

RECOMENDACIÓN NO.

273/2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y EL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VII Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 28 “GABRIEL MANCERA” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 18 de diciembre 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; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/11423/Q**, relacionado con el caso de V.

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

Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Expediente de Investigación Administrativa en el OIC-IMSS	Expediente Administrativo
Expediente de Queja Médica de la Comisión Bipartita del IMSS	Expediente de Queja Médica
Guía Práctica Clínica de Laparotomía y/o Diagnóstico en abdomen agudo traumático en el adulto IMSS-509-11	Guía Práctica de Laparotomía
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del desequilibrio ácido base. IMSS-411-10	Guía para Diagnóstico y Tratamiento de Ácido Base
Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	HGR-1
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico	NOM Del Expediente Clínico
Opinión Médica Especializada en Materia de Medicina elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH.	Opinión Médica Especializada
Organización Mundial de la Salud	OMS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	RIMSS
Sistema Integral de Denuncias de la Secretaría de la Función Pública.	SIDEC
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional Siglo XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	UMAE Siglo XXI
Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Gabriel Mancera” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	UMF-28

## I. HECHOS

5. El 4 de julio de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó que, su familiar V se encontraba internada en la UMAE Siglo XXI, desde el 5 de mayo de 2023, debido a que cursaba con una obstrucción intestinal a nivel de intestino delgado, quien anteriormente fue referida del HGR-1, en donde permaneció internada del 27 de abril al 4 de mayo de 2023, y en la UMF-28, donde recibió atención médica del 24 al 27 de abril de 2023, unidades médica todas del IMSS en la Ciudad de México, pero debido al actuar del personal médico y al diagnóstico tardío e impreciso, sufrió deterioro en su condición de salud, por lo que solicitó la intervención de este Organismo Autónomo.

6. Por lo anterior, el 4 de julio de 2023, personal de este Organismo Nacional pidió la colaboración del Área de Servicio de Gestión del IMSS, a efecto de que se brindara a V la atención médica que necesitaba, autoridad que el 5 del citado mes y año, comunicó que se había informado a los familiares el estado de salud de V, siendo el 10 de julio de 2023, que la citada instancia comunicó el lamentable deceso de V, acontecido el 7 del citado mes y año, circunstancia que vía telefónica fue confirmada por QVI al día siguiente, quien solicitó se investigara lo ocurrido.

7. Con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/11423/Q**, se obtuvo copia de los expedientes clínicos e informes respecto de la atención médica que se le brindó a V en la UMF-28, HGR-1 y UMAE Siglo XXI, todos del IMSS en la Ciudad de México, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

8. Queja presentada por QVI ante este Organismo Nacional el 4 de julio de 2023, presentada a favor de V, con motivo de la atención médica que se brindó en el Hospital en la UMF-28, HGR-1 y UMAE Siglo XXI, todos del IMSS en la Ciudad de México.

9. Acta circunstanciada del 4 de julio de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica mediante la cual se solicitó la colaboración del Área de Gestión del IMSS para la atención de la queja formulada por QVI.

10. Correos electrónicos del 5 y 10 de julio de 2023, enviados a esta CNDH por personal del Área de Servicio de Gestión del IMSS, en los que comunicó sobre la información del

estado de salud brindada a los familiares de V, así como de su posterior fallecimiento.

**11.** Acta circunstanciada del 11 de julio de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, en la que confirmó el fallecimiento de V.

**12.** Correos electrónicos del 24 de agosto y 21 de septiembre de 2023, enviados por el IMSS a este Organismo Autónomo, a través de los que remitió copia de los expedientes clínicos de V generados en la UMAE Siglo XXI, así como en el HGR-1 y en la UMF-28, respectivamente, de los cuales se destaca la siguiente documentación:

❖ **De la UMF-28 del IMSS:**

**12.1.** Nota de atención del servicio de Urgencias de 24 de abril de 2023, a las 19:30 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**12.2.** Nota médica de diagnóstico de ingreso de 25 de abril de 2023, a las 00:00 horas, elaborada por AR2 personal médico del servicio de Urgencias.

**12.3.** Nota médica de 25 de abril de 2023, a las 08:45 horas, elaborada por AR3 personal médico del servicio de Urgencias.

**12.4.** Indicaciones médicas de 25 de abril de 2023, de AR3 personal médico del servicio de Urgencias del turno vespertino.

**12.5.** Nota médica de evolución matutina de 25 de abril de 2023, a las 11:08 horas de AR4 personal médico del área de Observación.

**12.6.** Nota médica de evolución de 25 de abril de 2023 a las 19:48 horas, elaborada por AR1 del servicio de Urgencias.

**12.7.** Nota médica de evolución de 25 de abril de 2023, a las 23:00 horas, elaborada por AR5 personal médico del servicio de Urgencias.

**12.8.** Nota médica de 25 de abril de 2023, a las 3:30 horas, agregada por AR5 personal médico del servicio de Urgencias.

**12.9.** Nota médica de evolución de 26 de abril de 2023, a las 20:11 horas, de AR1 personal médico del área de Observación.

**12.10.** Nota médica de 27 de abril de 2023, a las 09:25 horas, de AR6 personal médico del área de Observación.

❖ **Del HGR-1 del IMSS:**

**12.11.** Nota médica de 27 de abril de 2023, a las 11:40 horas, de personal médico del Servicio de Urgencias.

**12.12.** Nota médica de 27 de abril de 2023, a las 23:30 horas, de personal médico del servicio de Urgencias.

**12.13.** Nota médica de 28 de abril de 2023, sin hora, de personal médico del Servicio de Urgencias.

**12.14.** Estudio de tomografía de 28 de abril de 2023, de las 11:13 horas, del HGR-1.

**12.15.** Nota médica de 30 de abril de 2023, a las 20:22 horas, de personal médico adscrito al servicio de Anestesiología.

**12.16.** Nota de Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica de 30 de abril de 2023, a las 17:00 horas, personal médico de Cirugía General.

**12.17.** Hoja de indicaciones postoperatorias de 30 de abril de 2023, de personal médico de Cirugía General.

**12.18.** Nota médica de 2 de mayo de 2023, de las 19:30 horas, de personal médico de Cirugía General de solicitud de tiempo quirúrgico para lavado.

**12.19.** Notas médicas de 3 de mayo de 2023, a las 01:30 horas y 04:50 horas, preoperatoria y postquirúrgica, respectivamente, de personal médico de Cirugía General.

**12.20.** Nota médica de Nefrología de 4 de mayo de 2023, en la que personal médico de la HGR-1 observó falla renal.

❖ **De la UMAE Siglo XXI:**

**12.21.** Nota médica de ingreso al UMAE Siglo XXI, del 5 de mayo de 2023, a las 05:00 horas, elaborada por personal médico de Gastrocirugía.

**12.22.** Nota médica de interpretación de estudio abdominal de 5 de mayo de 2023, de personal médico de la UMAE Siglo XXI.

**12.23.** Nota de Gastrocirugía de 6 de mayo de 2023, a las 12:00 horas.

**12.24.** Nota médica de reingreso al servicio de Gastrocirugía, de 9 de mayo de 2023, a las 18:00 horas.

**12.25.** Estudio de 21 de mayo de 2023, realizado por personal médico de la UMAE Siglo XXI, que observó fuga de medio de contraste.

**12.26.** Nota de 22 de mayo de 2023, de las 19:00 horas, de reingreso a Gastrocirugía con motivo del procedimiento quirúrgico realizado por personal médico de la citada especialidad.

**12.27.** Nota de valoración de Infectología de 25 de mayo de 2023, a las 13:30 horas, de personal médico de la UMAE Siglo XXI.

**12.28.** Notas prequirúrgicas de valoración de 26 de mayo de 2023, de las 07:00 horas y 10:18 horas, respectivamente, de personal médico de Gastrocirugía, así como de Medicina Física y de Rehabilitación.

**12.29.** Nota médica de revaloración de 29 de mayo de 2023, a las 11:17 horas, por personal médico de Medicina de Física y Rehabilitación.

**12.30.** Nota médica de valoración preanestésica de 7 de junio de 2023, a las 20:00 horas, de personal médico de la UMAE Siglo XXI.

**12.31.** Nota de reingreso a Gastrocirugía de 8 de junio de 2023, a las 19:30 horas.

**12.32.** Nota de Gastrocirugía de 9 de junio de 2023, a las 07:00 horas.

**12.33.** Nota médica de 10 de junio de 2024, a las 13:30 horas, de personal médico

de Infectología.

**12.34.** Nota médica de interconsulta 26 de junio de 2023, a las 13:54 horas, de personal médico de Nefrología.

**12.35.** Adendum del 26 de junio de 2023, a las 15:00 horas, del personal médico de Gastrocirugía.

**12.36.** Nota médica de valoración de 30 de junio de 2023, a las 13:30 horas, de personal médico de Hematología.

**12.37.** Nota médica de 30 de junio de 2023, de personal médico de la UMAE Siglo XXI, de la impresión diagnóstica de la interpretación a la radiografía de tórax anteroposterior.

**12.38.** Nota de evolución de 5 de julio de 2023, a las 11:00 horas, de personal médico de Gastrocirugía.

**12.39.** Nota de evolución de 6 de julio de 2023, a las 10:00 horas, por personal médico de Gastrocirugía, con reporte de tendencia a hipotensión, taquicardia y aumento de frecuencia respiratoria.

**12.40.** Nota de interconsulta de 6 de julio de 2023, a las 17:00 horas, de personal médico de Cirugía Maxilofacial.

**12.41.** Nota médica de Gravedad de 7 de julio de 2023, a las 10:06 horas, de personal médico de Gastrocirugía, de reporte de deterioro neurológico.

**12.42.** Nota de defunción de 7 de julio de 2023, del personal médico de

Gastrocirugía de la UMAE Siglo XXI, del lamentable deceso.

**13.** Opinión Médica Especializada del 30 de agosto de 2024, del personal de este Organismo Nacional de la atención médica brindada a V en la UMF-28, HGR-1 y UMAE Siglo XXI, todos del IMSS en la Ciudad de México.

**14.** Correo electrónico de 3 de septiembre de 2024, a través del cual el IMSS remitió copia de la resolución emitida por la Comisión Bipartita en el Expediente de Queja Médica, con motivo de la atención médica brindada a V en el IMSS, misma que se determinó como procedente desde el punto de vista médico.

**15.** Acta Circunstanciada de 5 de septiembre de 2024, con QVI, mediante la cual se le informó del trámite de indemnización que puede realizar ante el IMSS, con sustento en la resolución emitida por la Comisión Bipartita del IMSS en el Expediente de Queja Médica.

**16.** Correo electrónico de 11 de octubre de 2024, mediante el cual personal de esta Comisión Nacional solicitó al OIC-IMSS, datos correspondientes al Expediente Administrativo generado por la vista que le dio la Comisión Bipartita del IMSS, con motivo de la resolución emitida en el Expediente de Queja Médica.

**17.** Correo electrónico de 11 de octubre de 2024, mediante el cual el OIC-IMSS comunicó que en el SIDEC se registró el número de Expediente Administrativo con el que se atendería el asunto.

