigma". Se encuentra en la región pélvica, entre el colon descendente y el recto, conectando estas dos secciones del intestino grueso.

³⁵ Extirpación quirúrgica de parte del colon.

anatomía patológica para estudio histopatológico y confirmo los diagnósticos post operatorios de peritonitis fecal,³⁶ perforación de ciego,³⁷ tumor sigmoides.³⁸

35. En la Opinión Especializada emitida por personal de este Organismo Nacional, se menciona la importancia del envío de las muestras anatómicas extraídas de la cirugía de laparotomía exploradora, del cual se obtuvo como resultado histopatológico "producto de hemicolectomía derecha: enteritis³⁹ aguda y crónica con áreas ulceradas y presencia de estructuras bacterianas bacilares, colon con inflamación aguda y crónica moderada inespecífica,⁴⁰ obliteración fibrosa de luz apendicular,⁴¹ apendicitis aguda, periapendicitis aguda,⁴² peritonitis aguda, bordes quirúrgicos: íleon y colon con inflamación crónica leve inespecífica", lo que traduce que V cursó además de la perforación de ciego, con un cuadro de apendicitis, la cual no fue detectada hasta el momento de la intervención quirúrgica, lo que sustenta la falta de seguimiento e inadecuado manejo otorgado a V por parte de AR2 en el periodo comprendido de 28 de diciembre de 2023 al 4 de enero de 2024.

³⁶ Consiste en la contaminación de la cavidad peritoneal por perforación de una víscera hueca, con la consiguiente salida del contenido fecal. Constituye una causa frecuente de sepsis en las unidades de cuidados críticos asociada a una alta mortalidad.

³⁷ Definida como una explosión de la pared del ciego como resultado de una obstrucción remota del colon distal.

³⁸ O cáncer de colon es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del colon. Los antecedentes médicos afectan el riesgo de cáncer de colon. Los signos del cáncer de colon son la presencia de sangre en las heces o cambios en los hábitos intestinales.

³⁹ Es la inflamación del intestino delgado.

⁴⁰ Aumento de infiltrado de células plasmáticas y linfocitos en la lámina propia sin cumplir criterios de otro tipo de colitis.

⁴¹ Consiste en una proliferación de células fusiformes, con matriz mixoide y tejido adiposo con escaso infiltrado inflamatorio mononuclear.

⁴² Se define como una inflamación serosa del apéndice sin afectación de la mucosa.

36. Una vez culminado el procedimiento quirúrgico de “laparotomía exploradora, lavado de cavidad, hemicolectomía derecha con ileostomía⁴³ terminal”, V fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos del 6 al 11 de enero de 2024.

37. El 12 de enero de 2024 a las 13:28 horas, V fue valorada por PSP1 personal médico adscrito al servicio de Cardiología, quien conformó el diagnóstico de taquicardia supraventricular,⁴⁴ sugirió la realización de ecocardiograma transtorácico⁴⁵ y monitoreo Holter de 24 horas⁴⁶ al ser egresada para posteriormente ser enviada a consulta externa de Cardiología, indicó suspender los medicamentos⁴⁷ y la administración de betabloqueador,⁴⁸ antitrombótico,⁴⁹ analgésico⁵⁰ y antibioticoterapia de amplio espectro.⁵¹

38. El 13 de enero de 2024 a las 14:51 horas, V fue valorada por AR3, quien refirió que en esos momentos requería de manejo quirúrgico a base de lavado de cavidad y valorar resección colónica,⁵² a las 17:48 horas fue realizada la cirugía de laparotomía. AR3 describió como hallazgos intraoperatorios: una cavidad séptica con más de 300 centímetros de material líquido intestinal purulento y líquido de reacción peritoneal, retracción de pared y desgarramiento por friabilidad de los tejidos, tumor de sigmoides,

⁴³ Se utiliza para llevar los desechos fuera del cuerpo. Esta cirugía se realiza cuando el colon o el recto no está funcionando apropiadamente. La palabra “ileostomía” proviene de las palabras “íleon” y “estoma”. El íleon es la parte más baja del intestino delgado.

