



**RECOMENDACIÓN NO. 37/2025**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI1, QVI2, Y VI, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 29 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**Ciudad de México, a 28 de febrero de 2025**

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

*Apreciable Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/8657/Q** y su acumulado **CNDH/1/2023/12385/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; 4, párrafo segundo, de la Ley

de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1o., 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 1o., 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 Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal o CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	Guía Choque Séptico
Guía de Práctica Clínica: prevención, diagnóstico y tratamiento de dehiscencia completa de herida quirúrgica de abdomen en los tres niveles de atención IMSS-344-16	Guía de Herida Quirúrgica de Abdomen
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 29, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	HGZ-UMF-29
Hospital Regional "1° de Octubre" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México	HR-1° de Octubre
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Opinión Especializada en Materia de Medicina de 22 de agosto de 2024, respecto del expediente de queja CNDH/1/2023/12385/Q, elaborada y suscrita por una persona Visitadora Adjunta especialista en Medicina Legal adscrita a la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Opinión Especializada
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	OICE-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 22 de mayo de 2023, mediante una llamada telefónica, QVI1 presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que denunció presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V, atribuibles al personal médico del HGZ-UMF-29. De acuerdo a lo relatado, el 3 de mayo del mismo año, durante una consulta médica, se detectó que una herida en el abdomen, derivada de una cirugía de hernia realizada el 22 de abril de 2023 en ese mismo hospital, se había abierto. Ante esta situación, el personal médico determinó que era necesario hospitalizarla. Sin embargo, QVI1 consideró que V no estaba recibiendo una atención médica adecuada, ya que los procedimientos

necesarios no se habían realizado de manera oportuna. Por ello, solicitó la intervención de este Organismo Nacional.

**6.** Ese mismo día, personal de esta Comisión Nacional realizó una serie de comunicaciones con personal del Área de Gestión de la Coordinación de Atención y Orientación del IMSS, solicitando se proporcionara a V una atención médica adecuada.

**7.** El 10 de julio de 2023, en una entrevista telefónica con personal de esta Comisión Nacional, QVI1 informó que, lamentablemente, V falleció el 19 de junio de ese año. A raíz de su deceso, el 21 de julio, QVI2 presentó una queja por escrito ante este Organismo Nacional, señalando que el 3 de junio de 2023, V había sido dada de alta del HGZ-UMF-29, a pesar de que la herida derivada de la cirugía de hernia seguía abierta y sin mejoría. Posteriormente, el 16 de junio, presentó complicaciones, por lo que fue ingresada de urgencia ese mismo día en el HR-1° de Octubre del ISSSTE, donde falleció el 19 de junio de 2023. Ante estos hechos, solicitó la intervención de este Organismo Nacional para que se investigara lo ocurrido.

**8.** Derivado de lo anterior, se iniciaron los expedientes CNDH/1/2023/8657/Q y su acumulado CNDH/1/2023/12385/Q. Sin embargo, dado que los hechos narrados en ambos eran similares, y con el fin de evitar la duplicidad de procedimientos y favorecer la investigación, el 23 de octubre de 2023, de conformidad con el artículo 85 del Reglamento de esta Comisión Nacional, se determinó acumular los casos en el primer expediente. Para documentar las posibles violaciones a los derechos humanos en agravio de V, se solicitó diversa información al IMSS y al ISSSTE, incluyendo copias de los expedientes clínicos integrados en el HGZ-UMF-29 y en el HR-1° de Octubre. La valoración lógico-jurídica de dicha documentación será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

**9.** Acta circunstanciada de 22 de mayo de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la inconformidad de QV11, respecto a las presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico del HGZ-UMF-29.

**10.** Acta circunstanciada de 10 de julio de 2023, en la que personal de esta CNDH asentó que en conversación telefónica QV11 informó que V lamentablemente falleció el 19 de junio de 2023, quien solicitó a este Organismo Nacional investigara el motivo de su deceso.

**11.** Escrito de queja de 21 de julio de 2023, presentado ante este Organismo Nacional, en el que se hizo constar la inconformidad de QV12, respecto a las presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico del HGZ-UMF-29, quien refirió las causas del deceso y solicitó a esta CNDH se realizará la investigación correspondiente.

**12.** Correo electrónico de 3 de julio de 2023, a través del cual personal del IMSS remitió un informe sobre la atención médica otorgada a V en el HGZ-UMF-29; asimismo, anexó su expediente clínico, del que se destacan las siguientes documentales:

**12.1.** Nota inicial del servicio de Urgencias de 2 de mayo de 2023, con hora de registro a las 11:28 horas, suscrita por personal médico adscrito a dicho servicio.