**18.** Correos electrónicos del 18 de octubre, 21 de octubre y 6 de noviembre de 2024, por los que personal del IMSS remitió información a esta CNDH sobre la situación laboral

de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6.

19. Acta Circunstanciada de la gestión realizada por personal de este Organismo Nacional el 2 de diciembre de 2024, mediante la cual QVI proporcionó información de VI1 y VI2.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Esta Comisión Nacional no cuenta con información de que se haya presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República por los hechos relacionados a la presente Recomendación.

21. El 3 de septiembre de 2024, el IMSS remitió a esta Comisión Nacional copia de la resolución emitida en el Expediente de Queja Médica por la Comisión Bipartita del IMSS, en la que determinó procedente la queja desde el punto de vista médico.

22. El 11 de octubre de 2024, el OIC-IMSS informó el número de Expediente Administrativo con el cual se inició la investigación de los hechos referidos, el cual se encuentra en trámite.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/11423/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 y perspectiva de persona mayor<sup>1</sup>, a la luz de los

---

<sup>1</sup> La perspectiva de derechos humanos aplicada a las personas mayores se caracteriza por reconocer los derechos de las personas mayores y su capacidad de ejercerlos, así como con las obligaciones de las

estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno de V, persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles únicamente a personal médico de la UMF-28, en razón a las siguientes consideraciones:

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

**24.** 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>2</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>3</sup>.

**25.** 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

---

autoridades al respecto, como incluir las múltiples vejezes, conciliar los diferentes principios y visibilizar las necesidades y las aportaciones de las personas mayores.

Retomado del Manual para juzgar casos de Personas Mayores, SCJN, página 8, disponible en:

[http://escuelajudicial.cjf.gob.mx/publicaciones/2022/Manuales/Manual\\_Juzgar\\_Personas\\_Mayores.pdf](http://escuelajudicial.cjf.gob.mx/publicaciones/2022/Manuales/Manual_Juzgar_Personas_Mayores.pdf)

<sup>2</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>3</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, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

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*.

**26.** En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito a la UMF-28, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico certero, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en su calidad de persona adulta mayor, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

##### **❖ Antecedentes clínicos de V**

**27.** El caso de estudio, V persona mayor al momento de los hechos, con antecedentes de prótesis de rodilla derecha secundario a gonartrosis, hepatitis en la infancia desconocido el tipo y manejo.

❖ **Atención médica brindada a V del 24 al 27 de abril de 2023 en la UMF-28**

**28.** El 24 de abril de 2023, a las 19:30 horas, V acudió al servicio de Urgencias de la UMF-28, donde fue atendida por AR1, adscrita al servicio Observación Urgencias, a quien le refirió que hacía cuatro días, posterior a la ingesta de alimentos, inició con dolor abdominal, pirosis<sup>4</sup>, regurgitación<sup>5</sup> dolor urente<sup>6</sup> en epigastrio<sup>7</sup>, vómito con "puntos negros" en 05 ocasiones de características glerasas<sup>8</sup>, acompañada de palidez, diaforesis<sup>9</sup>, náusea, intolerancia a la vía oral, distensión abdominal, imposibilidad para canalizar gases, última evacuación hacía 3 días, agregándose que el 22 de abril de 2023, dolor en fosas renales, disuria<sup>10</sup>, orina fétida<sup>11</sup>, medicándose con antiespasmódico<sup>12</sup>, estimulante de la motilidad<sup>13</sup> intestinal<sup>14</sup> y analgésico/antipirético<sup>15</sup>, sin mejoría del cuadro, a la exploración física con disminución leve de la presión diastólica de 120/60 mmHg<sup>16</sup>, aumento de la frecuencia respiratoria de 23 respiraciones por minuto<sup>17</sup>, resto de los signos vitales<sup>18</sup> dentro de rangos normales, peso 66 kilogramos, talla 1.58 metros<sup>19</sup>

---

<sup>4</sup> Sensación de ardor que sube desde el estómago hasta la faringe, acompañada de flato y excreción de saliva clara.

<sup>5</sup> El contenido del estómago que se devuelve a través del esófago y llega la garganta o la boca.

<sup>6</sup> El que se percibe como escozor, ardor, sensación de quemazón o que abrasa.

<sup>7</sup> Dolor tipo ardoroso en la boca del estómago

<sup>8</sup> Mucoso.

<sup>9</sup> Sudoración excesiva.

<sup>10</sup> Micción dolorosa

<sup>11</sup> De olor desagradable.

<sup>12</sup> Butilhioscina.

<sup>13</sup> Movimiento.

<sup>14</sup> Metoclopramida.

<sup>15</sup> Metamizol.

<sup>16</sup> Valor normal 120/80 mmHg.

<sup>17</sup> Valor normal 16-20.

<sup>18</sup> Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y concentración de oxígeno en la sangre.

<sup>19</sup> Medicamento considerado sobrepeso por el índice de masa muscular de 26.4.

29. AR1 reportó a V reactiva, orientada, astenia<sup>20</sup>, palidez de tegumentos<sup>21</sup>, mucosa oral seca, reflejos pupilares normales, campos pulmonares sin alteraciones, ruidos cardiacos rítmicos disminuidos en intensidad y frecuencia, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo<sup>22</sup>, distendido<sup>23</sup>, peristalsis disminuida<sup>24</sup>, doloroso en epigastrio<sup>25</sup> y lado izquierdo inferior del abdomen por arriba del estómago y debajo de las costillas, puntos ureterales medios positivos<sup>26</sup> Giordano izquierdo positivo<sup>27</sup>, sin datos de irritación peritoneal<sup>28</sup>, extremidades hipotróficas<sup>29</sup>, frías llenado capilar retardado de 03 segundos<sup>30</sup>, radiografía de tórax con **"mala distribución de gas, edema<sup>31</sup> interasas<sup>32</sup>, niveles hidroaéreos<sup>33</sup>"**, cuyo diagnóstico fue dolor abdominal secundario a íleo<sup>34</sup> más infección de vías urinarias por clínica, así mismo indicó ingresó al área de observación, para reanimación con líquidos, soluciones cristaloides<sup>35</sup>, indicando toma de estudios complementarios, e informó a familiar estado de salud delicada, no exenta de complicaciones y/o requerir manejo en segundo nivel de atención.

30. El 25 de abril de 2023, V permaneció en el servicio de Urgencias y en la valoración de las 00:00 horas, AR2 observó disminución leve del dolor abdominal, persistencia de eructos, sin canalizar gases por recto, persistió en ayuno terapéutico, a la exploración

---

<sup>20</sup> Debilidad, falta de energía y fuerza.

<sup>21</sup> Membrana que cubre el cuerpo o algún de los órganos internos.

<sup>22</sup> Tejido que se encuentra debajo de la piel.

<sup>23</sup> Hinchazón o sensación de llenura en el abdomen.

<sup>24</sup> Movimientos intestinales.

<sup>25</sup> Región anterior del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo.

<sup>26</sup> Exploración física donde se palpan trayectos nerviosos para buscar dolor a nivel renal.

<sup>27</sup> Percusión en la parte posterior izquierdo de la espalda a nivel renal y es positivo cuando refiere dolor.

<sup>28</sup> Inflamación del peritoneo visceral o parietal que caracteriza al abdomen agudo.

<sup>29</sup> Desarrollo anormal de los tejidos.

<sup>30</sup> Valor normal a 02 segundos.

<sup>31</sup> Hinchazón causada por acumulación de líquidos en los tejidos.

<sup>32</sup> Espacio que existe entre el revestimiento del abdomen y los órganos abdominales.

<sup>33</sup> Se refieren a la presencia de interfaces entre aire y la materia líquida en la cavidad torácica.

<sup>34</sup> La falta temporal de las contracciones musculares normales de los intestinos.

<sup>35</sup> Soluciones que contienen agua, electrolitos y/o azúcares en diferentes proporciones.

física con signos vitales dentro de rangos normales, abdomen sin datos de irritación peritoneal, con dolor y distensión en región vesicular<sup>36</sup>, peristalsis disminuida en frecuencia, extremidades sin alteraciones, con pruebas de laboratorio, con aumento en niveles de glucosa, falla renal, desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de disminución de los niveles de sodio, rayos X de abdomen con “...*distensión de asas de delgado y presencia de niveles de hidroaéreos, con gas en ámpula rectal y coprostasis<sup>37</sup> en colon ascendente...*”, e integró los diagnósticos de dolor abdominal agudo, infección de vías urinarias por clínica, lesión renal aguda Akin I<sup>38</sup>, deshidratación moderada, hiponatremia<sup>39</sup> moderada asintomática<sup>40</sup>

**31.** Respecto a la atención que AR1 y AR2 brindaron a V, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se consideró que en este caso existieron datos de ausencia de movilidad intestinal y que mostraban probable oclusión<sup>41</sup> u obstrucción intestinal, omitiendo realizar un adecuado interrogatorio y exploración física, que incluyera la ubicación exacta del dolor abdominal, tipo e irradiación, factores exacerbantes<sup>42</sup> o atenuantes<sup>43</sup>, intensidad del mismo, auscultar la frecuencia y características de ruidos intestinales, si presentaba ruidos hidroaéreos, de lucha, borborigmos<sup>44</sup> o silencio abdominal, percutir<sup>45</sup> el abdomen para evaluar la distensión dependiendo de su contenido gaseoso (timpanismo) o líquido (matidez), efectuar tacto rectal para búsqueda de masas rectales, exacerbación del dolor con la presión y al retirar el guante exploratorio, observar

---

<sup>36</sup> Debajo de las costillas inferiores derechas.

<sup>37</sup> Estasis (estancamiento) de la materia fecal en alguna persona con intestino lento.

<sup>38</sup> Enfermedad renal leve.

<sup>39</sup> Se produce cuando la concentración de sodio en la sangre es anormalmente baja.

<sup>40</sup> Disminución en los niveles de sodio.

<sup>41</sup> Es un bloqueo que no permite que pase la comida ni líquido a través del intestino grueso (colon).

<sup>42</sup> Que aumentan.

<sup>43</sup> Que disminuyen.

<sup>44</sup> Ruidos intestinales.

<sup>45</sup> Consiste en dar golpecitos suaves en partes del cuerpo con los dedos, las manos o con pequeños instrumentos como pate de una exploración física.

la presencia de sangre, moco o pus, ampliar la solicitud de laboratorios que incluyeran niveles de amilasa, lipasa, deshidrogenasa láctica, electrolitos séricos, lactato sérico, gasometría arterial para diagnosticar isquemia<sup>46</sup> o falta de flujo sanguíneo a nivel intestinal, colocación de sonda nasogástrica<sup>47</sup>.

**32.** Lo anterior por ser indispensable en el manejo inicial de pacientes con dilatación intestinal y vómitos, así como la colocación de sonda vesical<sup>48</sup> y prescribir control estricto de líquidos, indicar antibiótico profiláctico<sup>49</sup>, prescrito por AR1, ante la presencia de orina fétida y signos de Giordano positivo sugestivo de infección de vías urinarias, el personal médico señalado omitió la solicitud de tomografía<sup>50</sup> de abdomen para establecer un diagnóstico de certeza, valoración por el servicio de Cirugía General y servicio de Geriátrica, o bien referir a V a otra unidad hospitalaria que contara con los recursos e insumos suficientes para manejo quirúrgico, ya que se trataba de una urgencia absoluta que pasó inadvertida por AR1 y AR2, causando retraso en su atención, en virtud que V cursaba con hernia femoral estrangulada más perforación y necrosis<sup>51</sup> intestinal, como se evidenció posteriormente, condiciones médicas quirúrgicas que debieron haber sido identificadas y tratadas desde un inicio, lo cual no sucedió, lo que la llevó a cursar a V con múltiples complicaciones y su fallecimiento.

