

RECOMENDACIÓN NO. 220/2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL “SIGLO XXI” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 25 de septiembre de 2024

**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; 1, 3, primer párrafo, 6, 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/1/2023/11414/Q**, relacionado con la atención médica brindada a V en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médico Residente	PMR
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:

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica (GPC), Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPC- Sepsis Grave y Choque Séptico
Guía de Práctica Clínica (GPC), Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo No Traumático en el Adulto	GPC- Laparotomía y/o Laparoscopia
Guía de Práctica Clínica (GPC), Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica IMSS	GPC- Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica
Guía de Práctica Clínica (GPC), Cuidados Paliativos	GPC- Cuidados Paliativos
Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.	Hospital de Oncología "Siglo XXI"
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana (NOM) NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento- Prestaciones Médicas IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 23 de junio de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó que el día 8 del mismo mes y año, V ingresó al servicio de Urgencias del Hospital de Oncología “Siglo XXI”, debido a que le realizarían una cirugía de reconexión de colon al recto, la cual se llevó a cabo el día 10 de junio del mismo año; precisó que a los dos días de dicho procedimiento, V refirió intenso dolor en la parte abdominal, motivo por el cual se le realizó una tomografía, en la cual de acuerdo con lo señalado por los médicos se advirtió una fuerte infección.

6. Posteriormente, el personal médico informó que la cirugía practicada a V no había obtenido un resultado favorable, motivo por el cual sería sometido a una nueva intervención quirúrgica, la cual se realizó el 13 de junio de 2023, procedimiento en el que se le retiró más intestino y se le intubó; seguidamente, se indicó a los familiares que V contrajo dos bacterias las cuáles le estaban provocando una infección diversa; el día 20 del mismo mes y año, se le practicó un lavado interno, una traqueotomía y se integró el diagnóstico de neumonía, fue a partir de ese momento que QVI advirtió diversas inconsistencias en la atención médica.

7. Para la atención del caso, esta CNDH realizó diversas gestiones con el IMSS, quien el 23 de junio de 2023, informó que V se encontraba grave, con pronóstico delicado.

8. El 30 de junio de 2023, QVI informó que la condición de salud de V se deterioró y el 25 de junio de esa anualidad lamentablemente perdió la vida, motivo por el cual solicitó la intervención de este Organismo Autónomo.

9. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional el expediente **CNDH/1/2023/11414/Q**, para lo cual se obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica brindada a V en el Hospital de Oncología “Siglo XXI”, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

10. Escrito de queja de 23 de junio de 2023, en el que QVI narró las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la inadecuada atención médica brindada a V en el Hospital de Oncología “Siglo XXI”.

11. Acta circunstanciada de 23 de junio de 2023, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien informó que V se encontraba en Terapia Intensiva.

12. Acta circunstanciada de 30 de junio de 2023, en la que se asentó la comunicación telefónica con QVI, oportunidad en la que informó que V perdió la vida, motivo por el cual solicitó a esta Institución la investigación de los hechos.

13. Correos electrónicos de 2 de octubre y 13 de noviembre de 2023, por los cuales el IMSS proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V, generado en el Hospital de Oncología “Siglo XXI”, del cual se destaca lo siguiente:

**13.1.** Nota de ingreso de V al servicio de Tumores de Colon y Recto del Hospital de Oncología “Siglo XXI” de 8 de junio de 2023, suscrita por PMR1 y autorizada por PSP1, persona médico residente de sexto año y Coordinador Médico, respectivamente, ambos del servicio de Cirugía Oncológica.

**13.2.** Hoja de indicaciones médicas de 8 de junio de 2023, suscrita por PSP1.

**13.3.** Nota postoperatoria de 10 de junio de 2023, a las 13:00 horas, elaborada por PSP2, médico adscrito al servicio de Tumores de Colon y Recto.

**13.4.** Hoja de indicaciones médicas del 10 de junio de 2023, a las 13:30 horas, suscrita por PSP2.

**13.5.** Nota de reingreso de V al área de hospitalización del servicio de Cirugía Oncológica de 10 de junio de 2023, a las 18:00 horas, elaborada por PMR2 adscrita a ese servicio.

**13.6.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería de los días 10 y 11 de junio de 2023.

**13.7.** Hoja de indicaciones médicas de 11 de junio de 2023, realizada a las 13:30 horas por personal adscrito al servicio de Tumores de Colon y Recto.

**13.8.** Nota de evolución de V de 12 de junio de 2023, a las 10:00 horas, suscrita por AR, médico adscrito al servicio de Cirugía Oncológica.

**13.9.** Nota de evolución de V de 13 de junio de 2023, a las 13:00 horas, suscrita por PSP3, persona médica adscrita al servicio de Tumores de Colon y Recto.

**13.10.** Estudio de tomografía abdominopélvica de 13 de junio de 2023, suscrito por un médico radiólogo.

**13.11.** Nota postquirúrgica de 14 de junio de 2023, a las 06:00 horas, elaborada por PSP4, persona médica adscrita al servicio de Cirugía Oncológica.

**13.12.** Nota de evolución del 14 de junio de 2023, a las 08:30 horas, elaborada por PSP5, personal médico adscrito al servicio de Anestesiología.

**13.13.** Nota de ingreso al servicio de Terapia Intensiva de 14 de junio de 2023, a las 11:20 horas, elaborada por PSP6, persona servidora pública de ese servicio.

**13.14.** Nota de defunción de V de 25 de junio de 2023, a las 14:20 horas, elaborada por personal médico del servicio de Tumores de Colon y Recto.

**13.15.** Certificado de defunción de V de 25 de junio de 2023.

**14.** Opinión Especializada en materia de medicina de 15 de mayo de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se determinó que la atención médica que se le brindó a V en el Hospital de Oncología “Siglo XXI” los días 11 y 12 de junio de 2023, fue inadecuada; así como, por las omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**15.** Acta circunstanciada de 10 de junio de 2024, en la que se asentó la comunicación telefónica de QVI, oportunidad en la que precisó que derivado de los hechos motivo de su queja únicamente acudió a esta instancia.

**16.** Acta circunstanciada de 11 de junio de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, quien manifestó que VI1, VI2, VI3, y VI4 tenían una relación directa con V, motivo por el cual proporcionó sus datos.