⁴⁴ Fibrilación auricular no valvular paroxística de frecuencia ventricular alta.

⁴⁵ Es una prueba diagnóstica de imagen, no invasiva, en la que se emplean ondas sonoras de alta frecuencia (ultrasonidos). Se observa el tamaño del corazón, el grosor de sus paredes, su funcionamiento global y regional y el aspecto y comportamiento de sus válvulas.

⁴⁶ Se utiliza para determinar cómo responde el corazón a la actividad normal.

⁴⁷ Omeprazol, clonixinato de lisina, seroalbúmina humana, gluconato de calcio, amiodarona, furosemide, enoxaparina.

⁴⁸ Conformado por carvedilol.

⁴⁹ Tipo rivaroxabán.

⁵⁰ A base de paracetamol.

⁵¹ Otorgada por meropenem, vancomicina, junto con antimicótico siendo este fluconazol.

⁵² Cirugía para extirpar parte del intestino.

carcinomatosis⁵³ en epiplón mayor y se identificaron adherencias laxas epiplón pared, epiplón-asa, asa-asa, asa-pared Zuhlke II,⁵⁴ siendo necesaria una disección cortante; y realizó en el mismo procedimiento remodelación de ileostomía⁵⁵ y extracción quirúrgica de colon transverso, sigmoides hasta inicio de recto, siendo enviada dicha pieza anatómica al departamento de anatomía patológica para su análisis histopatológico, ya que en el momento que realizó la revisión intra cavidad en dicho procedimiento encontró engrosamiento concéntrico en tercio distal del sigmoides, junto con arte de epiplón mayor por carcinomatosis observada.

39. Los días 14 al 16 de enero de 2024, V curso con una evolución post quirúrgica favorable, lo que conllevó a que el 17 de mes y año, AR3 indicara el inició de dieta seca, la cual tolero adecuadamente; sin embargo el 18 de enero de 2024, V presentó a la exploración física de AR3, presencia de secreción purulenta a nivel de herida quirúrgica, por lo que realizó curación y drenaje de la herida, sin especificar cantidad de material drenado y características del misma, por lo que continuó con el manejo establecido,⁵⁶ agregando la indicación de toma de cultivo de la herida y realizar curaciones diarias de la misma.

40. En Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, no pasa por desapercibido que AR3 en la transcripción de las indicaciones diarias por parte del servicio de Cirugía General, no se continuó con la terapéutica prescrita por parte del servicio de Cardiología

⁵³ Se define como toda diseminación tumoral que afecta de forma localizada o difusa, al peritoneo y a los órganos vecinos.

⁵⁴ Que es una clasificación de las adherencias intestinales de acuerdo con su grado de complejidad técnica para liberar el intestino, la cual va por grados del 1 al 4, correspondiendo el grado 2 a disección e las adherencias, las cuales ya comenzaban con inicio de vascularización.

⁵⁵ Es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía. Por lo general, se necesita una ileostomía porque un problema está causando que el íleon no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse.

⁵⁶ Meropenem, vancomicina, fluconazol.

con respecto al medicamento betabloqueador conformado por carvedilo⁵⁷ desde el día 14 de enero, observando en los registros de enfermería única dosis administrada del citado fármaco fue el día 13 de enero de 2024, sin que se encuentre dentro del presente expediente clínico, alguna anotación por parte del personal médico del por qué no se dio continuidad al tratamiento establecido por la especialidad en Cardiología.