**12.2.** Notas médicas de 2 de mayo de 2023, a las 11:37 y 20:01 horas, suscritas por AR1 y AR2 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**12.3.** Nota de Técnica Quirúrgica de 3 de mayo de 2023, a las 01:15 horas, suscrita por AR3 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**12.4.** Nota post anestésica de 3 de mayo de 2023, a las 01:20 horas suscrita por AR4, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**12.5.** Nota médica de 6 de mayo de 2023, a las 01:38 horas, suscrita por AR5 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**12.6.** Nota médica de 8 de mayo de 2023, a las 23:41 horas, suscrita por AR6 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**12.7.** Nota postquirúrgica de 9 de mayo de 2023, a las 20:10 horas, suscrita por AR7 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**12.8.** Nota postquirúrgica de 12 de mayo de 2023, a las 14:20 horas, suscrita por AR8 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**12.9.** Notas médicas de 16 de mayo de 2023, a las 17:14 y 19:41 horas, suscritas por AR9 y AR8, respectivamente, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**12.10.** Nota médica de 18 de mayo de 2023, a las 15:13 horas, suscrita por AR10, persona médica adscrita al servicio de Cirugía General.

**12.11.** Nota médica de 22 de mayo de 2023, a las 19:42 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

**12.12.** Notas médicas de 23 de mayo de 2023, a las 13:14 y 16:17 horas, suscritas por AR11 y AR12, respectivamente, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**12.13.** Nota médica de 24 de mayo de 2023, a las 07:53 horas, suscrita por AR12 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**12.14.** Nota médica de 24 de mayo de 2023, a las 16:57 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

**12.15.** Nota médica de 25 de mayo a las 09:13 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Neumología.

**12.16.** Nota médica de 30 de mayo de 2023, a las 08:13, suscrita por AR12 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**12.17.** Nota médica de 30 de mayo de 2023, a las 10:46, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Neumología.

**12.18.** Nota médica de 31 de mayo de 2023, a las 17:52 horas, suscrita por AR13 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**12.19.** Nota médica de 1 de junio de 2023, a las 08:35 horas, suscrita por AR12 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**12.20.** Nota médica de 2 de junio de 2023, a las 09:15 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Neumología.

**12.21.** Nota médica de 2 de junio de 2023, a las 13:03 horas suscrita por AR12 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**13.** Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/6577-2/23 de 30 de octubre de 2023, a través del cual personal del ISSSTE remitió un informe sobre la atención médica otorgada a V en el HR-1° de Octubre, asimismo, anexó su expediente clínico, del que se destacan las siguientes documentales:

**13.1.** Nota de egreso por defunción de 19 de junio de 2023, emitida por el servicio de Urgencias, en la que se asentó que V falleció a las 04:00 horas de ese día.

**14.** Oficio 09521761 4D14/436 de 12 de febrero de 2024, mediante el cual el IMSS informó que en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, la Queja médica fue sometida a la consideración de la Comisión Bipartita, mismo que mediante acuerdo del 29 de diciembre de 2023, se emitió su determinación.

**15.** Opinión Médica especializada en materia de medicina de 19 de abril de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGZ-UMF-29 fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**16.** Acta circunstanciada de 6 de mayo de 2024, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QV11, quien manifestó a personal de esta CNDH que es la única instancia a la que acudió para solicitar se investigaran los hechos por la inadecuada atención médica otorgada a V.

**17.** Acta circunstanciada de 6 de mayo de 2024 en la que se circunstanció llamada telefónica sostenida con QVI2, quien manifestó que presentó queja administrativa ante el IMSS, la cual resultó improcedente y una Reclamación de Indemnización.

**18.** Correos electrónicos de 26 de abril y 21 de mayo del año en curso, a través de los cuales se proporcionó información relativa a la Reclamación de Indemnización que presentó QVI2 ante el IMSS.

**19.** Oficio número 033344 de 22 de mayo de 2024 a través del cual esta Comisión Nacional dio vista administrativa al OICE-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-UMF-29 y por la existencia de omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**20.** Correo electrónico en el que se comunicó que el 28 mayo de 2024, personal del OICE-IMSS informó que, con motivo de la vista otorgada por esta CNDH, el 22 de mayo de 2024, relativo a la inadecuada atención médica otorgada a V por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, se inició el Expediente Administrativo de Investigación, mismo que se encuentra en trámite.