**17.** Oficio número 42581 de 27 de junio de 2024, por el cual esta CNDH dio vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica proporcionada a V en el Hospital de Oncología “Siglo XXI”, así como por omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**18.** Correo electrónico de 15 de agosto de 2024, por el cual personal del OIC-IMSS adjuntó el oficio sin número del día 14 del mismo mes y año, por el cual se informó que con motivo de la vista formulada por este Organismo Nacional se inició el Expediente Administrativo, el cual actualmente se encuentra en trámite en el Área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública de Quejas, Zonas, Denuncia e Investigaciones en la Zona Sur de la Ciudad de México.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**19.** El 27 de junio de 2024, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica que se le brindó a V en el Hospital de Oncología “Siglo XXI”, lo que motivó el inicio del Expediente Administrativo, el cual se encuentra en trámite.

**20.** A la fecha de emisión de la presente Recomendación esta Comisión Nacional no documentó el inicio de algún otro procedimiento administrativo o investigación ministerial radicada por los hechos analizados en el presente caso.

#### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/11414/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 cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al Hospital de Oncología “Siglo XXI”, en razón de las siguientes consideraciones:

##### A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. 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,<sup>1</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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, entendiéndose la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

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

**24.** Del análisis realizado al expediente de queja se advirtió que el personal médico (del cual se desconoce su identidad) que valoró y brindó atención médica a V el 11 de junio de 2023, así como AR, quien lo atendió el día 12 de ese mismo mes y año, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron brindar a V una adecuada atención médica para una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

#### **A.1. Antecedentes clínicos de V**

**25.** V, persona adulta mayor, con antecedentes de diabetes mellitus 2<sup>3</sup> de cinco años de evolución en tratamiento, COVID-19 en agosto 2020, del cual derivó infarto agudo al miocardio<sup>4</sup> que fue manejado mediante cateterismo<sup>5</sup>, motivo por el cual estuvo

---

<sup>3</sup> Enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en sangre (llamado azúcar en la sangre) es demasiado alto; afecta a la forma en que el cuerpo usa el azúcar (glucosa) para obtener energía, impidiendo que use la insulina adecuadamente, lo que aumenta las concentraciones de azúcar en la sangre si no se trata.

<sup>4</sup> Obstrucción de la irrigación sanguínea al músculo del corazón.

<sup>5</sup> Procedimiento empleado en la diagnosis y tratamiento de ciertas enfermedades cardíacas.

hospitalizado; en diciembre de 2021, fue operado de adenocarcinoma de colon ascendente<sup>6</sup>, el cual fue tratado a través de una resección<sup>7</sup> multiestructural, (hemicolectomía derecha + resección de pared abdominal + resección superior de cresta iliaca derecha + resección parcial de gerota); es decir, el retiro quirúrgico de un lado del colon, resecciones de pared abdominal del tejido que recubre el riñón y un ciclo completo de quimioterapias hasta octubre de 2022.

## A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

### ❖ Atención médica brindada a V en el Hospital de Oncología “Siglo XXI”

26. De los antecedentes descritos se advirtió que V era paciente del Hospital de Oncología “Siglo XXI”, motivo por el cual el 8 de junio de 2023, a las 17:00 horas, fue valorado por PMR1, supervisado por PSP1, personal médico residente de sexto año y Coordinador Médico, respectivamente, ambos del servicio de Cirugía Oncológica, los cuáles en la nota de ingreso al servicio de Tumores de Colon y Recto asentaron los antecedentes de V por adenocarcinoma<sup>8</sup> de colon ascendente tratado con resección multiestructural; lo reportaron con estatus de ileostomía<sup>9</sup> y se programó cirugía de restitución o reconexión de tránsito intestinal el 10 de ese mismo mes y año; se le suministró una dieta para tratar el desequilibrio electrolítico que presentaba y se le explicaron los beneficios de la cirugía.

---

<sup>6</sup> Cáncer que se forma en el tejido glandular que reviste órganos internos.

<sup>7</sup> Extirpación total o parcial de un órgano.

<sup>8</sup> Es un tipo de cáncer que comienza en las células que forman las glándulas que produce el moco para lubricar el interior del colon y el recto.

<sup>9</sup> 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 la última parte del intestino delgado (íleon) no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse.

**27.** De acuerdo con la Opinión Especializada en materia de medicina de este Organismo Nacional, el actuar de PSP1 fue adecuado, al indicar el ingreso de V al servicio de Cirugía General para efectuar reconexión de la vía intestinal programada; por ello, buscó mantenerlo en buenas condiciones generales ante el evento quirúrgico programado, además de cumplir con los trámites de autorización y registro del procedimiento quirúrgico referido.

**28.** El 10 de junio de 2023, V fue intervenido quirúrgicamente por PSP2, médico adscrito al servicio de Tumores de Colon y Recto, quien en la nota post operatoria describió el procedimiento realizado, el cual consistió en la reconexión de la vía intestinal más liberación de adherencias<sup>10</sup>; indicó ayuno, líquidos intravenosos, protector de la mucosa gástrica, antibiótico, analgésico antiemético<sup>11</sup>, cuidados de herida quirúrgica y datos de sangrado, esto con la finalidad de mantener a V en adecuadas condiciones generales e identificar complicaciones post quirúrgicas y prevenir posibles infecciones.

**29.** En la misma fecha, a las 18:00 horas, V reingresó al área de hospitalización en el servicio de Cirugía Oncológica, proveniente del área de quirófano, situación que se hizo constar por PMR2 adscrita a ese servicio, quien bajo la supervisión del subdirector médico en turno del Hospital de Oncología “Siglo XXI”, asentó que, a la exploración física realizada a V, la cual se realizó de manera detallada, se encontró sin aparentes complicaciones agudas e indicó pronóstico reservado a evolución.

**30.** En la Opinión Especializada en materia de medicina emitida por esta CNDH se estableció que el actuar de PMR2, bajo la supervisión del subdirector médico, fue

---

<sup>10</sup> Son bandas de tejido cicatrizal que se forman dentro del abdomen; las adherencias causan que los tejidos u órganos se queden pegados, pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo pero usualmente se forman después de una cirugía abdominal.

<sup>11</sup> Fármaco indicado para prevenir o reducir náuseas y vómitos.

adecuado, al realizar a V una exploración física completa dirigida a detectar complicaciones inmediatas a la cirugía y poder intervenir oportunamente.