41. Los días 19 al 25 enero de 2024, fue registrada la evolución clínica satisfactoria de V; no obstante, del resultado del cultivo tomado a la herida el 18 de enero de 2024, AR3 refirió que se encontró resistencia a varios antibióticos a excepción de “cefepime”,⁵⁸ cefalosporina de cuarta generación, por lo que solicitó al personal de enfermería conseguir 2 concentrados para iniciar el tratamiento contra el microorganismo aislado denominado pseudomona aeruginosa.⁵⁹

42. Los días 27 al 31 de enero de 2024, V fue reportada con signos vitales dentro de parámetros normales tolerado alimentación, siendo el 31 de enero de 2024, AR4 documento resultados de laboratorio de ese, en los cuales encontró disminución de hemoglobina a 7.7 g/dL, por lo que indicó transfundir un paquete globular, el cual manifestó que durante dicho turno fue transfundido sin complicaciones; aunado que se realizaría nota de referencia al servicio de oncología ya que se contaba con reporte de muestra enviada al servicio de patología de la muestra anatómica enviada (sigmoides), sin referir cual fue el resultado.

⁵⁷ Este medicamento se utiliza para tratar la presión arterial alta. Este medicamento se utiliza para mejorar la función cardíaca luego de un ataque al corazón.

⁵⁸ Se usa para tratar a pacientes que han tenido fiebre y están en alto riesgo de una infección debido a que tienen un bajo número de glóbulos blancos.

⁵⁹ Puede transmitirse en el agua potable o a través de dispositivos médicos como catéteres o respiradores.

43. Del 1 al 7 de febrero de 2024, V fue reportada por AR4 hemodinámicamente estable,⁶⁰ con el mismo manejo terapéutico establecido a base de antibioticoterapia de amplio espectro conformada por cefepime. El 8 de ese mismo mes y año, AR4 documento que ya se encontraba en proceso la cita de V al servicio de Oncología del CMN Siglo XXI y se encontraban en espera de respuesta; asimismo, solicitó la realización de tomografía axial computarizada para definir si existían metástasis y a qué nivel; dicho estudio reportó: “imágenes en relación con atelectasia pasiva⁶¹ y derrame bilateral de predominio derecho,⁶² hepatomegalia,⁶³ colección complicada periesplénica,⁶⁴ líquido libre impuro subhepático⁶⁵ y en corredera derecha, pared abdominal y ostomía derecha correlacionar con cambios post quirúrgicos, sin evidencia de actividad tumoral por este método de imagen”.

44. En Opinión del personal de esta Comisión Nacional, AR4 inobservó la literatura médica al no indagar el origen del “líquido libre impuro subhepático”, reportado en dicho estudio de gabinete (tomografía axial computarizada), no otorgar tratamiento o realizar análisis de este, para descartar proceso infeccioso, ya que la literatura establece que “la ascitis es la acumulación de líquido libre en la cavidad peritoneal, por lo que el actuar de AR4 no fue conforme a lo establecido en los artículos 2º, 23, 24, 27-III y 33, de la LGS; 8º, 9º y 48, del RGTO-LGS.

⁶⁰ Se trata de un sistema de control y regulación por sensor biológico equivalente a métodos basados en el seguimiento del volumen plasmático.

⁶¹ La lesión impide la expansión del pulmón se halla en la pleura, por ocupación de esta, tanto por derrame como por neumotórax

⁶² Es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

⁶³ El agrandamiento del hígado por encima de su tamaño normal.

⁶⁴ Comprende principalmente el espacio supramesocólico izquierdo y el espacio paracólico izquierdo (canalón), ambos ubicados en el saco peritoneal mayor.

⁶⁵ También conocido como fosa hepatorenal o bolsa de Morison, separa el hígado del riñón derecho. Es un espacio potencial que no está lleno de ningún líquido en condiciones normales.

45. Los días 10 al 12 de febrero de 2024, V continuó siendo reportada hemodinámicamente estable, el 13 de ese mes y año, AR3 documentó el resultado del estudio histopatológico de la hemicolectomía derecha, motivo por el cual decidió el egreso a domicilio de V para continuar con él envió al servicio Oncología, por lo que el 14 de febrero de 2024, AR4 realizó la nota de egreso de V con los diagnósticos de “tumor maligno secundario del intestino grueso y el recto” entregando al familiar hoja de referencia para valoración por el servicio de Oncología del CMN Siglo XXI.