**21.** Acta circunstanciada de 7 febrero de 2025, en la que se hizo constar la entrevista telefónica con QVI1, mediante la cual manifestó que no presentó denuncia o querrela de carácter penal por los hechos materia de su queja ante esta Comisión Nacional; de la misma forma señaló que tampoco presentó denuncia administrativa ante el OICE-IMSS, ni ha recibido notificación alguna por parte de esa instancia; por lo que se refiere a la Reclamación que presentó ante el IMSS, esta se encuentra aún en trámite; también negó haber presentado queja ante la CONAMED; por último corroboró los nombres de QVI1, QVI2, y VI, así como el vínculo familiar con V.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

**22.** El 12 de febrero de 2024, personal del IMSS comunicó que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, la Queja médica, fue sometida a consideración de la Comisión Bipartita, mismo que mediante acuerdo de 29 de diciembre de 2023, fue determinado en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

**23.** Mediante oficio 033344 del 22 de mayo de 2024 esta Comisión Nacional dio vista administrativa al OICE-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-UMF-29 y por la existencia de omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**24.** El 6 de mayo de 2024, QVI2 informó vía telefónica a personal de esta CNDH que inició una Reclamación de Indemnización, la cual, mediante correos electrónicos de 21 de mayo y 26 de abril del año en curso, comunicó que fue presentada el 19 de abril de 2024 ante el IMSS y que la misma se encuentra en trámite, respectivamente.

**25.** El 7 de febrero de 2025, QVI1 informó que no presentó denuncia o querrela de carácter penal por los hechos materia de la queja presentada ante esta Comisión Nacional; de la misma forma señaló que tampoco presentó denuncia administrativa ante el OICE-IMSS, ni ha recibido notificación alguna por parte de esa instancia; por lo que se refiere a la Reclamación de Indemnización que presentó QVI2 ante el IMSS, esta se encuentra aún en etapa de trámite.

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

26. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/8657/Q** y su acumulado **CNDH/1/2023/12385/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, y VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-UMF-29, en razón de las siguientes consideraciones:

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

27. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala:

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo*

*hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).<sup>1</sup>*

**28.** La Constitución de la OMS<sup>2</sup> afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

**28.1. Disponibilidad:** establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

**28.2. Accesibilidad:** garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinden en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

**28.3. Aceptabilidad:** lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

**28.4. Calidad:** que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

---

<sup>1</sup> DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

<sup>2</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

**29.** El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).”

**30.** El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,<sup>3</sup> señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

**31.** El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”<sup>4</sup>

**32.** En el artículo 10.1; así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

**33.** La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*<sup>5</sup> estableció que: “(...) los

---

<sup>3</sup> Ratificado por México en 1981.

<sup>4</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

<sup>5</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

**34.** Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”,<sup>6</sup> en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.<sup>7</sup>*

**35.** En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

#### **A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica**

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

**36.** V, persona adulta mayor quien al momento de los hechos contaba con

---

<sup>6</sup> El 23 de abril del 2009.

<sup>7</sup> CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

antecedentes de hipertensión<sup>8</sup> de 15 años de evolución, tumor<sup>9</sup> maligno en colon<sup>10</sup> con tratamiento quirúrgico en el 2019 y posteriormente con manejo de quimioterapias<sup>11</sup> y de plastia<sup>12</sup> abdominal por hernia<sup>13</sup> gigante a nivel de epigastrio<sup>14</sup> y umbilical<sup>15</sup> el 21 de abril de 2023, con colocación de malla.

### ❖ Atención de V en el HGZ-UMF-29

**37.** En la Opinión Especializada emitida por esta Comisión Nacional, se asentó que el 2 de mayo de 2023, a las 11:28 horas, V ingresó al HGZ-UMF-29, debido a que presentó dolor en epigastrio<sup>16</sup>, con salida de secreción por herida quirúrgica, fétida,<sup>17</sup> purulenta y abundante, acompañada de inflamación superficial de la piel y sangrado; por lo que fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien documentó probable dehiscencia<sup>18</sup> de herida quirúrgica, fiebre, cansancio crónico, debilidad extrema así como anemia;<sup>19</sup> y la diagnosticó con infección local de la piel y del tejido subcutáneo

---

<sup>8</sup> Se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente.

<sup>9</sup> Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían. Los tumores son benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos).

<sup>10</sup> Parte más larga del intestino grueso (órgano con forma de tubo que se conecta con el intestino delgado por un extremo y con el ano por el otro).

<sup>11</sup> La quimioterapia se considera un tratamiento sistémico porque los medicamentos pasan por todo el cuerpo y pueden eliminar las células cancerosas que se han propagado (metástasis) a partes del cuerpo lejos del tumor original (primario). Esto hace que la quimioterapia sea diferente de tratamientos como la cirugía y la radiación.