**31.** Adicionalmente, en el documento de referencia, se estableció que en el expediente clínico no se encontraron glosadas las notas de evolución de V de los días 9 y 11 de junio de 2023, derivadas de la atención médica que se le proporcionó en esas fechas, situación que será abordada en el apartado correspondiente. No obstante, del análisis a las hojas de indicaciones médicas y hojas de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería elaboradas los días 10 y 11 del mismo mes y año, se advirtió que el personal de Enfermería reportó a V con dolor agudo a la palpación, sin embargo, se mantuvo con el manejo médico establecido previamente.

**32.** El 12 de junio de 2023, a las 10:00 horas, AR personal médico adscrito al servicio de Cirugía Oncológica, reportó a V asintomático, con orina presente, estoma<sup>12</sup> funcional, sin fiebre, tensión arterial 106/63 mmHg<sup>13</sup>, frecuencia cardiaca 110 latidos por minuto<sup>14</sup>, frecuencia respiratoria 120 respiraciones por minuto<sup>15</sup>, temperatura de 36.5 ° C, buen estado de hidratación y coloración, tórax con buena mecánica ventilatoria, abdomen blando, depresible, no doloroso, herida quirúrgica limpia bien afrontada, sin datos de infección o sangrado activo, peristalsis<sup>16</sup> disminuida, glucosa en 219 mg/dL<sup>17</sup>, urea 74 mg/dl<sup>18</sup> y creatinina 1.7 con adecuada evolución.

---

<sup>12</sup> Es la abertura artificial localizada en el abdomen para derivar la salida de heces u orina al exterior. Comunicación quirúrgica a través de la piel del intestino al exterior.

<sup>13</sup> Normal 120/80

<sup>14</sup> Normal entre 60 y 100 latidos por minuto.

<sup>15</sup> Normal en una persona adulta entre 12 y 20 respiraciones por minuto.

<sup>16</sup> Serie de contracciones musculares que ocurren en el tubo digestivo, por el cual se movilizan los alimentos a través del aparato digestivo, la orina desde los riñones a la vejiga y la bilis desde la vesícula biliar hasta la primera parte del intestino delgado.

<sup>17</sup> Nivel de azúcar en sangre para personas con diabetes: Ayunas 80-130 mg/dl, 2 horas después del inicio de una comida menos de 180 mg/dl.

<sup>18</sup> Normal 10 a 40 mg/dl. Por encima de 40 mg/dl consideraremos por tanto la urea como alta. Por encima de 100 mg/dl puede ser mortal.

**33.** La Opinión Especializada en materia de medicina ya referida, también estableció que AR omitió realizar una adecuada exploración física a V, ya que señaló que el estoma se encontraba funcional, siendo que ya había sido restituido el tránsito intestinal, es decir el estoma ya no se encontraba; señaló una frecuencia respiratoria de 120 por minuto lo cual se contradice al señalar que la mecánica ventilatoria era adecuada, cuando el valor fisiológicamente normal es de 12 a 18 respiraciones por minuto. Aunado a ello, no fueron coincidentes los datos que reportó a nivel abdominal con los hallazgos quirúrgicos obtenidos en la cirugía de urgencia a la que fue sometido el 14 de junio de 2023, como se señalará en párrafos siguientes.

**34.** Por otra parte, de la nota de evolución realizada por AR, se desprendió su omisión en dar seguimiento al reporte de dolor agudo de V informado por el personal de Enfermería el 11 de junio de 2023, la hipotensión<sup>19</sup> (106/63 mmHg) y taquicardia (110 latidos por minuto) que presentaba en esa fecha, eran síntomas sugerentes de choque séptico, del que no inició un protocolo de estudio para determinar su origen, el cual debió consistir en estudios de laboratorio, radiografía, ultrasonido o tomografía en abdomen, así como reanimación hídrica<sup>20</sup> a V para mejorar sus condiciones generales.

**35.** En consecuencia, con su actuar AR originó un retraso en la detección de complicaciones postquirúrgicas del procedimiento de reconexión de la vía intestinal más liberación de adherencias al que V fue sometido un día anterior a esa fecha y por ende en el inicio de un tratamiento oportuno, integral, preventivo y curativo, lo que al no realizarse provocó un detrimento en la condición de salud y mala evolución de V durante su estancia hospitalaria que culminó posteriormente en su lamentable fallecimiento;

---

<sup>19</sup> Presión arterial baja, que puede causar desmayos o mareos debido a que el cerebro no recibe suficiente sangre.

<sup>20</sup> Reanimación con líquidos y con sangre, es una medida transitoria para mantener viva a la persona y evitar la morbilidad hasta que se corrija la causa subyacente

situación que contravino lo dispuesto en los artículos 27<sup>21</sup>, 32<sup>22</sup>, 33<sup>23</sup> y 51<sup>24</sup> de la LGS; 7<sup>25</sup>, 8<sup>26</sup>, 9<sup>27</sup> y 48<sup>28</sup> del Reglamento– LGS; 2<sup>29</sup>, 3<sup>30</sup> y 43<sup>31</sup> del Reglamento- Prestaciones Médicas IMSS.

**36.** En la Opinión Especializada en materia de medicina, se señaló que igualmente AR transgredió en perjuicio de V lo dispuesto en la GPC- Laparotomía y/o Laparoscopia, en sus numerales 3.5., 4.1, 4.4 y 4.6., aplicables al caso, los cuáles inicialmente definen al “*abdomen agudo*” como un síndrome clínico que engloba a todo dolor abdominal de

---

<sup>21</sup> Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a... III. La atención médica integral, que comprende... carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias... IV. La atención materno-infantil.

<sup>22</sup> Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

<sup>23</sup> Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas... II. Curativas... III De rehabilitación... IV Paliativas.

<sup>24</sup> Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idóneas y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

<sup>25</sup> Artículo 7. Se entiende por: I.- ATENCION MEDICA. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud... V.- SERVICIO DE ATENCION MEDICA. - El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación.

<sup>26</sup> Artículo 8.- las actividades de atención médica son: I. Preventivas: que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas: que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para la resolución de los mismos.

<sup>27</sup> Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>28</sup> Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable así como trato respetuoso y digno de los profesionales; técnicos y auxiliares.

<sup>29</sup> Artículo 2.- ...III. Atención hospitalaria: ... acciones que se realizan cuando la naturaleza del padecimiento y a juicio médico, se hace necesario el internamiento del paciente en unidades hospitalarias... V. Atención médico-quirúrgica: ... acciones tendientes a prevenir, curar o limitar el daño en la salud de un paciente, mediante la aplicación de los conocimientos médicos y ... técnicas quirúrgicas aceptadas por la medicina.