**33.** El 25 de abril de 2023, a las 8:45 horas, AR3 encontró a V con ausencia de evacuaciones durante su estancia, abdomen globoso por panículo adiposo y distensión abdominal con timpanismo generalizado<sup>52</sup>, peristalsis disminuida, dolor de marco

---

<sup>46</sup> Falta del suministro de sangre a una parte del cuerpo.

<sup>47</sup> Sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago.

<sup>48</sup> Para orinar y recolectar orina de la vejiga.

<sup>49</sup> Que previene y protege.

<sup>50</sup> Procedimiento computarizado de toma de imágenes con rayos x.

<sup>51</sup> Muerte de tejido corporal.

<sup>52</sup> Hinchazón de abdomen causado por la presencia de gas en los intestinos.

colónico<sup>53</sup>, puntos ureterales medios positivo, Giordano izquierdo positivo, sin datos de alarma o irritación peritoneal, extremidades hipotróficas frías, llenado capilar retardado de 03 segundos, con evolución lenta a la mejoría sin documentar evacuaciones durante su estancia y sin datos clínicos e indirectos de abdomen agudo, por lo que reajustó manejo hídrico, continuó con quinolona y se insistió en la deambulaci3n asistida con familiar, asimismo, integr3 los diagn3sticos de gastroenteritis<sup>54</sup> y colitis<sup>55</sup> de origen no especificados con indicaciones de laboratorios de sangre y examen general de orina, as3 como "...envi3 a segundo nivel..." (sic).

**34.** Los resultados de prueba de funcionamiento hepático reportaron bilirrubina total 1.05 mg/dL (Valor normal rnfldl-), bilirrubina directa 0.42 mg/dl [valor 0.0 a mg,dL), bilirrubina indirecta 0.62 mg/dL 0.100.50 mg/dL) deshidrogenasa láctica 212 IJIL normal 200-450 un), examen general de orina "[pH 6, densidad 1.020, proteínas 50, leucocitos 0-2 por campo, células moderadas.

**35.** Al respecto, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se consider3 que los anteriores resultados mostraban inadecuado funcionamiento del h3gado, sin que el diagn3stico de AR3 estuviera relacionado con el cuadro cl3nico de V, ya que en la colitis de origen no especificado, as3 como en la gastroenteritis, en su manifestaci3n cl3nica les caracteriza por la presencia de diarrea, sin que V a su ingreso de 24 de abril de 2023, mencionara la presencia de diarrea; aunado a que AR3 cont3 con estudio radiogr3fico que evidenci3 probable obstrucci3n intestinal, cuyos datos cl3nicos y de gabinete requer3an ser ampliados por protocolo de estudio, adem3s de que debi3 colocar sonda nasog3strica, tener control estricto de l3quidos, tomograf3a de abdomen, gasometr3a

---

<sup>53</sup> Curvaturas que forman el colon desde el ciego hasta el recto.

<sup>54</sup> Inflamaci3n del revestimiento del est3mago y los intestinos.

<sup>55</sup> Alteraci3n en el funcionamiento del aparato digestivo.

arterial<sup>56</sup>, una valoración por el servicio de Cirugía General, Gastrocirugía y por el servicio de Geriátrica, o bien referirla a otra unidad hospitalaria que contara con los recursos e insumos suficientes para manejo quirúrgico, ya que se trataba de una urgencia absoluta, la cual pasó inadvertida por AR3, sin encontrarse dentro del expediente clínico nota de referencia hospitalaria de V.

**36.** Asimismo, mediante nota del 25 de abril de 2023, durante el turno vespertino, AR3 agregó a V líquidos claros a tolerancia, Metoclopramida (estimulante de motilidad intestinal) y Clonixinato de Lisina (analgésico).

**37.** Respecto a las indicaciones de esta fecha, la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional consideró que AR3 omitió indicar ayuno, ya que los líquidos estaban contraindicados porque podían acumularse en el tracto gastrointestinal y la función intestinal estaba siendo comprometida, ya que al ingerir líquidos agravaba la distensión y el dolor, asimismo, faltó indicación de colocación de sonda nasogástrica, toma de tomografía de abdomen, la valoración por el servicio de Cirugía General, Gastrocirugía y Geriátrica.

**38.** A las 11:08 horas del 25 de abril de 2023, AR4 personal médico adscrito al área de Observación del servicio de Urgencias, señaló que a la exploración física que V presentaba disminución de la presión arterial, aumento de la frecuencia respiratoria, concentración de oxígeno en sangre, resto de los signos vitales dentro de parámetros normales, consciente, alerta, cooperadora, orientada, mucosas orales hidratadas, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando, depresible, peristalsis disminuida, doloroso a la palpación superficial, submate a la percusión<sup>57</sup>, Giordano negativo, sin datos

---

<sup>56</sup> Medición de la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono presente en la sangre.

<sup>57</sup> Sonido que se obtiene cuando se percute un órgano macizo cubierto parcialmente por aire, como pudo ser hígado cubierto por el borde inferior del pulmón.

de irritación peritoneal, puntos apendiculares<sup>58</sup> negativos, descartando clínicamente apendicitis e infección de vías urinarias, asimismo, de la placa de rayos X de abdomen de control se concluyó que " .. *presenta niveles hidroaéreos, mala distribución de gas, abundante coprostasis, psoas bilaterales presentes, aire en ámpula rectal no datos francos de oclusión...*"

**39.** Integró los diagnósticos de dolor abdominal secundario a íleo, infección de vías urinarias por clínica, deshidratación moderada aguda, lesión renal aguda AKIN I, hiponatremia leve asintomática, la reportó con estabilidad hemodinámica, sin datos de alarma abdominal, solicitó laboratorios de control<sup>59</sup>, estableció un estado de salud delicado, pronóstico reservado a evolución, no exenta de complicaciones que ameritaban traslado a segundo nivel de atención.

**40.** En consideración de la Opinión Médica Especializada de esta CNDH, V cursaba acumulación de aire en el intestino, con copróstasis o acumulación de heces, aunado con aire en ámpula rectal, lo que requería ampliar protocolo de estudio con tomografía de abdomen y tacto rectal.

**41.** A esa fecha los estudios de laboratorio de control de examen general de orina resultaron con "...*densidad f, pH 5, cetonas 34, células +, filamento mucoide, leucocitos negativos, proteínas negativo, glucosa negativo ...*", los cuales, en la opinión del especialista de este Organismo Nacional, significaban la presencia de filamento mucoide, lo que era signo de infección de vías urinarias.

**42.** A las 23:00 horas del 25 de abril de 2023, AR5 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, al pase de visita, V le refirió encontrarse asintomática, sin dolor abdominal

---

<sup>58</sup> Relativo al apéndice, negativo al dolor.

<sup>59</sup> Electrolitos séricos, urea y creatinina.

en ese momento, "canaliza gases" (sic), sin disuria<sup>60</sup>, o tenesmo<sup>61</sup>, sin encontrarse legible hoja de enfermería de esa fecha, a la exploración física con disminución de la presión arterial, resto de los signos vitales dentro de parámetros normales, concentración de oxígeno en sangre, alerta, buena coloración de piel y tegumentos, mucosas subhidratadas<sup>62</sup>, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando peristalsis normal, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no megalias<sup>63</sup>, extremidades íntegras, llenado capilar inmediato, e integró los diagnósticos de infección de tracto urinario en tratamiento, dolor abdominal en seguimiento y continuó con el mismo manejo.

**43.** Asimismo, en la nota agregada a las 03:30 horas, de la misma fecha, AR5 reportó que en su estancia V presentó dos vómitos de color café, posterior a la ingesta de líquidos, solicitó paraclínicos, sin especificar cuáles, y rayos X de abdomen, en cuyo reporte de placas, de rayos X, de 25 de abril de 2023 a las 00:00 horas, se señaló "*... distensión de asas de delgado y presencia de niveles hidroaéreos, con gas en ámpula rectal y coprostasis en colon ascendente...*"

**44.** La Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional señaló que existió incongruencia entre la exploración física y el estado físico de V, ya que no se documentaron evacuaciones, ni se había integrado un diagnóstico de certeza hasta ese momento y continuaba con hipotensión arterial.

**45.** De igual forma la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional consideró que AR1, AR4 y AR5 omitieron realizar un adecuado interrogatorio y

---

<sup>60</sup> Ardor al orinar.

<sup>61</sup> Deseo continuo de defecar sin presencia de heces.

<sup>62</sup> Sin suficientes líquidos.

<sup>63</sup> Indica crecimiento.

exploración física, que incluyera antecedentes de uso de medicamentos en especial opiáceos que predisponen a íleo, si el dolor abdominal si fue súbito o gradual, características y tipo de dolor e irradiación, intensidad, factores exacerbantes o atenuantes, evolución de la distensión abdominal, auscultar la frecuencia y características de ruidos intestinales, si presentaba ruidos hidroaéreos, de lucha, borborigmos o silencio abdominal, percudir el abdomen para evaluar la distensión, dependiendo de su contenido gaseoso, o líquido, palpación superficial y profunda, efectuar tacto rectal, así como ampliar la solicitud de laboratorios que incluyeran niveles de amilasa, lipasa, electrolitos séricos, lactato sérico, gasometría arterial, la colocación de sonda nasogástrica, con control estricto de líquidos, dejando a la paciente en ayuno terapéutico, la realización de tomografía de abdomen e investigar el origen de la hipotensión arterial, ya que iba en franco descenso desde su ingreso, la valoración por el servicio de Cirugía General, Gastrocirugía y Geriátrica, o bien referirla a otra Unidad Hospitalaria que contara con insumos suficientes para manejo quirúrgico, que se trataba de una urgencia, por lo que causaron dilación en su atención, cuyas condiciones médicas quirúrgicas de V debieron haber sido identificadas y tratadas desde un inicio.

**46.** El 26 de abril de 2023, a las 20:11 horas, AR1 reportó a V sin canalizar gases con eructos fétidos, a la exploración física la observó con hipotensión arterial, aumento de la frecuencia respiratoria, concentración de oxígeno en sangre, al estar en límite de 90%, resto de los signos vitales dentro de parámetros normales, mucosas hidratadas, ligera palidez de tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo con distensión abdominal, blando, depresible, peristalsis disminuida, doloroso a la palpación superficial y “n” (sic) en marco cólico, submate a la percusión, sin datos de irritación peritoneal, puntos apendiculares y ureterales negativos, tacto rectal encontrando ámpula rectal vacía, extremidades integras eutróficas, sin edema, fuerza

muscular conservada, con gasto fecaloide, asimismo, colocó sonda nasogastrica<sup>64</sup>, elaborando Hoja de Referencia Hospitalaria “Urgente” con solicitud de traslado a segundo nivel de atención al HGR-1.