<sup>12</sup> Operación quirúrgica con la cual se pretende restablecer, mejorar o embellecer de una parte del cuerpo, o modificar favorablemente una alteración morbosas subyacente a ella.

<sup>13</sup> Protrusión de un órgano o tejido a través de una apertura anormal. Por lo general, las hernias se presentan en el estómago o intestino.

<sup>14</sup> Región anterior del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo.

<sup>15</sup> El término "umbilical" en medicina se refiere a todo lo relacionado con el cordón umbilical y la región anatómica del abdomen en la que se encuentra el ombligo.

<sup>16</sup> Región anterior del abdomen que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo.

<sup>17</sup> Que despiden un olor desagradable y penetrante.

<sup>18</sup> Fallo en la reparación quirúrgica de una herida, que conlleva la separación de los tejidos afectados.

<sup>19</sup> Trastorno alimenticio caracterizado por la disminución en la ingesta de alimentos.

e hipertensión, por lo que ante dichos síntomas, adecuadamente indicó su ingreso al área de Observación para manejo antimicrobiano y valoración por el servicio de Cirugía General.

**38.** Posteriormente, a las 11:37 horas del 2 de mayo de 2023, V fue valorada por AR1 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien la encontró en mal estado general con sitio quirúrgico dehiscente<sup>20</sup> con salida de material hematopurulento<sup>21</sup>, por lo que le retiró el material de drenaje dejado previamente en la plastia realizada en el mes de abril de ese año, además realizó curación e indicó exploración quirúrgica de urgencia; la diagnosticó como postoperada de hernia de pared. Ese mismo día, a las 20:01 horas AR2, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General documentó en su nota no contar con laboratoriales de V, por lo que los solicitó nuevamente e interconsultaría una vez que se contará con los resultados.

**39.** El 3 de mayo a las 01:15 horas, AR3 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General asentó en su nota de técnica quirúrgica que se realizó previa asepsia, retiro de puntos restantes de herida quirúrgica en línea media supra e infra umbilical así como de malla, la cual se encontró infectada, con dehiscencia de aponeurosis total y previo aseo, se colocó apósito<sup>22</sup> y vendaje estéril, además precisó que no se describieron complicaciones durante el evento quirúrgico sólo sangrado escaso; En nota médica de 3 de mayo a las 01:20 horas, AR4, del servicio de Cirugía General señaló que finalizó cirugía sin incidentes anestésicos, se realizó aseo y retiro de malla, con herida quirúrgica bien afrontada sin datos de sangrado activo, con palidez de

---

<sup>20</sup> Separación de dos estructuras o porciones de tejido vecinas por fuerzas mecánicas, produciendo una fisura. Normalmente se utiliza este término para designar la apertura espontánea y no esperada de una herida.

<sup>21</sup> Es un término que se refiere a una mezcla de sangre y pus.

<sup>22</sup> Material sanitario que se coloca sobre una herida o lesión para protegerla, cubrirla y evitar infecciones. Los apósitos pueden ser de gasa, algodón, compresa o venda.

tegumentos y mucosas por anemia previa, pasó a Unidad de Cuidados Post Anestésicos (UCPA) para recuperación de efectos residuales anestésicos y monitoreo, se indicó oxígeno por mascarilla facial a 4 litros por minuto con pronóstico reservado a evolución.

**40.** De lo anterior, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Especializada, se precisó que por el tiempo de evolución del proceso infeccioso, de dos semanas, V no estaba exenta de presentar complicaciones como eventración<sup>23</sup> y evisceración<sup>24</sup> las cuales debían atenderse de manera inmediata; se le indicó tratamiento farmacológico a base de antimicrobianos, así como analgésicos y cuidados generales, quedando a cargo del servicio de Cirugía General.

**41.** En la Opinión Especializada se observó que no se contó en el expediente clínico con notas médicas correspondientes al 5 y 6 de mayo de 2023, por lo cual no pudo ser posible establecer las condiciones cursadas por V en esos días, situación que incumplió con lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico, misma que se desarrollara en el apartado correspondiente.

**42.** El 6 de mayo de 2023, a las 01:38 horas, AR5 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General reportó en nota médica de gravedad que con base a los resultados de laboratorio de un día previo, V curso con anemia severa y glucosa con tendencia a la hiperglucemia (sin detallar valores); documentó que no se le habían transfundido los paquetes globulares<sup>25</sup> solicitados previamente por causas desconocidas y ordenó la

---

<sup>23</sup> Una eventración o hernia incisional es el resultado de una mala cicatrización de una incisión (corte) realizado en la pared abdominal durante una intervención quirúrgica. El resultado es un defecto (agujero) en la misma por donde puede salir contenido abdominal (asas intestinales) causando obstrucciones, dolor y, en los casos más graves, necrosis intestinal.