<sup>30</sup> Artículo 3. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes

<sup>31</sup> Artículo 43. El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.

instauración reciente (generalmente de menos de 48 horas de evolución o hasta 6 días) con repercusión del estado general, que requiere de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente. Cuando un paciente presenta un dolor abdominal de instauración reciente, repercusión del estado general, acompañamiento de uno o más signos de peritonismo (rigidez abdominal, incremento de la sensibilidad abdominal, con o sin rebote y resistencia abdominal involuntaria) se debe descartar el abdomen agudo. La atención de un paciente con este síndrome inicia con una historia clínica completa, seguida de estudios no invasivos que ante la duda diagnóstica se procede a métodos diagnósticos invasivos valorando la conveniencia de una laparotomía exploradora<sup>32</sup> (abierta o endoscópica) para llegar a un diagnóstico preciso y evitar el retraso del tratamiento óptimo con fines de disminuir la morbilidad y mortalidad. Entre los exámenes de laboratorio que se recomiendan está la TAC abdominal.<sup>33</sup> Las complicaciones son potencialmente mortales, por ello, es necesaria la vigilancia y el seguimiento de forma estricta del cuadro.

**37.** Por otra parte, la Opinión Especializada en materia de medicina de esta Comisión Nacional, señala que AR inobservó lo dispuesto en la GPC- Sepsis Grave y Choque Séptico, las cuales definen a la sepsis como el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con sospecha de infección o infección documentada; sepsis grave es el síndrome de sepsis asociada con disfunción orgánica, anormalidades de la perfusión o hipotensión dependiente de la sepsis y que responde a la adecuada administración de líquidos y por su parte, el choque séptico es la suma de una sepsis grave con hipotensión que no responde a la reanimación con líquidos. Para mayor abundamiento del cuadro, el numeral 4.1.2.1. de la guía de referencia señala que la presencia de alteraciones

---

<sup>32</sup> Cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior. La exploración quirúrgica del abdomen o laparotomía exploratoria se recomienda para diagnosticar una enfermedad abdominal que no es posible por otros métodos o cuando hay una lesión en el abdomen.

<sup>33</sup> Una TC del abdomen es un método imagenológico. Este examen utiliza rayos X para crear imágenes transversales del área abdominal. TC significa tomografía computarizada.

generales, inflamatorias asociadas a infección documentada o su sospecha, establecen clínicamente el diagnóstico de sepsis, que para su confirmación requiere de estudios de laboratorio. La falla circulatoria aguda caracterizada por hipotensión persistente secundaria no explicable por otras causas, es definitoria de choque séptico.

**38.** Lo anterior, en consideración de la Opinión Especializada en materia de medicina de este Organismo Nacional, debió ser atendido por AR, quien pasó inadvertido el choque séptico por el cursaba V, ya que de acuerdo con el numeral 4.1.3.1. de la GPC- Sepsis Grave y Choque Séptico debió recibir una reanimación inicial intensa (para casos de sepsis grave y choque séptico) en las primeras 2 horas con líquidos para mantener una presión arterial media y un flujo cardiaco razonable capaces de mantener la oxigenación tisular y perfusión orgánica<sup>34</sup>; se recomienda iniciar la reanimación a base de soluciones cristaloides<sup>35</sup> en un lapso de 30 minutos y ajustar de acuerdo a las metas hemodinámicas, si en las primeras 6 horas de reanimación con líquidos no se logran las metas, se recomienda iniciar la administración de vasopresores<sup>36</sup>. Si la hipotensión persiste a pesar de la reanimación con líquidos y del uso de vasopresores se recomienda el inicio del uso de ciertos medicamentos denominados corticoides que pueden ayudar a disminuir la inflamación; igualmente, se debe iniciar tratamiento antimicrobiano empírico en cuanto se tenga una vía permeable útil, dentro de la primera hora de manejo, en lo que se cuenta con los resultados de cultivo tomados antes del inicio de los antibióticos y los estudios de sensibilidad y susceptibilidad antimicrobiana.

**39.** De acuerdo con la GPC- Sepsis Grave y Choque Séptico, en el caso de V al ser paciente con hiperglucemia requería de un manejo a base de infusión de insulina intravenosa inicial a dosis bajas, la cual debió ajustarse de acuerdo con su respuesta

---

<sup>34</sup> La perfusión o perfusión tisular es el paso de un fluido, a través del sistema circulatorio o el sistema linfático, a un órgano o un tejido, normalmente refiriéndose al traspaso capilar de sangre a los tejidos.

<sup>35</sup> Los cristaloides son soluciones que contienen agua, electrolitos y/o azúcares en diferentes proporciones.

<sup>36</sup> Sustancia o fármaco que aumenta la presión sanguínea.

para mantener los niveles de glucosa por debajo de 150 mg/dL, cuando cursaba en ese momento con una glucosa de 219 mg/dL; quien además de lo anterior, debió ser canalizado de inmediato por AR al área de Terapia Intensiva.

**40.** El 13 de junio de 2023, V fue valorado por PSP4, persona médica adscrita al servicio de Cirugía Oncológica, quien lo reportó con tensión arterial 93/70 mmHg, frecuencia cardíaca de 123 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, temperatura 36°, abdomen blando depresible, doloroso a la palpación, peristalsis disminuida y persistencia de taquicardia; motivo por el cual solicitó estudios de imagen y de laboratorio completos. Lo que, de acuerdo con el documento especializado en materia de medicina emitido por esta CNDH, fue adecuado al solicitar tales estudios ante la persistencia de dolor abdominal y datos clínicos de choque.

**41.** En la misma fecha, se realizó a V una tomografía abdominal, en la cual se encontró líquido libre en cavidad acompañado de burbujas de aire, lo que evidenció la dehiscencia<sup>37</sup> de la herida a nivel intestinal con el paso subsecuente de gas a la cavidad abdominal.

**42.** Por consiguiente, se programó de manera urgente laparatomía exploradora; es decir, reapertura de la cavidad abdominal, la cual fue practicada por PSP4, quien el 14 de junio de 2023 a las 01:00 horas, realizó procedimiento quirúrgico a V, el cual hizo constar en la nota post quirúrgica que elaboró a las 06:00 horas de ese día, en la cual reportó los hallazgos quirúrgicos que encontró, los cuáles consistieron en peritonitis fecal<sup>38</sup> de aproximadamente 1500cc, dehiscencia del 100% de la reconexión de la vía

---

<sup>37</sup> Separación de dos estructuras o porciones de tejido vecinas por fuerzas mecánicas, produciendo una fisura. Es una complicación quirúrgica en el que la herida se separa o se abre repentinamente, por lo regular sobre una línea de sutura.