46. En Opinión Especializada emitida por personal de este Organismo Nacional, la indicación de referencia al servicio de Oncología en el CMN Siglo XXI, se encontró apegada a la GPC-Tratamiento del Adenocarcinoma; sin embargo, V a pesar de estar con signos vitales estables, presentaba laboratorialmente un cuadro de anemia grave; por lo que según bibliografía médica especializada “el American College of Surgeons” propone la transfusión de sangre en un paciente con “valor de hemoglobina menor a 8 g/dl, cuando el paciente tiene alguna patología agregada” y en el presente caso se cumplía tal criterio, observando que si bien tal envió al servicio de Oncología se encontraba justificado, el egreso hospitalario a domicilio no; por lo que su alta hospitalaria no fue apegada a la bibliografía médica especializada y por ende la atención médica otorgada por AR3 no fue conforme a la establecido en los artículos 2º, 23, 24, 27-III y 33, de la LGS; 8º, 9º y 48, del RGTO-LGS.

47. No pasa desapercibido, en la Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, la inobservancia al RGTO-Prestaciones Médicas, en específico su artículo 94, el cual refiere: *“Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los*

servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente”; por lo que el trámite a seguir por AR4 era realizar las gestiones administrativas necesarias para la atención de V en el servicio de Oncología del CMN Siglo XXI, y no así proporcionar la documentación y estudios a V y su familiar para que ellos realizaran tales tramites; lo anterior no fue conforme a lo establecido en los artículos 2º, 23, 24, 27-III y 33, de la LGS; 8º, 9º y 48, del RGTO-LGS.

48. Sin embargo, pese a que en esos momentos V había sido reportada en condiciones hemodinámicas y clínicas para ser egresada a su domicilió, QVI solicitó continuar su permanencia intrahospitalaria hasta conseguir el traslado al servicio de Oncología del CMN Siglo XXI; ya que manifestó que su casa no contaba con las condiciones idóneas para que un paciente post operado y con las características clínicas en las que se encontraba V, para llevar a cabo una adecuada recuperación; lo anterior, documentado por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General el 16 de febrero de 2024, mismo que registró a V con signos vitales dentro de parámetros normales, tolerando vía oral y a la exploración física describió la herida quirúrgica dehiscente,⁶⁶ sin datos de infección, resto de exploración sin alteraciones, continuando con tratamiento a base de omeprazol, paracetamol, loperamida, enoxaparina, oxígeno suplementario por puntas nasales y cuidados generales de enfermería (incluyendo cuidados de sonda Foley, catéter venoso central, herida quirúrgica, ileostomía), siendo reportada en mismas condiciones clínicas los días 18 y 19 de febrero de 2024, por mismo personal de salud.

49. Continuando con el seguimiento médico otorgado a V, en Opinión del personal de esta Comisión Nacional, durante las notas médicas emitidas del 21 al 26 de febrero de

⁶⁶ Con defecto en la cicatrización.

2024 emitidas por AR4 y AR3 fueron registrados los signos vitales de V, dentro de parámetros normales; a la exploración física de 20 de ese mes y año, V no fue descrita una auscultación detallada a nivel de campos pulmonares, región anatómica donde habían referido la sospecha de un foco infeccioso, de igual forma no se realizó ningún tipo de cambio en las indicaciones con respecto al tratamiento previamente establecido; ni tampoco hicieron mención sobre los resultados de laboratorio y gabinete que fueron solicitados por AR3; observándose únicamente como dato relevante que el 22 de febrero de 2024, AR3 documentó que realizó el reenvió de la hoja de referencia de V al servicio de Oncología del CMN Siglo XXI.