**47.** El 27 de abril de 2023 a las 09:25 horas, AR6 refirió que V cursó con dolor abdominal moderado, gasto a través de sonda nasogástrica con características fecaloides, a la exploración física con disminución de la presión diastólica, aumento de la frecuencia respiratoria, resto de los signos vitales dentro de rangos normales, concentración de oxígeno en sangre de 96%, abdominal doloroso a la palpación media generalizada, peristalsis ausente, resto sin alteraciones, control de líquidos con ingreso en 24 horas de 3,860 mililitros, egresos 3, 100 mililitros, es decir cursó con un balance positivo reteniendo líquidos en un total de 760 mililitros, uresis<sup>65</sup> disminuido, asimismo, integró los diagnósticos de oclusión intestinal y alcalosis respiratoria, continuando con esquema antimicrobiano, sin datos de inestabilidad hemodinámica y espera de envío a segundo nivel.

**48.** En relación a la citada atención médica, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se señaló que, AR6 omitió reportar valores de gasometría para sustentar el diagnóstico de alcalosis respiratoria, ya que para establecer el diagnóstico se debió contar con niveles de bicarbonato y cambios en presión parcial de dióxido de carbono e indicar tratamiento para la corrección de la alcalosis<sup>66</sup> respiratoria, resaltando que V desde su ingreso nunca se le indicó manejo de oxígeno suplementario, teniendo como consecuencia el diagnóstico y manejo no adecuado para el cuadro clínico que curso V.

---

<sup>64</sup> Sonda que se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago hasta el estómago, utilizada para administrar medicamentos, líquidos o para extraer sustancias desde el estómago.

<sup>65</sup> Aumento en la cantidad de orina.

<sup>66</sup> Afección provocada por el exceso de base (álcali) en los líquidos del cuerpo.

**49.** En virtud de lo antes descrito, en la Opinión Médica Especializada emitida por esta Comisión Nacional se concluyó que la atención brindada a V del 24 al 27 de abril de 2023, por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, fue inadecuada ya que omitieron realizar un idóneo o adecuado interrogatorio y exploración física abdominal a V, para tratar la obstrucción intestinal que presentaba, así como solicitar valoración al servicio de Cirugía General, Gastrocirugía y Geriátrica o bien oportunamente referirla a otra Unidad Hospitalaria que contara con los recursos e insumos suficientes para manejo quirúrgico; respecto a AR6 omitió sustentar el diagnóstico de alcalosis respiratoria e indicar tratamiento para desequilibrio ácido base, lo que favoreció las complicaciones presentadas posteriormente por V, ya que se trataba de una urgencia médico quirúrgica absoluta, causando dilación en su atención, cuyas condiciones médicas y quirúrgicas debieron identificarlas y tratarlas desde un inicio, lo cual no sucedió.

**50.** Asimismo, las conductas de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 fueron omisivas para que se brindara a V un diagnóstico temprano para una atención médica oportuna y curativa, ya que es derecho de los usuarios de los servicios de salud recibir las prestaciones médicas y de calidad, además de una atención profesional y ética respetuosa, por lo que su proceder fue un incumplimiento a los ordenamientos y disposiciones de la LGS, en sus artículos 32 y 33, fracción II; RLS, artículos 48 y 72; y el RIMSS, en su artículo 7; así como a la Guía Práctica de Laparotomía, ya que durante el tiempo que estuvo a su cargo, como lo observó la médico especialista de esta Comisión Nacional, los datos clínicos y de gabinete requerían ser ampliados por protocolo de estudio, sin que indicaran que se le realizaron de acuerdo a la sospecha diagnóstica de probable obstrucción intestinal, ni tampoco la refirieron de inmediato a otra Unidad Hospitalaria para que se le brindara la atención médica que requería la urgencia, la que pasó inadvertido, por lo que cursó múltiples complicaciones y su fallecimiento, las cuales se señalarán al hacer referencia a la atención médica que le brindaron en el HGR-1 y en

la UMAE.

**51.** De igual forma se concluye que AR6 incurrió en la conducta omisiva de reportar valores de gasometría para sustentar su diagnóstico de alcalosis respiratoria, que indicara los niveles de bicarbonato y cambios en presión parcial de dióxido de carbono, que permitieran indicar el tratamiento para la corrección de la alcalosis respiratoria, resaltando que V desde su ingreso nunca se le indicó manejo de oxígeno suplementario, teniendo como consecuencia un diagnóstico y manejo no adecuado para el cuadro clínico que curso.

**52.** Por lo anterior, este Organismo advierte que AR6 también inobservó Guía para Diagnóstico y Tratamiento de Ácido Base, para que V lograra el equilibrio ácido base que se requiere para mantener el objetivo de la respiración al suministrar oxígeno a los tejidos y eliminar el bióxido de carbono, dirigiendo el tratamiento de la alcalosis metabólica y respiratoria al manejo de la patología de base.

**53.** En virtud de lo antes señalado, la obstrucción intestinal secundario a hernia femoral, causaron perforación intestinal y todas las complicaciones graves asociadas tales como abdomen séptico, dehiscencia de herida quirúrgica y adherencias las cuales pudieron haberse detectado y tratado a tiempo, por parte del personal médico tratante de la UMF-28 del IMSS en la ciudad de México, sin que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, extremaran precauciones como era su obligación, teniendo el Instituto el recurso humano y la infraestructura para ello, lo que le habría brindado un mejor pronóstico de sobrevivencia.

**54.** Conforme a la normatividad referida, señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno, en atención a que el personal médico tratante es responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir

atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

**❖ Atención médica brindada a V del 27 de abril al 5 de mayo de 2023 en el HGR-1**

**55.** En lo que respecta a la atención médica brindada a V en el HGR-1 del IMSS en la Ciudad de México, fue adecuada como lo observó el personal médico especialista de este Organismo Autónomo, ya que el servicio de Urgencias estableció el diagnóstico de oclusión intestinal, ameritando manejo quirúrgico que evidenció la presencia de hernia femoral estrangulada más perforación y necrosis intestinal, presentando en el postoperatorio dehiscencia de anastomosis y choque séptico, complicación postquirúrgica la cual fue advertida y tratada de manera inmediata, requiriendo nuevo manejo quirúrgico mediante realización de yeyunostomía y colocación de bolsa de Bogotá como dispositivo de cierre abdominal temporal y posteriormente remodelación de estoma y lavado de cavidad, toda vez que atendieron las complicaciones médicas que advirtieron en las fechas siguientes:

**56.** El 27 de abril de 2023, a las 11:40 horas V ingresó al HGR-1, siendo valorada por personal médico del Servicio de Urgencias, quien la reportó despierta, alerta, orientada, cooperadora, con sonda nasogástrica con salida de material de características biliares en abundante cantidad, mucosa oral seca, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso, blando, depresible, no doloroso a la palpación media, sin datos de irritación peritoneal al momento de la exploración física, con extremidades íntegras sin alteración, cuyo diagnóstico fue oclusión intestinal en tratamiento e indicó ingreso al Área de

Observación, ayuno hasta nuevo aviso, Omeprazol<sup>67</sup>, Metronidazol y Ceftriaxona<sup>68</sup>, toma de laboratorios de biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y gasometría), glicemia<sup>69</sup> capilar por turno, mantener presión arterial media mayor de 65 mmHg, curva térmica, manteniendo eutermia<sup>70</sup>, así como interconsulta a Cirugía General.

**57.** En relación con la citada valoración médica, en la Opinión Médica Especializada se concluyó que lo anterior significaba que no se contó con un estricto control de líquidos y deshidratación, lo que corrobora el inadecuado manejo de los médicos de la UMF-28.

**58.** A las 23:30 horas del 27 de abril de 2023, a V se le reportó con escaso gasto a través de la sonda nasogástrica, sin canalizar gases, a la exploración física con signos vitales dentro de rangos normales, despierta, orientada, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, peristalsis disminuida sin datos de irritación peritoneal, extremidades sin alteraciones, cuyo diagnóstico fue oclusión intestinal e hipokalemia<sup>71</sup> leve, agregando analgésico y continuó con doble esquema antimicrobiano.

**59.** El 28 de abril de 2023, personal médico señaló que “...pasa...de urgencia...” en cuyo estudio de tomografía de esa fecha, se concluyó “...datos de oclusión intestinal alta secundaria a hernia inguinal<sup>72</sup> incarcerada<sup>73</sup> del lado izquierdo, enfermedad diverticular<sup>74</sup>”

---

<sup>67</sup> Protector de mucosa gástrica.

<sup>68</sup> Doble esquema antibiótico.

<sup>69</sup> Prueba que evalúa nivel de glucosa.

<sup>70</sup> Temperatura dentro de rangos normales.

<sup>71</sup> Niveles de potasio bajo.

<sup>72</sup> Ocurre cuando una porción de tejido, como una parte del intestino, empuja hacia afuera a través de un lugar debilitado en los músculos abdominales.

<sup>73</sup> Estrangular o aprisionar u órgano, atrapada en un orificio estrecho, sin poder volver a retornar a su lugar anatómico fisiológico normal.

<sup>74</sup> Bolsa absoluta irregular que se forma en la pared del colon.

del colon <sup>75</sup>, colelitiasis<sup>76</sup>, aterosclerosis<sup>77</sup> osteodiscartrosis<sup>78</sup>...”, asimismo, V fue ingresada de urgencia a quirófano con diagnóstico de hernia inguinal complicada y se encontraron hallazgos de hernia femoral<sup>79</sup> estrangulada, con diagnóstico postoperatorio de hernia femoral estrangulada más perforación y necrosis intestinal, cuyo procedimiento quirúrgico se realizó sin incidentes ni complicaciones, pasándola a recuperación y posteriormente ingresada a piso de Cirugía General.

**60.** Lo anterior, en la Opinión Médica Especializada emitida por esta Comisión Nacional significó que V cursaba con una obstrucción intestinal a nivel de intestino delgado, cerca de estómago, secundario a hernia inguinal encarcerada o estrangulada, lo que significó que V cursó con una forma grave de hernia en donde parte del intestino quedó atrapado en el canal femoral y sufrió una restricción severa de suministro de oxígeno, lo que le llevó a muerte del tejido intestinal, con manejo médico adecuado.

**61.** Del 28 al 30 de abril de 2023, personal médico de Cirugía General, Anestesiología y personas médicas residentes evaluaron a V, quien les refirió dolor leve en el sitio de la herida quirúrgica, observándola a la exploración física, alerta, hemodinamicamente estable, signos vitales normales, abdomen plano, heridas quirúrgicas en línea media bien afrontadas, sin datos de infección o sangrado activo, con indicación de continuar monitoreo y vigilancia.

---

<sup>75</sup> Afección que se presenta cuando se forman pequeñas bolsas o sacos que sobresalen a través de puntos débiles en la pared del colon.

<sup>76</sup> Existencia de cálculos dentro de la vesícula biliar.

<sup>77</sup> Acumulación de grasas, colesterol y otras sustancias dentro de las arterias y en sus paredes.

<sup>78</sup> Un tipo de artritis que sólo afecta las articulaciones, usualmente en las manos, las rodillas, el cuello y la parte inferior de la espalda.