<sup>38</sup> Presencia de materia de heces en la cavidad abdominal,

intestinal de la entero-enteroanastomosis<sup>39</sup>, trombosis mesentérica segmentaria<sup>40</sup> y adherencias firmes entre dos porciones de intestino<sup>41</sup>. Por ello, realizó aseo de cavidad abdominal con solución salina, resección de dos porciones del intestino de 1 metro aproximadamente, reforzamiento de muñón<sup>42</sup> de la última parte del intestino delgado<sup>43</sup>, colocación de drenaje<sup>44</sup> hacia hueco pélvico y reparación de fuga intestinal a cierre de pared; finalmente, solicitó valoración por Terapia Intensiva.

**43.** De acuerdo con la Opinión Especializada en materia de medicina emitida por esta CNDH, se advirtió que el actuar de PSP4 al indicar una laparatomía exploradora urgente a V ante los hallazgos por tomografía de líquido libre en cavidad acompañado de múltiples burbujas de aire, con la finalidad de localizar y reparar el sitio de la fuga a nivel intestinal, a fin de limitar el daño de tales complicaciones, fue adecuado; así como, haber solicitado su valoración por el servicio de Terapia Intensiva ante la gravedad del cuadro que desarrolló, lo que fue acorde con lo dispuesto en la LGS, el Reglamento – LGS, Reglamento- Prestaciones Médicas IMSS, GPC- Laparotomía y/o Laparoscopia, así como, la GPC- Sepsis Grave y Choque Séptico.

**44.** En contraposición a lo señalado en el párrafo anterior, desde el punto de vista de la Opinión Especializada en materia de medicina de esta CNDH, se pudo establecer que la peritonitis fecal, la dehiscencia de la reconexión de la vía intestinal de la entero-enteroanastomosis, la trombosis mesentérica segmentaria y las adherencias firmes en el intestino que se encontraron en la laparatomía exploradora realizada a V el 13 de junio

---

<sup>39</sup> Reconexión entre dos porciones del intestino.

<sup>40</sup> Disminución súbita de la irrigación sanguínea a una parte del intestino.

<sup>41</sup> Asa-asa pared.

<sup>42</sup> El muñón es el término que se utiliza en medicina para describir a la porción del cuerpo que se forma cuando se realiza una amputación de alguna extremidad, por lo que es una zona sensible a infecciones y a producir problemas serios para la salud de la persona.

<sup>43</sup> Íleon.

<sup>44</sup> Los drenajes extraen los líquidos adicionales que el cuerpo genera después de una cirugía.

de 2023, fueron complicaciones inherentes al procedimiento quirúrgico al que fue sometido el 10 del mismo mes y año; toda vez que, la cantidad de líquido libre en cavidad (1500cc), la extensión de la resección intestinal (1 metro) y el porcentaje de la dehiscencia de la anastomosis el cual era de un 100%, necesariamente debió desarrollar un cuadro agudo abdominal de manera inmediata a la cirugía en un lapso de 24 a 72 horas, mismas que no fueron advertidas oportunamente, ni menos corregidas por el personal que atendió a V, en el día posterior (11 de junio), del cual como ya se señaló previamente no se tuvo conocimiento de su identidad al no obrar en el expediente clínico las notas de evolución de esa fecha; así como tampoco por AR, quien el día 12 de junio del mismo año, no atendió oportunamente la sintomatología de V, quien se encontraba cursando el post- operatorio, al minimizar su cuadro clínico sugerente del síndrome de abdomen agudo, del cual no realizó un protocolo de estudio inmediato y oportuno, lo que derivó en un deterioro en la condición de salud general del paciente, en su calidad de vida y posterior fallecimiento, como se señalará en los puntos que preceden.

**45.** El mismo 14 de junio de 2023, PSP5 adscrito al servicio de Anestesiología atendió a V y solicitó su valoración por Terapia Intensiva ante la gravedad del cuadro clínico y la necesidad de continuar manejo médico de aminas vasoactivas<sup>45</sup>, a fin de mantener la función cardíaca y apoyo mecánico ventilatorio para mejorar sus condiciones generales.

**46.** A las 11:20 horas de ese día, V ingresó al servicio de Terapia Intensiva, donde PSP6, persona médica adscrita a esa área, solicitó toma de cultivos<sup>46</sup> para identificar el agente causal de la infección y ajuste de tratamiento antimicrobiano; indicó sedación analgésica y toma de electrocardiograma para valorar función de V ante el desarrollo de arritmia y taquicardia, suministró tratamiento a base de medicamento de amplio espectro,

---

<sup>45</sup> Disminuyen la presión arterial y redistribuye el flujo sanguíneo hacia la piel y el músculo a expensas del cerebro y del corazón.

<sup>46</sup> Urocultivo, hemocultivo, cultivo de secreción bronquial, cultivo de drenajes.

aseo de cavidad oral, esquema de insulina de acción rápida y terapia de reanimación hídrica con la finalidad de revertir el choque séptico; lo que, de acuerdo con personal de este Organismo Nacional fue adecuado de conformidad con la LGS, el Reglamento – LGS, Reglamento- Prestaciones Médicas IMSS, GPC- Laparotomía y/o Laparoscopia, así como, la GPC- Sepsis Grave y Choque Séptico.

**47.** Del 15 al 24 de junio de 2023, V fue valorado y atendido por personal médico de los servicios de Terapia Intensiva, de la Clínica del Dolor y de Cirugía Oncológica, periodo de evolución tórpida en el que cursó con los diagnósticos de choque séptico de origen abdominal y pulmonar, peritonitis bacteriana<sup>47</sup>, neumonía asociada a cuidados de la salud, ritmo cardíaco irregular, lesión renal aguda y desnutrición, padecimientos de los que recibió un tratamiento adecuado y oportuno para limitar el choque séptico y eliminar la infección con la que cursaba; situación que en opinión de esta CNDH, fue adecuada de conformidad con la normatividad médica citada con anterioridad, así como con la GPC- Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica y GPC- Cuidados Paliativos.

**48.** El 25 de junio de 2023, el subdirector médico del Hospital de Oncología, hizo constar en la nota de defunción respectiva que V reingresó a piso 72 horas antes con familiares enterados y consentimiento de negación de maniobras avanzadas de vía aérea, retiro de vasopresores, persistencia de estado de falla orgánica múltiple y acidosis metabólica<sup>48</sup> persistente, indicó que en atención al llamado de personal de Enfermería respecto a mal estado general se acudió a cama a valorar a V, a quien se encontró con pérdida del estado de alerta y ausencia de signos vitales, a las 14:20 horas presentó paro

---

<sup>47</sup> 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, puede ser mortal sino es atendida de inmediato.