50. El 28 de febrero de 2024 a las 18:41 horas, AR4 registró signos vitales de V dentro de parámetros normales; a la exploración física refirió que solo respondía a estímulos dolorosos, evacuaciones presentes por ileostomía de contenido intestinal, a nivel cardiopulmonar documentó hipoventilación basal bilateral, rudeza transmitida sin estertores, refirió que presentaba periodos de apnea,⁶⁷ sin especificar cuantos en cuanto tiempo y cuanta duración, a nivel abdominal sin datos de irritación peritoneal, herida quirúrgica sin datos de infección y nuevamente indica la toma de estudios laboratoriales y de gabinete, sin especificar si los solicitados el día anterior fueron realizados, refiriendo que aún se encontraba pendiente la respuesta del servicio de Oncología del CMN Siglo XXI, y que dicha documentación le había sido entregada al familiar (sin especificar a quien) para que llevará a cabo de igual forma el trámite correspondiente.

51. En Opinión Especializada, se detectó nuevamente la inobservancia al RGTO-Prestaciones Médicas, en específico su artículo 94, ya que el trámite a seguir al observar una dilación en respuesta por parte del CMN Siglo XXI, era notificar a personal de subdirección médica, para que se agilizaran las gestiones administrativas necesarias

⁶⁷ Detención o disminución de la respiración.

con la finalidad de obtener una respuesta de manera pronta y oficial por parte del servicio de Oncología y no así proporcionar la documentación y estudios a la V y su familiar para que ellos realizaran tales tramites; lo anterior no fue conforme a lo establecido en los artículos 2º, 23, 24, 27-III y 33, de la LGS; 8º, 9º y 48, del RGTO-LGS.

52. Los días 1 y 2 de marzo de 2024, V fue reportada por AR4 con signos vitales dentro de parámetros normales, a la exploración física fue descrita estuporosa, sin responder a estímulos verbales y dolorosos, con palidez generalizada, a nivel abdominal con herida quirúrgica sin datos de infección, ileostomía presente en flanco derecho con gasto intestinal escaso semisólido, sin describir área cardiopulmonar, extremidades sin alteraciones, continuó con manejo pre establecido⁶⁸ y cuidados generales de enfermería.

53. El 3 de marzo de 2024, el servicio de enfermería informó a persona médica adscrita al servicio de Cirugía General que V no presentaba signos vitales, sin especificar hora exacta; a las 20:00 horas fue su última toma de signos vitales en registro de enfermería, por lo que AR4 procedió a realizar maniobras de reanimación avanzada, realizando 10 ciclos sin obtener reinstauración de frecuencia cardíaca; determinó hora de deceso de V a las 20:45 horas del citado día y realizó nota de defunción con los diagnósticos de: “sepsis de origen abdominal y oclusión intestinal”.

54. En Opinión Especializada emitida por personal de este Organismo Nacional, se detecta que la atención médica brindada a V por parte de AR3 y AR4 desde el momento que fue otorgada la nota de prealta médica del servicio de 14 de febrero de 2014, no fue en apego a la GPC-Sepsis Grave situación que llevó al deterioro V y que al no estar bajo una supervisión clínica y laboratorio de manera real y eficiente, AR3 y AR4 no se

⁶⁸ A base de omeprazol, metamizol, paracetamol, loperamida, enoxaparina, losartán, parche de buprenorfina y ceftriaxona.

percataren de la evolución tórpida y en declive que presentó en su momento y que conllevaron al deceso de la misma.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

55. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM y en las normas internacionales,⁶⁹ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

56. 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”;*⁷⁰ *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 (...).*⁷¹

57. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁷² señaló que:

⁶⁹ 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.

⁷⁰ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, página 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁷¹ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁷² 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

“(…) 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 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”.

58. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4 personas servidoras públicas adscritas al HGR-2A y HGZ-47, que estuvieron a cargo de su atención del 28 de diciembre de 2023 al 20 de febrero de 2024, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

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

59. En la Opinión Especializada se determinó que AR1 el 25 de diciembre de 2023, no realizó un adecuado protocolo de estudio del cuadro clínico que presentó en su momento V.