<sup>79</sup> Se produce cuando una parte del intestino, abdominal y de otros contenidos, se ve forzada a través de una debilidad en el canal femoral.

**62.** El 30 de abril de 2023, personal médico del servicio de Anestesiología, reportó a V con taquicardia, hipotensa, reflejos pupilares normales, sonda nasogástrica con drenaje fecaloide abundante, abdomen globoso a expensas de panículo adiposa, herida quirúrgica bien afrontada sin datos de infección en tejidos blandos, extremidades multipuncionadas, catéter periférico disfuncional en miembro torácico derecho, la que diagnóstico dehiscencia<sup>80</sup> de anastomosis más choque séptico<sup>81</sup>, por la presencia de gasto fecaloide a través de sonda nasogástrica, taquicardia.

**63.** En la misma fecha, V fue ingresada a quirófano, encontrando "*...abundante material purulento en cavidad abdominal + [más] líquido intestinal, se localiza dehiscencia de anastomosis...con abundantes natas de fibrina en todas las asas intestinales sin encontrar evidencia de despulimiento<sup>82</sup> de asas en alguna otra región...se exterioriza yeyunostomia<sup>83</sup> en el lado izquierdo, se realiza lavado de cavidad con 8 litros de solución y lavado de espacio de Redzius<sup>84</sup> el cual se encontraba abierto, coloca bolsa tipo Bogotá para lavado de cavidad en 48 horas y valorar cierre...dio por terminado procedimiento quirúrgico sin accidentes ni incidentes...*".

**64.** Al respecto, la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional consideró que, secundario al proceso infeccioso en el sitio quirúrgico los tejidos se debilitaron causando dehiscencia o apertura de los bordes quirúrgicos, por lo que el personal médico responsable de la cirugía realizó lavado de cavidad abdominal así como

---

<sup>80</sup> Ruptura de la línea de unión entre dos segmentos de intestino que se han conectado quirúrgicamente.

<sup>81</sup> Condición en la que una infección grave desencadena una respuesta inflamatoria generalizada que provoca una caída significativa en la presión arterial, disminuyendo el flujo sanguíneo a los órganos vitales y tejidos. Esto puede llevar a un daño orgánico y fallos multiorgánicos.

<sup>82</sup> Lesiones dadas por fuerzas que se ejercen de la pared abdominal anterior, aplastando el intestino delgado contra la columna y las estructuras firmes.

<sup>83</sup> Procedimiento quirúrgico que consiste en crear una abertura en la pared abdominal y en el yeyuno, una parte del intestino delgado.

<sup>84</sup> Área anatómica virtual pélvica.

reparación del sitio de dehiscencia, dejando el abdomen abierto y cubierto con una bolsa de Bogotá, dispositivo de cierre abdominal temporal que ayudó al monitoreo continuo de las vísceras, proteger y mantener la integridad de los órganos abdominales, reducir la inflamación, mantener la humedad y favorecer la recuperación, asimismo, se dieron las indicaciones médicas para posteriormente pasarla al piso de Cirugía General.

**65.** Del 1 al 4 de mayo de 2023, V evolucionó con estado de salud grave, como se concluyó en la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional, debido a los diagnósticos de estatus de yeyunostomía, dehiscencia de anastomosis, con reporte de salud muy grave con alto riesgo de complicaciones, incluso el día 2 del citado mes y año, en nota médica de las 19:30 horas, personal médico del servicio de Cirugía General solicitó tiempo quirúrgico para nuevo lavado y remodelación de la yeyunostomía. Sobre el particular, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que una de las complicaciones de la yeyunostomía es que el estoma<sup>85</sup> puede cursar con estenosis<sup>86</sup>, retracción<sup>87</sup> o prolapso<sup>88</sup> o bien infecciones del estoma y la remodelación mejora la funcionalidad, permitiendo una salida del contenido intestinal y su manejo.

**66.** El 2 de mayo de la referida anualidad, personal médico reportó a V inestable con datos de sepsis abdominal, solicitando interconsulta al servicio de Nefrología por enfermedad renal debido a disminución de proteínas en urea, así como su preparación para quirófano a solicitar, siendo al día siguiente 3 de mayo del mismo año, que personal médico de Cirugía General efectuó laparatomía<sup>89</sup> más remodelación de estoma, en cuya nota postquirúrgica se señalaron hallazgos de “...asa necrosada en un segmento de 7 cm, múltiples adherencias fibrinopurulentas asa-asa y asa-pared, estoma a 140 cm de

---

<sup>85</sup> Apertura creada.

<sup>86</sup> Estrechamientos.

<sup>87</sup> La estoma se hunde en la pared abdominal.

<sup>88</sup> Estoma sobresale demasiado.

<sup>89</sup> Cirugía en la que se abre el abdomen.

ángulo de Triz<sup>90</sup>, aponeurosis friable...”, cuyo evento quirúrgico se dio por terminado con sangrado mínimo, pasando a V al área de recuperación y posteriormente a piso de Cirugía General, en donde al valorarla señaló que cursaba con dolor leve en herida quirúrgica, sin datos de complicaciones postoperatorias inmediatas, alerta, hemodinámicamente estable y signos vitales normales.

**67.** Sobre el mencionado hallazgo, la Opinión Médico Especializada de este Organismo Nacional observó que V se encontraba con una situación compleja de mal pronóstico funcional y para la vida por el choque séptico con el que cursaba, en donde una porción del intestino había perdido su suministro sanguíneo con muerte de tejido, con adherencias fibrinopurulentas asa-asa y asa-pared<sup>91</sup> que son una respuesta inflamatoria.

**68.** El 4 de mayo de 2023, V fue valorada por personal médico del Servicio de Nefrología, que en su nota médica señaló falla renal aguda y el diagnóstico fue lesión renal aguda KDIGO 2 en remisión<sup>92</sup>, postoperada de plastia inguinal por hernia estrangulada más yeyustomia, más hipernatremia leve, con taquicardia, taquipneica, fiebre, abdomen abierto drenado, material purulento con yeyustomia funcional, estableciendo estado de salud grave, con hoja de referencia hospitalaria a UMAE para valoración por el servicio de Gastrocirugía para manejo especializado.

**69.** No obstante que la atención médica que se brindó a V en el HGR-1, fue adecuada, debido a su condición de salud requirió su envío a tercer nivel de atención, manejo médico adecuado con base en la Ley General de Salud, Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guía de Práctica Clínica de Laparotomía y/o

---

<sup>90</sup> Indica la distancia de la apertura quirúrgica y el ángulo de Treitz, sitio anatómico que marca la transición entre la primera parte del intestino delgado llamado duodeno y la segunda o yeyuno.

<sup>91</sup> El término asa-asa indica que las asas estaban adheridas entre si y asa pared, es que estaban adheridas entre el intestino y la pared abdominal.

<sup>92</sup> Clasificación de la enfermedad renal crónica y el grado 2 indicaba daño renal.

laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto y la literatura médica especializada en el tema.

❖ **Atención médica brindada a V del 5 de mayo al 7 de julio de 2023 en la UMAE Siglo XXI**

**70.** Respecto a la atención médica brindada a V en la UMAE del IMSS, del 5 de mayo al 7 de julio de 2023, la Opinión Médico Especializada elaborada por este Organismo Nacional concluyó que fue adecuada ya que durante su estancia en el servicio de Gastrocirugía se le realizaron seis intervenciones quirúrgicas debido al estado séptico y abdomen congelado con el que cursaba V, ameritando colocación de sistema VAC para promover la curación de heridas crónicas o complejas, siendo atendida de las complicaciones que presentó por un equipo multidisciplinario, Nefrología, Maxilo Facial, Rehabilitación y Cardiología, como se observó en las fechas siguientes:

**71.** El 5 de mayo de 2023, V ingresó a la UMAE Siglo XXI, donde personal médico de Gastrocirugía y de Cirugía General diagnosticó sepsis abdominal, status de abdomen abierto y yeyunostomía abierta, probable fascitis<sup>93</sup> necrotizante, desequilibrio hidroelectrolítico, hipernatremia<sup>94</sup>, hipercloremia<sup>95</sup>, síndrome anémico, trombocitopenia<sup>96</sup>, probable coagulación intravascular diseminada<sup>97</sup>, hepatopatía<sup>98</sup> y probable derrame pleural<sup>99</sup>, con indicación de Gastrocirugía de ingreso al área y pasar a quirófano al mejorar

---

<sup>93</sup> Infección bacteriana rara pero grave.

<sup>94</sup> Concentración sérica de sodio.

<sup>95</sup> Alteración electrolítica.

<sup>96</sup> Tener menos de 150,000 plaquetas por microlitro de sangre en circulación.

<sup>97</sup> Condición médica grave en la cual se produce activación del sistema de coagulación, formando coágulos de sangre en los vasos sanguíneos del cuerpo, causando obstrucción de flujo sanguíneo y daño orgánico.

<sup>98</sup> Enfermedad hepática.

<sup>99</sup> Acumulación de líquido a nivel pleural que es el espacio entre dos cajas de pleura, una membrana delgada que recubre los pulmones y las caras internas del tórax.

condiciones hematológicas para aseo quirúrgico y cierre de pared, lavado de cavidad e intento de remodelación de yeyustomia, solicitando valoración por Nefrología, con pronóstico reservado a evolución de la edad.

**72.** En la misma fecha, se interpretó la tomografía abdominal observando “...*derrame pleural bilateral, abdomen abierto, liquido perivesicular laminar, edema-proceso inflamatorio en segmento ascendente de colon con enfermedad diverticular, solución de continuidad en pared abdominal de 85 mm, protruye asas de intestino delgado con transverso, grasa mesentérico y vasos mesentéricos...solución de continuidad en fosa iliaca izquierda con comunicación a porción distal del íleon, con corpúsculos a nivel de, tejido celular y subcutáneos formaciones diverticulares en colon con aumento del espesor, disminución de la densidad y reforzamiento de la mucosa del segmento ascendente, espasticidad del resto de los segmentos, estómago con escasa repleción...*”, asimismo, integró los diagnósticos de abdomen abierto/status de bolsa de Bogotá y yeyunostomia disfuncional.

**73.** En este sentido, en la Opinión Médica Especializada se concluyó que la condición médica descrita, fue consecuencia de las complicaciones quirúrgicas graves por la presencia de hernia abdominal compleja grande y difícil, con protrusión<sup>100</sup> de intestino delgado, grasa mesentérica<sup>101</sup> inflamación de segmento ascendente del colon con formaciones diverticulares, derrame pleural bilateral secundario a proceso infeccioso e inflamación sistémica, condiciones todas ellas que ensombrecían el pronóstico de sobrevida a corto plazo.

---

<sup>100</sup> Abombamiento.

<sup>101</sup> Grasa que se encuentra en el mesenterio, una estructura en forma de pliegue que conecta los intestinos con la pared abdominal posterior, sostiene y estabiliza los intestinos dentro del abdomen y contiene vasos sanguíneos linfáticos y nervios que abastecen a los intestinos y vasos sanguíneos.