<sup>48</sup> Afección en la que se acumula demasiado ácido en el cuerpo. Las causas de la acidosis metabólica incluyen la acumulación de toxinas del cuerpo, insuficiencia hepática y la ingesta de ciertas drogas o toxinas, como metanol o grandes dosis de aspirina.

cardiorrespiratorio, sin actividad cardiaca y bajo previo consentimiento informado no se realizaron maniobras de reanimación; estableciéndose como causas de muerte: falla orgánica múltiple, choque séptico de partida abdominal, trombosis mesentérica segmentaria y cáncer de colon ascendente.

**49.** Por ello, en la Opinión Especializada en materia de medicina elaborada por esta CNDH, desde el punto de vista médico forense se estableció que el fallecimiento de V, se debió a una falla orgánica múltiple derivada a choque séptico de origen abdominal y pulmonar, la primera (abdominal) a dehiscencia de herida quirúrgica reconexión de tránsito intestinal realizada el 10 de junio de 2023 y la segunda pulmonar a cuidados de la salud apoyo mecánico ventilatorio y larga estancia intrahospitalaria, aunado a su precario estado de salud por contar con antecedentes de cáncer de colon y haber sido tratado con quimioterapias, situación que lo colocó en un estado de inmunosupresión<sup>49</sup> susceptible a infecciones por patógenos nosocomiales.

**50.** Es imprescindible señalar que, si bien la dehiscencia de la herida a nivel de reconexión abdominal, así como su infección son complicaciones inherentes al procedimiento, éstas no fueron detectadas oportunamente en un lapso de 24 a 72 horas, en el que V desarrolló el síndrome de abdomen agudo; sino hasta 3 días después al evento quirúrgico; es decir, el 13 de junio de 2023, lo que permitió la evolución del cuadro clínico a choque séptico ante el retraso en el tratamiento de dichas complicaciones, las cuáles como bien señala la literatura médica aplicable al caso, así como la normatividad en la materia deben ser atendidas en las primeras horas posteriores al inicio de los síntomas, lo que en el presente caso no ocurrió y derivó en su fallecimiento.

---

<sup>49</sup> Debilitamiento del sistema inmunitario y de su capacidad para combatir infecciones y otras enfermedades.

**51.** Por lo expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que el personal médico que atendió a V el 11 de junio de 2023, así como AR que lo atendió al día siguiente, incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

## **B. DERECHO HUMANO A LA VIDA**

**52.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelada en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales<sup>50</sup>, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**53.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del*

---

<sup>50</sup> 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.

*mismo.*<sup>51</sup>; 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 (...)”.<sup>52</sup>

**54.** Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021<sup>53</sup>, señaló que:

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

**55.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por parte de AR, así como el personal médico que atendió a V el día 11 de junio de 2023, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

**56.** Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional determinó lo siguiente:

**57.** El 10 de junio de 2023, V fue intervenido quirúrgicamente por PSP2, el cual realizó un procedimiento de reconexión de la vía intestinal más liberación de adherencias; de las

---

<sup>51</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

<sup>52</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

<sup>53</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

constancias que integran el expediente clínico de V no se encontraron las notas de evolución del 11 de ese mismo mes y año; situación que no permitió conocer la atención médica y su evolución al día siguiente de la cirugía. No obstante, del análisis a las hojas de indicaciones médicas y hojas de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería elaboradas los días 10 y 11 del mismo mes y año, se advirtió que el personal de Enfermería reportó a V con dolor agudo a la palpación, sin embargo, se mantuvo con el manejo médico establecido previamente.

**58.** El personal de salud que tuvo a cargo la valoración de V el 11 de junio de 2023, así como AR, quien lo valoró al día siguiente, omitieron realizar una adecuada exploración física en busca de datos clínicos (dolor) sugerentes de complicaciones inherentes a la cirugía del 10 del mismo mes y año; asimismo, desestimaron el reporte de dolor de V comunicado por el personal de Enfermería, la taquicardia e hipotensión (datos clínicos de choque séptico) que desarrolló, lo que retrasó el tratamiento correspondiente, permitiendo la evolución clínica a choque séptico y posterior falla orgánica múltiple que originó su lamentable deceso.

**59.** En ese sentido, el lamentable fallecimiento de V a causa de una falla orgánica múltiple derivada de choque séptico por peritonitis fecal secundario a dehiscencia de herida quirúrgica no fue advertida oportunamente por el personal que lo valoró el 11 de junio de 2023, así como por AR que lo atendió el día 12 de ese mismo mes y año. En consecuencia, con su actuar dicho personal médico originó un retraso en la detección de complicaciones postquirúrgicas del procedimiento de reconexión de la vía intestinal más liberación de adherencias al que V fue sometido y por ende en el inicio de un tratamiento oportuno, integral, preventivo y curativo, lo que al no realizarse provocó un detrimento en su condición de salud a evolución tórpida durante su estancia hospitalaria que culminó posteriormente en su lamentable fallecimiento.

**60.** De acuerdo con la multirreferida Opinión Especializada en materia de medicina, el personal que valoró a V el 11 de junio de 2023, así como por AR que lo atendió el día 12 de ese mes y año, inadvirtieron las recomendaciones de la GPC- Laparotomía y/o Laparoscopia, así como la GPC- Sepsis Grave y Choque Séptico, al desestimar el cuadro clínico de abdomen agudo que cursaba V, el cual requería de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que fuera susceptible de un tratamiento quirúrgico urgente, ya que era importante descartar dicho síndrome, a través de una historia clínica completa, seguida de estudios no invasivos o en su caso proceder a métodos diagnósticos invasivos valorando la conveniencia de una laparotomía exploradora, o en su caso una TAC abdominal para llegar a un diagnóstico preciso y evitar el retraso del tratamiento óptimo de V con el fin de evitar su morbilidad y mortalidad, lo que en el presente caso no sucedió.

**61.** Por otra parte, el personal médico de referencia desestimó que la presencia de alteraciones generales, inflamatorias asociadas a infección documentada o su sospecha, establecen clínicamente el diagnóstico de sepsis, que para su confirmación requiere de estudios de laboratorio, los cuáles en el caso de V no se solicitaron ni realizaron. La falla circulatoria aguda caracterizada por hipotensión persistente secundaria no explicable por otras causas era definitoria de choque séptico, situación que pasó inadvertida.