<sup>24</sup> La evisceración es la salida de las vísceras abdominales a través de los bordes de la incisión de una laparotomía, provocada por alteraciones del proceso de cicatrización.

<sup>25</sup> Un paquete globular es un componente de la sangre que se usa en transfusiones para aumentar la masa eritrocitaria y el volumen plasmático. Se obtiene al centrifugar la sangre total y separar el plasma.

toma de cultivo de herida ante la persistencia de secreción purulenta a pesar del retiro de malla y lavado quirúrgico, y en caso de no responder a la reanimación híbrida se administrarían aminas vasoactivas indicó transfundir paquete globular, solicitó valoración urgente del servicio de Medicina Interna, al no contar con Unidad de Cuidados Intensivos en el HGZ-UMF-29 y que se le realizaría un nuevo lavado quirúrgico para mejorar condiciones de cuadro séptico. Al respecto, en la Opinión Especializada se consideró que no se había llevado a cabo un seguimiento adecuado de V, además, AR5 mencionó que no se le habían transfundido los paquetes globulares indicados, lo cual, de acuerdo con la precitada Opinión Especializada repercutió en el deterioro del estado general de V, que provocó una respuesta inflamatoria sistémica que la hicieron susceptible para perpetuar su estado clínico como para una mala respuesta al manejo médico, sin embargo, AR5 únicamente se limitó a referir dicha circunstancia en su nota médica, sin observarse algún otra acción a fin de que se transfundieran los paquetes globulares a V.

**43.** El 8 de mayo de 2023, a las 23:41 horas, V fue valorada por AR6 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, la cual estableció en su nota médica como diagnóstico el de postoperada de lavado quirúrgico de herida infectada, sepsis,<sup>26</sup> anemia moderada y ante la evolución del cuadro clínico de V, solicitó realizar otro lavado quirúrgico y valoración por médicos especialistas en Medicina Interna.

**44.** No obstante, en la aludida Opinión Especializada se documentó que personal del servicio de Medicina Interna no acudió a valorar a V y AR6 informó a la Subdirección Médica dicha circunstancia, sin mencionar las acciones que se llevaron a cabo ante la falta de atención de dicho servicio; por lo que existió falta de seguimiento estricto a V

---

<sup>26</sup> La sepsis es una afección potencialmente mortal que se produce cuando el sistema inmunitario del organismo reacciona de manera extrema a una infección, provocando una disfunción orgánica.

por parte de los médicos adscritos al servicio de Cirugía General a cargo de su tratamiento al no ser valorada por el servicio de Medicina Interna aun cuando la solicitud se realizó en calidad de urgente desde el 6 de mayo de 2023 por AR5, quien reportó encontrar grave a V y que requería un nuevo lavado quirúrgico dadas las condiciones de la herida abdominal y poca respuesta al tratamiento médico, lo cual repercutió con esto, en el tiempo de atención de V que retrasó su manejo y provocó mayor deterioro en su salud.

**45.** En la Opinión Especializada se precisó que de conformidad con la Guía Choque Séptico es recomendable llevar un control y seguimiento estrecho de la frecuencia cardíaca y respiratoria, tensión arterial media, temperatura, volúmenes urinarios, estado mental y llenado capilar de los pacientes con sepsis o choque séptico, lo cual fue omitido por el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, al no encontrarse registro de estos por turno documentados en el expediente clínico, por lo que de acuerdo a la referida Opinión Especializada se advirtió que hasta ese momento el seguimiento médico había sido inadecuado para el tratamiento del cuadro séptico con que el cursó V.

**46.** El 9 de mayo de 2023, a las 20:10 horas, se realizó a V un segundo lavado quirúrgico, del cual AR7, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General describió en su nota postquirúrgica la técnica utilizada, misma que consistió en asepsia de la región, retiro de puntos de herida de pared abdominal supra e infra umbilical la cual se encontró con bordes eritematosos<sup>27</sup> y necróticos,<sup>28</sup> con salida de abundante líquido purulento fétido que correspondió con el proceso séptico con el que curso V en ese momento; a la apertura de la cavidad se reportó peritonizada, es decir, con los

---

<sup>27</sup> El término eritematoso significa enrojecimiento.

<sup>28</sup> Que produce la muerte de los tejidos.

órganos de la cavidad adheridos al peritoneo,<sup>29</sup> también se reportó abundante fibrina,<sup>30</sup> pus y tejido desvitalizado correspondiente al proceso infeccioso; por lo que se retiró el tejido dañado para poder hacer el cierre de la herida y V pasó a sala de recuperación.