60. En el periodo comprendido del 28 de diciembre de 2023 al 4 de enero de 2024, AR2 no advirtió de manera temprana el cuadro clínico de "perforación cecal de origen no traumático", lo que contribuyó a V el desarrollo de un cuadro de sepsis abdominal por peritonitis fecal; derivado a que no llevó a cabo un adecuado protocolo de estudio del cuadro clínico "abdomen agudo y oclusión intestinal" y con ello la dilación en el diagnóstico certero y tratamiento médico quirúrgico denominado "laparotomía exploradora".

61. Cabe señalar que aunado a las omisiones médicas anteriormente señaladas, en la Opinión Especializada se concluyó que AR3 y AR4 omitieron dar continuidad con el tratamiento implementado por el servicio de Cardiología, indicado el 12 de enero de 2024 a base de la administración de betabloqueador (carvedilol); no llevar a cabo protocolo de estudio y no otorgar tratamiento con respecto a los hallazgos de la tomografía axial computarizada realizada el 8 de febrero de 2024, conformados por liquido libres impuro subhepático y del probable foco infeccioso a nivel pulmonar detectado el 20 de febrero de 2024; asociado a no tomar en cuenta el resultado laboratorial de arcadores tumorales tomados el 5 de enero de 2024, los cuales evidenciaron elevación del C125, lo que obligaba a dicho personal de salud no solo a derivar a V al servicio de Oncología del CMN Siglo XXI por el diagnóstico histopatológico de "adenocarcinoma grado 2, moderadamente diferenciado", sino también a llevar a cabo un protocolo de estudio ante un probable cáncer a nivel ginecológico y al no dar continuidad de vigilancia y seguimiento al cuadro de "choque séptico de partida abdominal" con el que curso.

62. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron otorgarle a V la atención médica del 28 de diciembre de 2023 al 20 de febrero de 2024, vulneraron en su agravio 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 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 4º, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, de la Carta Magna; 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

63. El artículo 6, párrafo segundo, de la Carta Magna establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

64. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁷³ 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”.⁷⁴

65. Por su parte, la CrIDH⁷⁵ ha destacado la importancia de un expediente médico adecuadamente integrado, ya que éste sirve como guía para el tratamiento médico, permite conocer el estado del paciente y define las responsabilidades correspondientes. En este sentido, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben ser analizadas y valoradas, considerando sus consecuencias, con el fin de determinar la posible existencia de responsabilidades de diversa índole.⁷⁶

66. 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

⁷³ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁷⁴ CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁷⁵ Sentencia del Caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁷⁶ 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.

salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

67. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen, y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁷⁷

68. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente; y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁷⁸

69. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta CNDH, toda vez que en diversas

⁷⁷ 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.

⁷⁸ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

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 reciben,⁷⁹ circunstancias que han quedado plasmadas en la Recomendación General 29/2017, así como en las Recomendaciones:139/2024,⁸⁰ 186/2024,⁸¹ 185/2024,⁸² 184/2024,⁸³ 183/2024,⁸⁴ 178/2024,⁸⁵ 177/2024,⁸⁶ 174/2024,⁸⁷ 157/2024,⁸⁸ 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, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.⁸⁹

⁷⁹ 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.

⁸⁰ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-06/REC_2024_139.pdf

⁸¹ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_186.pdf

⁸² https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_185.pdf

⁸³ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_184.pdf

⁸⁴ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_183.pdf

⁸⁵ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_178.pdf

⁸⁶ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_177.pdf

⁸⁷ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_174.pdf

⁸⁸ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_157.pdf

⁸⁹ “5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGZ-2A y HGZ-47

72. En la Opinión Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico por parte de personas servidoras públicas adscritas al HGZ-47, en particular, inobservancia al contenido del numeral 5.10, ello, al existir irregularidades en diversos documentos médicos, mismos que se detallan a continuación:

72.1 Hoja de indicaciones medicas de 28 de diciembre de 2023 a las 10:00 horas, sin número de becario y nombre de médico de base del servicio de Cirugía General, ya que únicamente se observa una rúbrica ininteligible.