**62.** El personal que valoró y atendió a V el 11 de junio de 2023, así como por AR que lo atendió el día 12 de ese mes y año, debieron realizar una reanimación inicial intensa a V, a fin de mantener una presión arterial media y un flujo cardiaco razonable y monitorear de forma constante con ajustes al tratamiento de no haber alcanzado metas hemodinámicas; y en caso contrario pasar a otra fase del tratamiento con medicamentos vasopresores y al no obtener mejoría escalar a tratamiento antimicrobiano empírico de firma inicial, posterior a realizar hemocultivos para establecer manejo médico adecuado, esto durante las primeras 24 a 72 horas posteriores a la cirugía que se le realizó.

**63.** En resumen, de la Opinión Especializada en materia de medicina se pudo establecer que la peritonitis fecal, la dehiscencia de la reconexión de la vía intestinal de la entero-enteroanastomosis, la trombosis mesentérica segmentaria y las adherencias firmes en el intestino que se encontraron en la laparatomía exploradora realizada a V el 13 de junio de 2023, fueron complicaciones inherentes al procedimiento quirúrgico al que fue sometido el 10 del mismo mes y año; sin embargo, éstas no fueron detectadas oportunamente en un lapso de 24 a 72 horas, en el que V desarrolló síndrome de abdomen agudo; sino hasta 3 días después al evento quirúrgico; lo que permitió la evolución del cuadro clínico a choque séptico ante el retraso en el tratamiento de dichas complicaciones, las cuáles como bien señala la literatura médica aplicable al caso, así como la normatividad en la materia deben ser atendidas en las primeras horas posteriores al inicio de los síntomas, lo que en el presente caso no ocurrió y que fueron una causa directa de su lamentable fallecimiento.

**64.** De lo expuesto, esta CNDH concluyó que el personal médico que atendió a V el día 11 de junio de 2023, así como AR que lo atendió al día siguiente, vulneraron en su agravio su derecho a la protección de la salud y a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, 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 AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR**

**65.** Vinculado a la transgresión del derecho humano a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho humano a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que, en atención a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>54</sup> y en diversos instrumentos internacionales en la materia,<sup>55</sup> esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del Hospital de Oncología “Siglo XXI”.

**66.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.<sup>56</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**67.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de

---

<sup>54</sup> El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

<sup>55</sup> Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

<sup>56</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”.<sup>57</sup>

**68.** Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.<sup>58</sup>

**69.** El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

**70.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,<sup>59</sup> explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

---

<sup>57</sup> Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>58</sup> Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

<sup>59</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

**71.** De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.<sup>60</sup>

**72.** A efecto cumplir el compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,<sup>61</sup> en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.<sup>62</sup>

**73.** Conforme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

**74.** Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrearán la edad de la persona, las personas adultas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que poder seguir decidiendo, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y viviendo una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional

---

<sup>60</sup> Párrafo 93.

<sup>61</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

<sup>62</sup> Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

requiere para prolongar la vida de calidad; y el obstruir el acceso a la atención médica, vulnera el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas, tal como se observa en el presente caso, generando que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que lo rodeaba.<sup>63</sup>

**75.** Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió haber recibido atención preferencial y especializada en el Hospital de Oncología “Siglo XXI”, a fin de evitar las complicaciones que presentó al no recibir una atención médica adecuada posterior a la cirugía de la reconexión de la vía intestinal más liberación de adherencias a la que fue sometido el 10 de junio de 2023, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

**76.** No se omite señalar que, del análisis al presente caso se advirtió que V, no recibió una atención médica integral, multidisciplinaria, y oportuna por el personal médico que atendió el 11 de junio de 2023, así como por como AR que estuvo a cargo de su evolución el 12 del mismo mes y año, situación que no pasa desapercibida para esta CNDH la cual, en opinión de sus especialistas fue inadecuada, toda vez que V, persona adulta mayor, con antecedentes de adenocarcinoma de colon ascendente de 2 años de evolución, no recibió un puntual seguimiento por los médicos a su cargo en el post- operatorio que cursaba, periodo en el cual desarrolló síndrome de abdomen agudo sugerente a choque séptico; y que, al 13 de ese mismo mes y año, presentaba ya, una peritonitis fecal de aproximadamente 1500cc, dehiscencia del 100% de la reconexión de la vía intestinal y trombosis mesentérica segmentaria, síntomas que desarrolló entre las 24 y 72 horas posteriores al procedimiento quirúrgico al que fue sometido y que pudieron ser prevenidas

---

<sup>63</sup> Anteriormente, esta comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en las recomendaciones: 19/20024,14/2024, 296/2023 y 282/2023.

de haber recibido una atención médica integral y multidisciplinaria acorde a su situación de vulnerabilidad y antecedentes oncológicos.

77. Por lo expuesto, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona<sup>64</sup> y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.<sup>65</sup>

#### **D. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

78. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

79. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017<sup>66</sup>, 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”.<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 9 de mayo de 2024.

<sup>65</sup> CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

<sup>66</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>67</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

**80.** Por su parte, la CrIDH<sup>68</sup> ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>69</sup>

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

**82.** 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.<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

<sup>69</sup> 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.

<sup>70</sup> 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.

**83.** 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.<sup>71</sup>

**84.** Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.<sup>72</sup>

**85.** No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten 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.

**86.** 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

---

<sup>71</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

<sup>72</sup> 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.

la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

### **D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V**

**87.** Del expediente clínico formado en el Hospital de Oncología “Siglo XXI” por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió diversas omisiones en la integración de su expediente clínico.

**88.** Del análisis al expediente clínico, personal de esta CNDH no encontró las notas de evolución de V respecto de la atención médica que se le proporcionó los días 9 y 11 de junio de 2023, lo que incumplió con el punto 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, el cual refiere que 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.

**89.** Adicionalmente, en la Opinión Especializada multirreferida, se estableció que PSP2, personal médico adscrito al servicio de Tumores de Colon y Recto, quien incumplió con el contenido del numeral 8.8.17. de la NOM-Del Expediente Clínico, el cual señala que el responsable de la intervención quirúrgica deberá asentar su nombre completo; situación que pasó desapercibida por el médico de referencia, en la nota postoperatoria de V que elaboró el 10 de junio de 2023, a las 13:00 horas, en la cual omitió colocar su nombre completo, lo que no permitió establecer su identidad.