**74.** El 6 de mayo de 2023, V fue valorada por persona médico de Nefrología con diagnóstico de ileostomía de alto gasto con fuga, post operada lavado y drenaje yeyustomia, desequilibrio hidroelectrolítico, hipernatremia hipovolémica hipocloremica, con indicación de que continuara a cargo del servicio tratante, asimismo, fue valorada por personal médico del servicio de Hematología, que establecieron diagnósticos de anemia, grado I por OMS, normocítica normocrómica, trombocitopenia moderada, sin datos de hemorragia activa, choque séptico secundario a sepsis abdominal en vías de remisión y status de yeyunostomía, post operada de hernia femoral (sic) complicada.

**75.** A las 12:00 horas, personal médico del servicio de Gastrocirugia, reportó prueba de azul de metileno, la cual se encontró negativa<sup>102</sup>, realizaron ajustes, sin datos de urgencia quirúrgica en ese momento.

**76.** El 7 de mayo de 2023, V continuó sin cambios, siendo el 8 del referido mes y año, valorada por personal médico del servicio de Gastrocirugia, los que reportaron que la programarían para el día siguiente a procedimiento quirúrgico para cierre de pared abdominal, asimismo, a las 06:00 horas, personal médico de Cirugía General, determinaron que V cursaba con desequilibrio hidroelectrolítico y sugirieron su corrección para iniciar nutrición parental total.

**77.** El 9 de mayo de 2023, a las 18:00 horas, personal médico de Gastrocirugía efectuaron retiró de bolsa de Bogotá más lavado de cavidad más remodelación de yuyestomia más plástico subcutáneo más colocación de sonda de alimentación y cierre de piel, encontrando hallazgos de *“...abdomen abierto con bolsa de Bogotá, asas de Intestino con adherencias laxas y natas fibrino purulentas interasa, yeyunostomía a 90 cm de Treitz, sonda alimenticia a 2.5 cm de la válvula iliocecal, aponeurosis retraída, asa*

---

<sup>102</sup> Sin datos de fuga intestinal.

*distal con moñón abierto, tejido de región inguinal izquierdo con fibrina, yeyunostomía previo umbilicada a 1 cm...”, con diagnóstico de abdomen abierto/yeyunostomía umbilicada, yeyunostomía terminal más sonda de alimentación más plástico subcutáneo.*

**78.** Al respecto, en la Opinión Médica Especializada elaborada por este Organismo Nacional se consideró que lo anterior significaba que cursaba con una infección severa dentro del abdomen que desencadenó una respuesta inflamatoria sistémica, poniendo en peligro la vida de V a corto plazo por las múltiples complicaciones que se generaron.

**79.** Del 10 al 13 de mayo de 2023, V continuó en el Servicio de Gastrología, cuya nota del último día referido señaló poco cooperadora a la movilización, se insiste a la movilización con familiar, vendaje compresivo, asimismo, en la valoración realizada al día siguiente personal médico de Gastroenterología, señalaron en su nota que “...*el día de ayer no acepta ingesta de loperamida, así como se niega a la toma de laboratorios, sin poder realizar control de estado hidroelectrolítico, se informa [V] y familiares riesgos y complicaciones asociados al desequilibrio hidroelectrolítico, con alto riesgo de morbimortalidad, con riesgo que conlleva a un paro cardiorrespiratorio...*”

**80.** El 15 de mayo de 2023, personal médico del servicio de Gastrocirugía, con los estudios de laboratorio de control, observaron disminución en niveles de calcio e integraron los diagnósticos de abdomen abierto/yeyunostomía umbilicada, post operada de cierre de pared más remodelación de yeyunostomía terminal, más lavado de cavidad más sonda de alimentación más plástico subcutáneo (09/05/2023), infección de sitio quirúrgico, (plastia inguinal). desequilibrio hidroelectrolítico/hipernatremia remitida/hipokalemia remitida, asimismo, en otra nota médica se indicó a V “...*poco cooperadora para la movilización, se informa a [V] alto riesgo de complicaciones asociados a postración prolongada, alto riesgo de infecciones asociados al cuidado de la salud, trombosis venosa periférica, tromboembolia pulmonar, evento cerebrovascular,*

*infarto agudo al miocardio...*”

**81.** En nota de la misma fecha, se señaló “...nuevamente se comenta con familiares alto riesgo de complicaciones debido a la poca movilización de [V] fuera de cama sin realizar baño, con complicaciones...”, e integró los diagnósticos de “... hallazgos que sugieren colecistitis litiásica agudizada, líquido libre abdominal y derrame pleural bilateral...”, con indicación de continuar el mismo manejo médico.

**82.** Del 16 al 20 de mayo, V evolucionó sin cambios; sin embargo, el 21 de mayo de 2023, a las 10:55 horas, personal médico de Gastrocirugía reportó en la yeyunografía “...fuga de medio de contraste a nivel de íleo proximal, con defecto de aproximadamente 3.0 mm con extensión a cavidad peritoneal y herida quirúrgica...”, asimismo personal médico de Gastrocirugía realizó valoración preoperatoria para laparotomía exploratoria con diagnóstico de disfunción de sonda de yeyunostomía.

**83.** El 22 de mayo de 2023, a las 19:00 horas, V reingresó del procedimiento posquirúrgico al servicio de Gastrocirugía, con diagnóstico posoperatorio de laparotomía más recolocación más recolocación de sonda de yeyunostomía más lavado de cavidad y de pared, encontrando como hallazgos “...cambios por cirugías previas con sonda de yeyunostomía en cabo distal de yeyuno con fuga, dieta elemental en cavidad de 200 cc, adherencias firmes y laxas, abdomen congelado, ascitis de pared anterior del abdomen con extensión a ambas regiones inguinales y a pierna disecando labio izquierdo, se recoloca y fija sonda de yeyunostomía, se cierra piel a line. (sic) Se coloca drenaje hacia región inguinal derecha y se exterioriza por la izquierda cierre de herida en flanco izquierdo, sangrado mínimo sin complicaciones...”, asimismo, indicó reposo en cama, ayuno, dieta líquida por la noche, solución parenteral.

**84.** Al respecto, en la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se consideró que lo anterior mostraba que presentaba abdomen congelado, en el que existió una extensa y severa formación de adherencias en la cavidad abdominal, como resultado de la inflamación e infección crónica.

**85.** El 23 de mayo de 2023, V fue revalorada por personal médico de Cirugía General y del servicio de Apoyo Nutricional, los que indicaron la dieta y agregaron Tramadol<sup>103</sup>, asimismo, los días 24 y 25 del citado mes y año, el servicio de Gastrocirugía, ajustó analgésico y antiinflamatorio, informando a familiar de V, el alto riesgo de infecciones asociadas a cuidados de salud, siendo el día 25, en que la persona titular de la Subdirección Médica, en acompañamiento de una persona médico residente efectuaron consulta de infectología, en la que V comentó cursar con dolor leve en región abdominal a nivel de epigastrio de tipo punzante, de moderada intensidad, yeyunostomía funcional, uretrosis a través de sonda vesical, con reporte de cultivo de secreción de la herida, tomado el 18 de mayo de 2023, con la presencia de Staphylococcus aeru OXA, resistente y El Cloacae resistente<sup>104</sup>, analgésico antipirético analgésico (Ktaralaco), doble esquema antibiótico (Aximay Metonidazol), antidiarreico cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, cuidados de drenaje penrose, cuantificar superior e inferior, yeyunostomía, sonda foley y cuantificar éstas por turno, cuidados de herida quirúrgica, vendaje abdominal, balance hídrico, medidas antitrombótica

**86.** El 26 de mayo de 2023, a las 07:00 horas, personal médico realizó a V diagnóstico preoperatorio de fascitis abdominal de pared anterior, así como colocación de Sistema VA<sup>105</sup>, el cual se llevó a cabo sin incidentes ni complicaciones.

---

<sup>103</sup> Analgésico opiáceo.

<sup>104</sup> Bacterias oportunistas que se presentan cuando el organismo se encuentra con el sistema inmunológico comprometido por el proceso infeccioso y edad avanzada.

<sup>105</sup> Dispositivo que aplica una presión negativa controlada para promover la curación de heridas crónicas o complejas.

**87.** Posteriormente a las 10:18 horas, V fue valorada por personal médico en Medicina de Rehabilitación, quienes a la exploración física la encontraron sin cambios con respecto a la nota previa, con diagnóstico de disfunción del sistema neuromuscular leve secundario a diagnósticos comentados, que condicionan limitación funcional moderada para las actividades de la vida diaria (AVD) con transferencias y traslados, el autocuidado y la participación social, deficiencia moderada para la movilidad de las cuatro extremidades coordinación y marcha, se indicó plan muévelo, medidas antidelirium, recomendó solicitar cambio de cama por alto riesgo de delirium, medidas antiescara, movilización cada 24 horas, ejercicios respiratorios.

**88.** Los días 27 y 28 de mayo de 2023 a las 16:00 horas y 14:00 horas respectivamente, personal médico del servicio de Gastrocirugía valoró a V, los que solicitaron examen general de orina por presencia de picos febriles intermitentes y por referir disuria<sup>106</sup>, sospechando la presencia de infección de tracto urinario.

**89.** El 29 de mayo de 2023 a las 11:17 horas, V fue revalorada por personal médico adscrito a Medicina de Rehabilitación, los que integraron los diagnósticos de deficiencia leve para la fuerza y movilidad de las 04 extremidades de predominio en miembros pélvicos secundario a diagnósticos ya comentados, que condiciona limitación funcional moderada de las actividades básicas de la vida diaria y restricción severa en su participación socio-recreativa, estableció un pronóstico reservado para la funcionalidad a corto plazo, indicó reforzar programa de rehabilitación con V y familiar, con el objetivo de evitar efectos adversos de hospitalización prolongada, mejorar fuerza de 04 extremidades gentiles a tolerancia, se reforzaron medidas antidelirium y ejercicios respiratorios, favorecer sedestación en cuanto fuera posible y otorgó alta de rehabilitación.

---

<sup>106</sup> Ardor al orinar.

**90.** El 29 de mayo y 30 de mayo de 2023 a las 12:30 horas y 13:00 horas, personal médico del servicio de Gastrocirugía, diagnosticó abdomen abierto/yeyunostomía umbilicada, post operada de cierre de pared más remodelación de yeyunostomía terminal más lavado de cavidad más sonda de alimentación más plástico subcutáneo (09/05/2023), colecistitis crónica litiásica, , abdomen hostil, hernia controlada, disfunción de sonda de yeyunostomía, desnutrición severa, post operada de laparotomía exploratoria más recolocación de sonda de yeyunostomía más lavado de cavidad y de pared (22/05/2023), fascitis de pared anterior post operada lavado quirúrgico más colocación de sistema VAC (26/05/2023), con indicación de continuar dieta seca, esquema antibiótico previamente establecido y sistema VAC, se insistió en la movilización de cama, y se inició anticoagulante.

**91.** Del 01 al 30 de junio de 2023, a las 16;00 horas, personal médico de Cirugía General reportaron que, al reingreso de V, procedente del área de Recuperación post anestésica, encontraron los hallazgos del lavado quirúrgico y recambio de sistema VAC, los cuales consistieron en "*...fascitis de pared anterior del abdomen con extensión a labio mayor con área cruenta en hipogastrio de 20 X 15 cm, escaso exudado purulento...*"

**92.** El 02 de junio de 2023, a las 12;47 horas, personal médico de Medicina de Rehabilitación, revaloró a V y la reportó con mejoría funcional, por lo que otorgó el alta y quedó como interconsultante.