**47.** En ese sentido, en la Opinión Especializada se asentó que lo anteriormente descrito medicamente significó que, tanto por los procedimientos quirúrgicos previos, así como por la infección en la cavidad, el abdomen de V había sufrido alteraciones anatómicas y estructurales, dando como resultado lo que se conoce como abdomen congelado<sup>31</sup>, lo que dificultó el cierre satisfactorio de las heridas quirúrgicas, dando pie a complicaciones como la formación de fistulas<sup>32</sup> y fallas intestinales, entre otras, y cuyo manejo, es hacer un cierre temporal o dejar abierta la cavidad para permitir un adecuado control de la misma, diagnóstico temprano de fugas y/o lesiones intestinales y evitar además, el aumento de la presión intraabdominal y sus consecuencias sistémicas.

**48.** En la Opinión Especializada se observó que no se contó en el expediente clínico con notas médicas correspondientes del 10 al 15 y 17 de mayo de 2023, por lo cual no pudo ser posible establecer las condiciones cursadas por V en esos días, situación que incumple con lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico, misma que se desarrollara en el apartado correspondiente.

---

<sup>29</sup> Membrana serosa, propia de los vertebrados y de otros animales, que reviste la cavidad abdominal y forma pliegues que envuelven las vísceras situadas en esta cavidad.

<sup>30</sup> La fibrina es la proteína principal en los coágulos de sangre que detienen el sangrado y sanan las heridas.

<sup>31</sup> Cuando el abdomen se somete a múltiples intervenciones quirúrgicas o existen antecedentes como peritonitis o fuga anastomótica, puede presentarse un «abdomen congelado» o «abdomen hostil», el cual se define como aquel con pérdida de los espacios naturales libres entre los órganos intraabdominales y las estructuras compartimentales (pared abdominal anterior, espacio retroperitoneal, cavidad pélvica, etc.), causada por un síndrome adherencial grave con tejido fibroso y cicatricial. Desde un punto de vista clínico, el abdomen hostil es una catástrofe quirúrgica.

<sup>32</sup> Conexión anormal entre dos partes del cuerpo, como órganos, vasos sanguíneos, o un órgano y la piel

**49.** El 12 de mayo de 2023, se realizó a V un tercer lavado quirúrgico de cavidad abdominal, por lo que AR8, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General refirió en nota postquirúrgica como diagnóstico preoperatorio el de infección de herida quirúrgica, por lo que se realizaría el lavado de la misma, reportando como hallazgos: abdomen congelado Björck 4<sup>33</sup> con escaso material purulento, natas fibrinopurulentas<sup>34</sup>, sangrado, sin complicaciones. No obstante, conforme a la precitada Opinión Especializada se precisó que en el caso en particular de V, no se había determinado la presencia de fistula y el manejo para esos estadios es la terapia VAC<sup>35</sup> tal como lo recomienda la Guía de Herida Quirúrgica de Abdomen; no obstante, esta medida terapéutica no se empleó en V, por lo que se consideró que el manejo de la herida no fue el adecuado, ya que ante la escasa respuesta al manejo médico y a pesar de los lavados quirúrgicos, AR4 debió considerar otras opciones terapéuticas, tal y como lo menciona la citada Guía de Herida Quirúrgica de Abdomen.

**50.** El 16 de mayo de 2023, a las 17:14 horas, V fue valorada por AR9 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien reportó que V presentó dificultad respiratoria por lo cual se le realizó ese mismo día una radiografía de tórax y se solicitó interconsulta al servicio de Medicina Interna ante el probable diagnóstico de neumonía nosocomial;<sup>36</sup> más tarde, siendo las 19:41 horas de ese mismo día, personal médico

---

<sup>33</sup> La clasificación Björck sirve para determinar el grado de adherencias en la cavidad abdominal y posicionar su complejidad para realizar acciones oportunas de manejo, y el grado 4 se refiere a un abdomen abierto congelado, con adherencias firmes a intestino o a peritoneo, imposible de cerrar, con la posibilidad de existir o no fistulización

<sup>34</sup> Es un líquido que se forma en un sitio de daño tisular o inflamación que contiene fibrina, células inflamatorias y desechos.

<sup>35</sup> La terapia VAC consiste en realizar un cierre asistido de la herida con presión negativa, lo cual elimina el líquido de esta y favorece su cierre.

<sup>36</sup>La neumonía nosocomial (NN) es una de las infecciones más frecuentes que presentan los pacientes hospitalizados. Dentro de las NN, la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) es la complicación infecciosa nosocomial más frecuente entre los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda.

adscrito al servicio de Medicina Interna indicó uso de oxígeno suplementario<sup>37</sup> a requerimiento de V a 4 litros por minuto.