72.2. Nota de evolución Cirugía General de 1 de enero de 2024, sin número de becario y nombre de médico de base del servicio de Cirugía General, no especifica de cuantos centímetros es la distensión abdominal.

72.3. Nota de evolución Cirugía General de 4 de enero de 2024, sin número de becario y nombre de médico de base del servicio de Cirugía General, no especifica si la sonda nasogástrica continuaba a derivación o pinzamiento nuevamente.

72.4. Nota de registros clínicos, esquemas e intervenciones de enfermería de 13 de enero de 2024, no se observó alguna anotación por parte del personal médico del por qué no se dio continuidad al tratamiento establecido por la especialidad en Cardiología.

que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal”.

72.5. Nota médica de 18 de enero de 2024, no se especifica la cantidad de material drenado y características de este.

72.6. Nota médica de 28 de febrero de 2024, se refiere que V presentaba periodos de apnea, sin especificar cuantos en cuanto tiempo y cuanta duración; nuevamente indicaron la toma de estudios laboratoriales y de gabinete, sin especificar si los solicitados el día anterior fueron realizados.

73. Por lo anterior, las acciones constituyen una falta administrativa referente al incumplimiento de acatar el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V, o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual, se vulneró el derecho de QVI y VI1 a que conociera la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

74. Como ha quedado plasmado en el contenido del presente instrumento recomendatorio, la responsabilidad provino de la falta de diligencia con que se brindaron la atención médica proporcionada a V, en función de que:

74.1. AR1 no realizó un adecuado protocolo de estudio del cuadro clínico que presentó en su momento V.

74.2. AR2 no advirtió de manera temprana el cuadro clínico de “perforación cecal de origen no traumático”, lo que contribuyó al desarrollo de un cuadro de sepsis abdominal por peritonitis fecal; situación inadvertida que derivado a que no se llevó a cabo un adecuado protocolo de estudio del cuadro clínico “abdomen agudo y oclusión intestinal” y con ello la dilación en el diagnóstico certero y tratamiento médico quirúrgico denominado “laparotomía exploradora”

74.3. AR3 y AR4 omitieron dar continuidad con el tratamiento implementado por el servicio de Cardiología, indicado el 12 de enero de 2024 a base de la administración de betabloqueador (carvedilol); no llevar a cabo protocolo de estudio y no otorgar tratamiento con respecto a los hallazgos de la tomografía axial computarizada realizada el 8 de febrero de 2024, conformados por liquido libres impuro subhepático y del probable foco infeccioso a nivel pulmonar detectado el 20 de febrero de 2024; aunado a no tomar en cuenta el resultado laboratorial de marcadores tumorales tomados el 5 de enero de 2024, los cuales evidenciaron elevación del C125, lo que obligaba a dicho personal de salud no solo a derivar a V al servicio de Oncología por el diagnóstico histopatológico de "adenocarcinoma grado 2, moderadamente diferenciado", sino también a llevar a cabo un protocolo de estudio ante un probable cáncer a nivel ginecológico y al no dar continuidad de vigilancia y seguimiento al cuadro de "choque séptico de partida abdominal" con el que curso la V.

75. Circunstancias que culminaron en la violación de los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, ya que las omisiones descritas, condicionaron que no se realizaran las medidas diagnósticas y terapéuticas adecuadas y oportunas que ameritaba V, a pesar de ser portadora de sepsis y choque séptico; es decir, contribuyeron al deterioro en su estado de salud y posterior defunción, motivación que se constató en las observaciones de la Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH.

76. Por lo expuesto, se determina que AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.⁹⁰

77. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, 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.

78. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, 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 para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa al OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 por la inadecuada atención médica brindada a 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.