**93.** Del 03 al 07 de junio de 2023, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General observó que V cursó con sistema VAC funcional, yeyunostomía funcional con gasto controlado, tolerando dieta seca, en espera de soporte nutricional parenteral, con

*Klebsiella pneumoniae*<sup>107</sup>, con un pico febril por lo que fue valorada nuevamente por el servicio de Infectología, realizándole ajustes al manejo antibiótico.

**94.** El 04 de junio de 2023, se contó con reporte de radiografía de tórax postero anterior, el que corrobora la acumulación de líquido en pulmón izquierdo y con signos de desgaste o degeneración en la columna dorsal.

**95.** El 07 de junio de 2023, a las 20:00 horas, personal médico del servicio de Anestesiología realizó a V valoración preanestésica para retiro y recolocación de sistema VAC, con sugerencia de anestesia general balanceada, la cual se llevó a cabo el 8 del referido mes y año, a las 19:30 horas, por personal médico de Gastrocirugía y de Cirugía General, las que notificaron que se llevó a cabo lavado quirúrgico y cambio de VAC, ingresando posteriormente estable al servicio de Gastrocirugía, hemodinámicamente estable, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, triple esquema antibiótico, tromboprolifaxis, reiniciando dieta y en vigilancia estrecha.

**96.** El 09 de junio de 2023, a las 07:00 horas, personal médico de Gastrocirugía aplicaron Minimental<sup>108</sup>, que concluyó que [V] cursaba con síntomas compatibles de deterioro cognitivo o demencia<sup>109</sup>.

**97.** El 10 de junio de 2023, a las 13:30 horas, personal médico de Infectología indicó plaquetas bajas, la cual sospecharon se debió a posterior lavado quirúrgico y colocación de sistema VAC o al fármaco Fluconazol, que baja niveles de plaquetas, mismo que le fue suspendido.

---

<sup>107</sup> Infección oportunistas con un origen de contagio multifactorial (transferencia directa, agua, alimentos, bebidas, equipos y utensilios, contaminación del entorno, a manos sucias de los cuidadores).

<sup>108</sup> Test de evaluación cognitiva breve para evaluar la función mental en personas con enfermedad neurodegenerativa a posible daño cerebral.

<sup>109</sup> Alteraciones en pensamiento, aprendizaje, memoria, juicio y toma de decisiones.

**98.** El 12 de junio de 2023, personal médico de Gastrocirugía solicitó estudios de laboratorios de control, cuyos resultados estuvieron al día siguiente, de los que se observó anemia moderada, prolongación de tiempos de coagulación, disminución de los niveles de plaquetas, falla renal, falla hepática por disminución del nitrógeno ureico, aumento de los niveles de glucosa y desequilibrio hidroelectrolítica a expensas de disminución de niveles de potasio, esperando programar en breve retiro de sistema VAC y cierre de herida quirúrgica.

**99.** El 14 de junio de 2023, a las 15:00 horas, personal médico del servicio de Gastrocirugía y de Cirugía General, notificaron que V se encontraba bajo efectos residuales de anestesia, post operada de cierre de pared abdominal e integraron diagnósticos de abdomen hostil/ hernia controlada/fascitis de pared anterior, post operada de cierre de pared más remodelación de yeyunostomía terminal, más lavado de cavidad más sonda de alimentación más plástico subcutáneo (09/05/2023), post operada de laparotomía exploratoria más recolocación de sonda de yeyunostomía más lavado de cavidad y de pared (22/05/23), post operada de lavado quirúrgico más colocación de sistema VAC (26. 05.23, 02.06.23 y 08.06.23), prescribiéndole dieta seca, sonda de yeyunostomía cerrada y continuar con triple esquema antibiótico.

**100.** Del 14 al 30 de junio de 2023, V continuó dentro del servicio de Gastrocirugía, donde cursó hemodinámicamente estable, con reporte de personal médico de ese servicio, de 18 de junio de 2023, a las 07:00 horas, de fuga de la sonda de yeyunostomía, suspendiendo dieta y reinicio de dieta seca, insistiendo en movilización activa, fuera de la cama y deambulación intermitente durante el día, sin evolución de cambios.

**101.** El 24 junio de 2023, a las 09:00 horas, V cursó con un episodio de extrasístoles ventriculares latidos del corazón irregular<sup>110</sup>, sin manifestaciones clínicas aparentes, por lo que al día siguiente personal médico de Gastrocirugía solicitó valoración por cardiología.

**102.** El 26 de junio de 2023, a las 13:54 horas, personal médico de Nefrología realizó interconsulta a V, encontrando que cursó con hipotensión arterial, resto de los signos vitales normales, cuyos resultados de laboratorio de esa fecha, indicaron anemia moderada, falla renal, prolongación en los tiempos de coagulación, disminución en los niveles de plaquetas y glucosa, desequilibrio hidroelectrolítico por disminución de niveles de calcio, desnutrición, aumento de cloro, potasio y sodio, integrando los diagnósticos de enfermedad aguda renal KDIGO III, pre renal no oligúrica (creatinina 0.29 mg/dl), hipernatremia crónica hiperosmolar, estatus de yeyunostomía, abdomen congelado.

**103.** El 27 de junio de 2023, a las 13:54 horas, personal médico de Nefrología, realizó ajuste de soluciones con base en los estudios de laboratorio de control, continuó con esquema antibiótico y sugirió inicio de nutrición parenteral total para apoyo nutricional, asimismo, personal médico de Cardiología, efectuó ecocardiograma, con el que determinó que cursaba con una buena función cardíaca sin infecciones dentro de cavidades del corazón.

**104.** Los días 28 y 29 de junio de 2023, V fue valorada por personal médico de Gastrocirugía, reportándola hemodinámicamente estable, tolerando vía oral dieta seca, insistiendo en la deambulacion, *“sin embargo [V] ni familiares hacen caso de indicaciones”*.

---

<sup>110</sup> Causado por un latido extra en el ritmo cardíaco normal, detectado por medio de electrocardiograma,

**105.** El 30 de junio de 2023, a las 13:30 horas, personal médico de Hematología, realizó a V exploración física, con revisión de reportes de laboratorio de control, asimismo, solicitó valoración por Infectología por presencia de fiebre y netropenia<sup>111</sup>, así como de Medicina Interna para manejo de comorbilidades y de Nefrología para manejo de lesión renal aguda, con alta de hematología.

**106.** Asimismo, el 30 de junio de 2023, personal médico interpretó la radiografía de tórax de V, cuya impresión diagnóstica fue “...*derrame pleural izquierdo, atelectasias subsegmentarias<sup>112</sup> bilaterales, ateromatosis<sup>113</sup> y dolilidad aórtica<sup>114</sup>, elevación del hemidiafragma<sup>115</sup> derecho de etiología por determinar, cambios osteodegenerativos de columna dorsal sin alteraciones pleuropulmonares...*”

**107.** Del 1 al 7 de julio de 2023, sin evolución en cambios, V estuvo al servicio de Gastroenterología, el que insistió en movilización activa fuera de la cama y deambulación intermitente durante el día, sin que el 2 de julio evolucionara, donde el 3 del citado mes y año, personal médico de Gastrocirugía y el Jefe de Servicio de Cirugía General, observaron pico febril y persistencia de la disminución de los niveles de plaquetas, leucocitos, anemia, desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de disminución de calcio, magnesio por lo que se solicitó interconsulta a Medicina Interna, cuyo servicio indicó reposición de soluciones parenterales y colocar catéter venoso central.

**108.** El mismo día, personal médico de Gastrocirugía valoró a V, por referir dolor bucal localizado en carrillos y dientes, en presencia de una persona médico residente de

---

<sup>111</sup> La neutropenia es un número anormalmente bajo de neutrófilos (u tipo de glóbulos blancos) en la sangre.

<sup>112</sup> Es el colapso del pulmón o de una parte del pulmón que se llama lóbulo.

<sup>113</sup> Proceso inflamatorio multifactorial que afecta la pared de las arterias.

<sup>114</sup> Es una afección grave en la cual hay una ruptura en la pared de la arteria principal que transporta la sangre al corazón.

<sup>115</sup> Expansión y contracción de tórax.

Infectología, se exploró mucosa oral encontrando 04 lesiones ulceradas entre 08 y 15 milímetros de diámetro, localizadas en cara interna de labio interior y carrillo derecho, no sangrantes, se le prescribió antiviral.

**109.** El 04 de julio de 2023, la persona titular de la Subdirección Médica en turno indicó manejo de fármaco para ayudar a la médula ósea a producir más glóbulos blancos y solicitó electrocardiograma por el desequilibrio hidroelectrolítico severo, reposo absoluto, baño en cama y antipirético en caso de fiebre, así como la transfusión de hemoderivados<sup>116</sup>

**110.** El 05 de julio de 2023, a las 11 horas, personal médico de Gastrocirugía en nota médica señaló que *"...el día de hoy se dan informes a familiar...quien se identifica como hermana de [V], al pase de visita de hoy se le insiste a ella la recolocación de sonda nasoyeyunal y se niega a la colocación de ésta, enterada la hermana de [V], por lo que le insistimos que se alimente ella, se les ha dicho que [V] debe ser movilizada desde su ingreso, se les ha explicado la importancia del aseo y movilización de [V], así como la alimentación vía oral, ya que ingresó hepatopatía y al uso de NPT<sup>117</sup> se exacerbó (agravó) la misma...una vez estando condiciones nutricionales adecuadas para la restitución del tránsito intestinal..."*

**111.** El 06 de julio de 2023, a las 10:00 horas, personal médico del servicio de Gastrocirugía, reportaron a V con tendencia a la hipotensión, taquicardia y aumento de la frecuencia respiratoria, febrícula de 37.5°C, concentración de oxígeno en la sangre normal, reporte de ultrasonido abdominal, asimismo, describieron en su nota que *"...[V]*

---

<sup>116</sup> Dos plaquetas globulares.

<sup>117</sup> Nutrición Parenteral Total. Es un método de alimentación que rodea el tracto gastrointestinal. Se suministra a través de una vena, una fórmula especial que proporciona la mayoría de los nutrientes que el cuerpo necesita.

*estando consciente y orientada se retiró la sonda, refiriendo que no quería se recolocará ese día, el día de ayer (05.07.2023) también propone la colocación de sonda y [V] estando consciente se negó, con familiar enterado...el día de hoy se propone la necesidad de alimentación por sonda nasoyeyunal, en esta ocasión familiar acepta la colocación de la misma...se realizará transfusión de aféresis<sup>118</sup> plaquetarias previo a la colocación de la sonda, por alto riesgo de sangrado...[V] actualmente grave, se dan amplios informes claros y precisos al familiar, a pesar de persistir agresiva con el personal médico/enfermería, pronóstico reservado a corto plazo..."*

**112.** A las 17:00 horas del mismo día, personal médico del servicio de Cirugía Maxilofacial, evaluó a V, por referir dolor bucal que se exacerbaba a la manipulación y a la deglución, encontrando a la exploración bucal múltiples úlceras en región labial, borde lateral de la lengua, mucosa palatina, yugal y pilares amigdalinos, con centro necrótico muerto, dolorosas a la manipulación, determinó que dichas lesiones podrían estar asociadas a patología de base, proceso infeccioso agregado, inmunosupresión y a la deficiente higiene oral, agregó a las indicaciones higiene y colutorios<sup>119</sup>, dándola de alta del servicio Maxilofacial.