**51.** El 18 de mayo de 2023, a las 15:13 horas, AR10 del servicio de Cirugía General, refirió los diagnósticos de V de abdomen congelado Björck 4, hipertensión arterial y postoperada de plastia umbilical del 21 de abril de 2023, con dificultad respiratoria desde el 16 de mayo de 2023 con uso de oxígeno suplementario a través de puntas nasales; asimismo, que V contó con una nueva valoración preoperatoria, toda vez que al día siguiente se realizaría otro lavado quirúrgico de la herida; de acuerdo a la Opinión Especializada resultó importante lo referido en esta nota de evolución, ya que se mencionó que la paciente cursaba con dificultad para respirar de dos días de evolución, con datos clínicos a nivel respiratorio, ante lo cual los especialistas en Cirugía únicamente ajustaron el aporte de oxígeno suplementario, omitiendo solicitar radiografía de tórax, gasometría arterial así como valoración por neumología, desestimando este dato clínico, que evidenciaba complicación a nivel pulmonar, siendo inadecuado el manejo médico, de acuerdo con la Guía Choque Séptico.

**52.** En la aludida Opinión Especializada se observó que no se contaron en el expediente clínico con las notas médicas correspondientes a los días 20 y 21 de mayo de 2023, por lo cual no pudo ser posible establecer las condiciones cursadas por V en esos días, situación que incumple con lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico, misma que se desarrollara en el apartado correspondiente.

**53.** El 22 de mayo de 2023 a las 19:42 horas, V fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien refirió que la encontró con complicaciones

---

<sup>37</sup> Es una infección de los pulmones que se presenta durante una hospitalización. Este tipo de neumonía puede ser muy grave. Algunas veces, puede ser mortal.

postoperatorias y con sepsis de partida abdominal, con desarrollo de *Acinetobacter baumannii*;<sup>38</sup> además destacó que había cumplido con esquema antimicrobiano, que contaba con omeprazol sin indicación especial y sin soluciones de base en catéter venoso central, por lo que sugirió que antes de realizar el cambio de servicio, se debería corregir el desequilibrio hidroelectrolítico y reiniciar nebulizaciones con broncodilatador que fueron suspendidos en turno previo, ya que no era recomendable que un paciente con sepsis estuviese sin soluciones, por lo que solicitó toma de cultivo de secreciones bronquiales así como gasometría de control para posteriormente revalorar resultados.

**54.** En la Opinión Especializada se estableció que derivado de la nota medica 22 de mayo de 2023, elaborada y suscrita por personal médico del servicio de Medicina Interna, se advirtió que hasta ese momento AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, no brindaron un seguimiento y control adecuado de V, enfocándose únicamente en el manejo de la herida dehiscente de abdomen, desestimando el resto de la sintomatología que presentó y que eran complicaciones derivadas del proceso séptico de partida abdominal, asimismo, no realizaron control de laboratorio ni radiográfico; por lo que no brindaron una adecuada terapéutica híbrida, manteniéndola sin soluciones de mantenimiento, tampoco solicitaron interconsulta al servicio de Neumología por el cuadro respiratorio que presentaba, ni al de Infectología, dado el resultado del cultivo a (*Acinetobacter baumannii*) y a la pobre respuesta al manejo antimicrobiano; por lo que la atención fue inadecuada de acuerdo con la Guía Choque Séptico y la Guía de Herida Quirúrgica de Abdomen.

---

<sup>38</sup> Es uno de los tres patógenos bacterianos que con mayor frecuencia se han encontrado en hospitales de México, y es capaz de provocar la muerte a pacientes que están en terapia intensiva y reciben ventilación mecánica.

**55.** El 23 de mayo de 2023 a las 13:14 horas, AR11 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General ajusto el plan terapéutico de V, solicitó tele de tórax, actualizar electrolitos séricos y biometría hemática, así como PCR; indicó oxígeno suplementario a flujo alto a razón de 20 litros por minuto e interconsulta al servicio de Neumología y mencionó que el aislamiento de la secreción de la herida no era relevante, situación con la que conforme a la Opinión Especializada fue inadecuada, ya que V tenía sepsis de partida abdominal con desarrollo de complicaciones a nivel respiratorio y de acuerdo con la Guía Choque Séptico, el cultivo de secreciones así como hemocultivos seriados se encuentra indicado. Continuando con la nota médica, la diagnosticó con insuficiencia respiratoria crónica.