⁹⁰ “Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones (...).

Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).”

V.2. Responsabilidad Institucional

79. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, “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”.

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

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

82. En el presente pronunciamiento y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en el HGZ-2A y HGZ-47, carece de

formalidad necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que el personal médico cumpla a cabalidad con el marco normativo para su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

83. Parámetros que este Organismo Nacional considera para señalar que la SCJN se ha pronunciado en varias ocasiones sobre el contenido del derecho a la protección de la salud, al señalar que debe ser entendido como: “la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud, por lo que el Estado Mexicano tiene la obligación de respetar ese derecho y dar una efectividad real, garantizando servicios médicos en condiciones de: disponibilidad y accesibilidad, física y económica; así como el acceso a la información, aceptabilidad y calidad.”⁹¹

84. En tal contexto, esta CNDH encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

85. 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

⁹¹ Amparo Directo 51/2013. páginas 51 y 52.

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 Carta Magna; 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 del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo que, el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

86. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones 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, a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1, por lo que se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

87. 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, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar, y en su caso, sancionar a los responsables.

88. En el *Caso Espinoza Gonzáles 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.”⁹²

89. 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

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

⁹² CrIDH, “*Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

91. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar a QVI y VI1, en su caso, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran 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 las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen, de ser el caso, deseen 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

92. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65, de la LGV, 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.”*⁹³

⁹³ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

93. 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 de QVI y VI1, 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 de la CEAV, 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 y VI1 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

94. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99, de la LGV, 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 CEAV 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.

95. 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 LGV; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Federal, así como el

numeral 7 de la LGV, 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

96. 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.

97. De ahí que, el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 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. Aunado a ello el IMSS deberá llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos de AR2 con la finalidad de colaborar con las acciones que el Órgano Interno de Control referido realice en atención a la cita vista administrativa. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

98. Las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación iniciada por los hechos ocurridos, 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al cuarto punto recomendatorio.

99. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de Reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV 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

100. 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 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.

101. Al respecto, el IMSS deberá 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, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Sepsis Grave, la GPC-Laparotomía y/o

Laparoscopia y la NOM-Del Expediente Clínico; así como a la LGS, a la LGV, al RGTO-LGS y al RGTO-Prestaciones Médicas, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adulto del HGR-2A en particular AR1, y de Cirugía General del HGR-47, en particular AR2, AR3 y AR4 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 incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

102. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias Adulto del HGR-2A y de Cirugía General del HGR-47, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas a la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia y la NOM-Del Expediente Clínico; así como a la LGS, a la LGV, al RGTO-LGS y al RGTO-Prestaciones Médicas, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. 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.

103. 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.

104. 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 CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI1, 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 de la CEAV, 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 y VI1 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su participación.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, se deberá proporcionar a QVI y VI1, en su caso, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran 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 las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente,

proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará conforme a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determine, de ser el caso, deseen 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 CNDH las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 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. Aunado a ello el IMSS deberá llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos de AR2 con la finalidad de colaborar con las acciones que el Órgano Interno de Control referido realice en atención a la cita vista administrativa. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias que acrediten dicha colaboración.

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 por los hechos ocurridos, 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 en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Sepsis Grave, la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia y la NOM-Del Expediente Clínico; así como a la LGS, a la LGV, al RGTO-LGS y al RGTO-Prestaciones Médicas, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adulto del HGR-2A en particular AR1, y de Cirugía General del HGR-47, en particular AR2, AR3 y AR4 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 incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias Adulto del HGR-2A y de Cirugía General del HGR-47, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas a la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia y la NOM-Del Expediente Clínico; así como a la LGS, a la LGV, al RGTO-LGS y al RGTO-Prestaciones Médicas, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo

Nacional las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

105. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, 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.

106. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, párrafo segundo, 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.

107. En base al fundamento jurídico vertido anteriormente, 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.

108. 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 Federal; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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