**90.** De las omisiones descritas en el presente apartado, no fue posible establecer la identidad del personal médico que atendió a V en el Hospital de Oncología “Siglo XXI” los días 9 y 11 de junio de 2023; lo que contravino lo dispuesto en la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 5.1, en el caso de los primeros sin que dichas omisiones influyeran

en su condición de salud y respecto del personal que atendió a V el 11 del mismo mes y año, se acreditó una inadecuada atención médica en su agravio.

## **E. RESPONSABILIDAD**

### **E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**91.** La responsabilidad de AR, así como del personal médico encargado de la atención y evolución de V el 11 de junio de 2023, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en su agravio, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud y al trato digno, como se constató en las observaciones de la Opinión Especializada en materia de medicina de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

- El 12 de junio de 2023, omitió realizar una adecuada exploración física a V, minimizó su cuadro clínico sugerente de síndrome de abdomen agudo, omitió dar seguimiento al reporte de dolor agudo informado por el personal de Enfermería el 11 del mismo mes y año, la hipotensión y taquicardia que presentaba V un día anterior a esa fecha, síntomas sugerentes de choque séptico, del cual no inició un protocolo de estudio para determinar su origen, mismo que debió consistir en estudios de laboratorio, radiografía, ultrasonido o tomografía en abdomen; omitió realizar reanimación hídrica a V para mejorar sus condiciones generales; fue contradictorio en señalar en la nota de evolución realizada en esa fecha que, el “estoma” se encontraba funcional, siendo que ya había sido restituido el tránsito intestinal, es decir el estoma ya no se encontraba, además asentó una frecuencia respiratoria de 120 por minuto, valor que fue contradictorio al señalar que la mecánica ventilatoria se encontraba normal, cuando lo fisiológicamente adecuado es de 12 a 18 respiraciones por minuto, aunado a ello no fueron coincidentes los datos que reportó

a nivel abdominal con los hallazgos quirúrgicos obtenidos en la cirugía de urgencia a la que fue sometido V el 14 de junio de 2023.

**92.** Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen una responsabilidad administrativa para el personal médico que le brindó atención los días 9 y 11 de junio de 2023, quienes como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

**93.** Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplió con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

**94.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, 72 y 73, los tres segundo párrafo, 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, el 27 de junio de 2024, diera vista administrativa al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica que

personas servidoras públicas adscritas al Hospital de Oncología “Siglo XXI” le proporcionaron a V el 11 de junio de 2023, así como por AR; además de omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, lo que motivó el inicio del Expediente Administrativo.

## **E.2. Responsabilidad institucional**

**95.** Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

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

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

**98.** Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, no se encontraron las notas de evolución de V de los días 9 y 11 de junio de 2023, lo que incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico, el cual refiere que 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, ya que dicho expediente no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en esa unidad no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

## **F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**99.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 65 inciso c), de la 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, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**100.** 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 violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, por lo cual se le deberá inscribir a V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

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

#### **i. Medidas de Rehabilitación**

**102.** 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, fracción I, de la LGV, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

**103.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a así como a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género.

**104.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para así como a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, así como a VI1, VI2, VI3 y VI4, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de Compensación**

**105.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/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”<sup>73</sup>.

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

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

**108.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal 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 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,

---

<sup>73</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

**109.** 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 daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **iii. Medidas de Satisfacción**

**110.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

**111.** De ahí que el Hospital de Oncología “Siglo XXI” deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentó el 27 de junio de 2024 en el OIC-IMSS, en contra del personal médico encargado de la

evolución de V los días 11 y 12 de junio de 2023, entre ellos AR, por la inadecuada atención médica que le proporcionaron; así como, de personal médico de ese hospital por omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico y que motivó el inicio del Expediente Administrativo, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente; hecho lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**112.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo que, 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 las demás medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

#### **iv. Medidas de no repetición**

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

**114.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido en la LGS, el Reglamento – LGS, Reglamento- Prestaciones Médicas IMSS, GPC- Laparotomía y/o Laparoscopía, así como, la GPC- Sepsis Grave y Choque Séptico, dirigido al personal médico del Hospital de Oncología “Siglo XXI” encargado de la evolución de V el día 11 de junio de 2023, así como a AR que lo atendió el día 12 de ese mes y año, en caso de seguir activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**115.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del Hospital de Oncología “Siglo XXI”, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la LGS, el Reglamento – LGS, Reglamento- Prestaciones Médicas IMSS, GPC- Laparotomía y/o Laparoscopía, así como, la GPC- Sepsis Grave y Choque Séptico, a efecto de que las personas que presenten diagnósticos relacionados con esas guías especializadas, reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico entrenado y familiarizado con dichos padecimientos; sean evaluados de manera integral emocional y psicológica en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento y labores de prevención en la atención médica, esto a fin de garantizar se agoten las instancias pertinentes y se

satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. 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, ello a fin de cumplir con el punto recomendatorio quinto.

**116.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a 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.

**117.** 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:

#### **IV. RECOMENDACIONES:**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a

la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, proporcione, en caso de requerirlo, a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, la atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentó el 27 de junio de 2024, en el OIC-IMSS, en contra del personal médico encargado de la evolución de V los días 11 y 12 de junio de 2023, entre ellos AR, por la inadecuada atención médica que le proporcionaron; así como, por omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico y que motivó el inicio del Expediente Administrativo, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las

Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido en la LGS, el Reglamento – LGS, Reglamento- Prestaciones Médicas IMSS, GPC- Laparotomía y/o Laparoscopia, así como, la GPC- Sepsis Grave y Choque Séptico, dirigido al personal médico del Hospital de Oncología “Siglo XXI” encargado de la evolución de V el día 11 de junio de 2023, así como a AR que lo atendió el día 12 de ese mes y año, en caso de seguir activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigirá una circular al personal médico del Hospital de Oncología “Siglo XXI”, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la LGS, el Reglamento – LGS, Reglamento- Prestaciones Médicas IMSS, GPC- Laparotomía y/o Laparoscopia, así como, la GPC-

Sepsis Grave y Choque Séptico, a efecto de que las personas que presenten diagnósticos relacionados con esas guías especializadas, reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico entrenado y familiarizado con dichos padecimientos; sean evaluados de manera integral emocional y psicológica en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento y labores de prevención en la atención médica, esto a fin de garantizar se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. 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.

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

**118.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, 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.

**119.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre

la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**CEFM**