**113.** El 07 de julio de 2023, a las 10:06 horas, personal médico de base de Gastrocirugía, notificó que V presentó deterioro neurológico súbito con tendencia a la hiperpnea<sup>120</sup>, se solicitó valoración por Medicina Interna, la que realizó ajuste de soluciones parenterales para corrección de desequilibrio hidroelectrolítico, por su parte Neumología determinó la necesidad de manejo avanzado de la vía aérea mediante intubación endotraqueal para protección de la vía aérea, no aceptando procedimiento por parte de familiar, lo que

---

<sup>118</sup> Proceso en el que se extraen células madre u otros componentes del torrente sanguíneo de una persona por medio de una máquina, mientras que el resto de la sangre se devuelve al cuerpo.

<sup>119</sup> Solución Philadelphia cuatro veces al día y Nistatina 4 veces al día,

<sup>120</sup> Incremento de la velocidad y amplitud de los movimientos respiratorios,

ensombreció su pronóstico de vida a corto plazo con alto riesgo de fallecimiento, asimismo, se comentó la necesidad de tomografía de cráneo para descañar evento vascular cerebral por cifras de plaquetas bajas, negándose el familiar a su realización en hojas de consentimiento informado. Se continuó brindando manejo multisoprote de vida.

**114.** El 7 de julio de 2023, V presentó paro cardiorrespiratorio, se iniciaron maniobras de reanimación básica avanzada, interfiriendo familiares para no continuar la reanimación cardiopulmonar avanzada, certificando su deceso y causas de muerte por falla orgánica múltiple, 24 horas, pancitopenia 72 horas y desnutrición 40 días, otras causas hepatopenia 40 días y estatus de yeyustomía 65 días, según consta en la hoja de egreso hospitalario.

**115.** En relación a la atención médica otorgada a V en la UMAE Siglo XXI, personal médico especializado de este Organismo Nacional observó que fue adecuada para las complicaciones que presentó del 5 de mayo al 7 de julio de 2023, de conformidad a la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y conforme a la literatura médica especializada en el tema.

## **B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS**

**116.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona mayor, específicamente el derecho a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que

atendiendo 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>121</sup> y en diversos instrumentos internacionales en la materia<sup>122</sup>, esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico de la UMF-28.

**117.** 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>123</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.

**118.** 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>124</sup>.

---

<sup>121</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>122</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>123</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.

<sup>124</sup> Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 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.

**119.** 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.

**120.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México<sup>125</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.

**121.** 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>126</sup>.

**122.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores<sup>127</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>128</sup>.

---

<sup>125</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

<sup>126</sup> Párrafo 93.

<sup>127</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

<sup>128</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

**123.** El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos<sup>129</sup>.

**124.** De igual forma, en el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de 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>130</sup>.

**125.** En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible.<sup>131</sup>

---

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.

<sup>129</sup> CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.

<sup>130</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>131</sup> Recomendación 260/2022, párr. 90.

**126.** Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...)”<sup>132</sup>, coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”<sup>133</sup>.

**127.** También, es importante señalar que en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, que emitió este Organismo Nacional, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.

**128.** El trato prioritario constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos<sup>134</sup>; como en el presente caso en que se vulneró, el derecho humano a la protección de la salud de V, quien no recibió la atención médica adecuada en UMF-28, acorde a la gravedad que presentó, contribuyendo las acciones y omisiones analizadas en el cuerpo de esta Recomendación

---

<sup>132</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es).

<sup>133</sup> OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

<sup>134</sup> CNDH. Recomendación 260/2022, emitida el 16 de noviembre de 2022, párrafo 66.

al agravamiento de su estado de salud, ya que las omisiones descritas contribuyeron a que su estado de salud se agravara.

**129.** 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.

**130.** Dada la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona mayor, que cursaba con una obstrucción intestinal a nivel de intestino delgado, secundario que cursó con una forma grave de hernia en donde parte del intestino quedó atrapado en el canal femoral y sufrió una restricción severa de suministro de oxígeno, lo que llevó a la muerte del tejido intestinal, como posteriormente se evidenció en el HGR-1, cuya urgencia absoluta paso inadvertida por el personal médico tratante de la UMF-28, causando dilación en el diagnóstico de oclusión intestinal, a fin de evitar las complicaciones que presentó por no brindarle una atención médica adecuada acorde a la gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud.

**131.** Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica otorgada en la UMF-28, impidió el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y careció de un enfoque pro persona<sup>135</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>136</sup>

---

<sup>135</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>.

<sup>136</sup> CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

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

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

**133.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.*”<sup>137</sup>

**134.** Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,<sup>138</sup> inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, *es el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,<sup>139</sup> es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

---

<sup>137</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

<sup>138</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

<sup>139</sup> El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social.

motivo de la queja presentada en agravio de V.

### **C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V**

**136.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional y de acuerdo a la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, de la revisión a las notas médicas de 24 de abril de 2023, a las 19:30 horas, así como las del 25 del citado mes y año, a las 8:45 horas, y la del del turno vespertino, todas relacionadas con la atención de V en la UMF-28, se detectaron las siguientes inconsistencias: en la primera de ellas no se pudo establecer el nombre completo o cargo del personal adscrito al servicio de Urgencias; respecto a la segunda, AR3 señaló el envío a segundo nivel, sin encontrar dentro del expediente clínico la nota de referencia hospitalaria de V; con relación a la tercera, no se pudo conocer el cargo o matrícula del personal médico que la elaboró. Lo anterior incumplió con lo dispuesto en el numerales 5.10<sup>140</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico.

**137.** Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si el personal médico que atendió a V los días antes mencionados, o cualquier otra persona profesional de la salud que la valoró o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico; lo cual es de relevancia, porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V, ya que se vulneró el derecho de QVI a que se conociera la verdad.

---

<sup>140</sup> NOM-Del Expediente Clínico.

**5.10** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

**138.** La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones<sup>141</sup>, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas; no obstante, que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

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

## **D. RESPONSABILIDAD**

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

**140.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en su calidad de persona mayor, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

---

<sup>141</sup> 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.

**141.** AR1, AR2, AR3<sup>142</sup>, AR4 y AR5 omitieron realizar un adecuado interrogatorio y exploración física abdominal a V, así como solicitar valoración al servicio de Cirugía General, Gastrocirugía y Geriátrica o bien referirla a otra Unidad Hospitalaria que contara con los recursos e insumos suficientes para manejo quirúrgico, ya que se trataba de una urgencia médico quirúrgica absoluta, causando dilación en su atención.

**142.** Asimismo, AR6 omitió sustentar el diagnóstico de alcalosis respiratoria e indicar tratamiento para desequilibrio ácido base, lo que favoreció las complicaciones presentadas posteriormente por V.

**143.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**144.** Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuirían al mejoramiento de las condiciones, en este caso concreto de V, situación que no aconteció.

**145.** 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, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión

---

<sup>142</sup> Personal médico actualmente jubilado

Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional tuvo conocimiento de la apertura del Expediente Administrativo que deriva de la vista presentada por la Comisión Bipartita ante el OIC-IMSS, por lo que en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado expediente administrativo, a fin de determinar la responsabilidad, que en su caso corresponda, de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

## **D.2. Responsabilidad institucional**

**146.** 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.”

**147.** 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.

**148.** 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.

**149.** De igual manera, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, este Organismo Nacional advirtió responsabilidad institucional por la falta de supervisión del IMSS, ya que las instituciones de salud son responsables solidarias que su personal médico observe la aplicación, en forma oportuna y correcta, que en materia de salud contemplan la Guía Práctica de Laparotomía y la Guía para Diagnóstico y Tratamiento de Ácido Base, las cuales, como lo determinó la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, fueron inobservadas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por cuyas consecuencias omisivas no se brindó a V un diagnóstico temprano para una atención médica oportuna y curativa.

**150.** De igual forma en la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se concluyó que AR6 también inobservó la Guía para Diagnóstico y Tratamiento de Ácido Base, por lo que al no supervisar su conducta omisiva, la falta del reporte de valores de gasometría para sustentar su diagnóstico de alcalosis respiratoria, que indicara los niveles de bicarbonato y cambios en presión parcial de dióxido de carbono, no permitieron indicar el tratamiento para la corrección de la alcalosis respiratoria de V.

**151.** Aunado a lo anterior, de la revisión a las notas médicas del expediente clínico relacionado con la atención de V en la UMF-28, y como se señaló en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se encontraron omisiones por parte del personal

médico, con respecto a los lineamientos de la NOM-del Expediente Clínico<sup>143</sup>, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación, lo que también constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar la debida aplicación del marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establece el numeral 5.10 de la citada NOM-del Expediente Clínico.

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

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

**153.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64,

---

<sup>143</sup> 5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

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

**155.** En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados,

así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”<sup>144</sup>.

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

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]*<sup>145</sup>.

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

**i. Medidas de rehabilitación**

**158.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

**159.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2 atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente

---

<sup>144</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

<sup>145</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## ii. Medidas de compensación

**160.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.*”<sup>146</sup>.

**161.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas

---

<sup>146</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

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

### iii. Medidas de satisfacción

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

**165.** De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que derivó de la vista presentada por la Comisión Bipartita ante el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica de V, 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 en el presente pronunciamiento, respecto a las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6, en la atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Al respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo señalado. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**166.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a

derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

#### **iv. Medidas de no repetición**

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

**168.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias de la UMF-28, particularmente a AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6, en caso de encontrarse activos laboralmente, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la Guía Práctica de Laparatomía y Guía para el Diagnóstico, Tratamiento de Ácido Base y la NOM Del Expediente Clínico, 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.

**169.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias de la UMF-28 del IMSS en la Ciudad de México, que describa las medidas de supervisión para la debida integración del expediente clínico y adecuada atención médica con la finalidad de que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de que se preste atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del RLGS, así como en la Normas Oficiales Mexicanas y Guías Prácticas Clínicas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

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

**171.** 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:

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

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que derivó de la vista presentada por la Comisión Bipartita ante el OIC-IMSS con motivo de la inadecuada atención médica que se brindó a V, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, respecto a las acciones y omisiones del personal médico de la UMF-28 señaladas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; para lo cual, este Organismo Nacional aportará copia simple 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.** Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias de la UMF-28, particularmente a AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6, en caso de encontrarse activos laboralmente, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la Guía Práctica de Laparatomía y Guía para el Diagnóstico, Tratamiento de Ácido Base y la NOM Del Expediente Clínico, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos

y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá dirigir una circular al personal del servicio de Urgencias de la UMF-28 del IMSS en la Ciudad de México, que describa las medidas de supervisión para la debida integración del expediente clínico y adecuada atención médica, con la finalidad de que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del RLGS, así como en las Normas Oficiales Mexicanas y Guías Prácticas Clínicas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**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.

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

subsane la irregularidad de que se trate.

**173.** 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.

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

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

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**