**56.** El 23 de mayo de 2023 a las 16:17 horas, AR12 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, solicitó la realización de laboratoriales para control y radiografía de tórax, para revalorar el cambio de V al servicio a Medicina Interna por datos de neumonía y desaturaciones de oxígeno. Al día siguiente, AR12 documentó en su nota médica que un familiar de V no aceptó la colocación de una sonda Foley a V, de acuerdo a la Opinión Especializada no se detalló en la nota médica la indicación para el uso de la sonda ni la conducta a seguir dado el supuesto rechazo, siendo importante destacar que ésta se encontraba indicada para el control de líquido dado el riesgo elevado de falla renal; además solicitó nuevamente valoración por el servicio de Medicina Interna.

**57.** El 24 de mayo de 2024, siendo las 07:53 horas, AR12 del servicio de Cirugía General, refirió en su nota médica, que el hijo de V no aceptó que le fuera colocada la sonda Foley, sin detallar la indicación para el uso de la sonda ni la conducta a seguir dado su rechazo, cabe destacar que estaba indicado el uso y colocación de la citada sonda para control de líquido dado el riesgo elevado de fallo renal; también mencionó

que sería nuevamente valorada por el servicio de Medicina Interna.

**58.** Posteriormente, a las 16:57 horas de este mismo día, V fue valorada por personal médico del servicio de Medicina Interna quien quien mencionó en su nota los diagnósticos de infección de herida quirúrgica por *Acinetobacter baumannii* y postoperada de lavado quirúrgico, que había sido valorada por el servicio de Medicina Interna en tres ocasiones, para cambio de servicio por aparente neumonía nosocomial, siendo esta la cuarta interconsulta con el mismo motivo, determinó que V no cursaba con datos de respuesta inflamatoria (fiebre, leucocitosis), sin presencia de tos o expectoración, clínicamente no integró síndrome de condensación, a la exploración física la reportó con datos de derrame pleural izquierdo y/o atelectasia<sup>39</sup>, sugirió interconsulta a Neumología y corrección del déficit de potasio (hipokalemia), prescribió tratamiento farmacológico y indicó estrecha vigilancia de la tensión arterial, señalando que quedaba a cargo del servicio tratante (Cirugía General) por no advertir condición clínica para cambio de servicio.

**59.** En la Opinión Especializada se consideró que desde el punto de vista médico legal, se tuvo como adecuada la valoración por parte del servicio de Medicina Interna, dada la necesidad de ajustar el manejo y mejorar así las condiciones hemodinámicas de V, como también lo fue solicitar interconsulta al servicio de Neumología, dada la patología pulmonar presentada y para normar conducta a aplicar.

**60.** El 25 de mayo del 2023, a las 09:13 horas, fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Neumología, quien refirió los antecedentes de V, que cursó con complicación pulmonar postoperatoria (plastia abdominal realizada en abril del 2023),

---

<sup>39</sup> El derrame pleural es una acumulación de líquido en el espacio pleural, mientras que la atelectasia es el colapso de los sacos de aire del pulmón

caracterizada por hipoxemia con gasometría arterial del 24 de abril 2023, la cual reportó pH 7.41, PO<sub>2</sub> 42 mmHg y SatO<sub>2</sub> al 78%, lo que medicamente indicó datos de hipoxemia<sup>40</sup>; la radiografía de tórax con cardiomegalia (cardiopatía hipertensiva) y limitación secundaria al flujo de la vía aérea, todo lo anterior como complicación post quirúrgica por lo que indicó oxígeno suplementario a dos litros por minuto por cánula nasal<sup>41</sup> durante tres meses, descartando que la insuficiencia respiratoria se debiese a un cuadro neumónico. Sin embargo, pese al ajuste en el tratamiento, V presentó progresión de la hipoxemia revelada en la radiografía de tórax de control realizada el 24 de mayo del 2023 en la que se observó con atelectasia total izquierda (colapso completo del pulmón), por lo que se le inició doble esquema de mucolítico<sup>42</sup> (N-acetilcisteína o bromhexina con ambroxol) por vía oral, además de fisioterapia pulmonar con palmo-percusión cada 3 horas por médico interno de pregrado y familiar, asimismo, indicó realizar radiografía de tórax de control a las 24 y 48 horas, sugiriendo que de no liberarse atelectasia enviar a broncoscopia<sup>43</sup> para lavado bronquial izquierdo en tercer nivel<sup>44</sup>.

**61.** En la precitada Opinión Especializada se señaló que desde el punto de vista médico legal, el manejo brindado por el especialista en Neumología, fue adecuado, de acuerdo con lo referido en la literatura médica de especialidad, en la cual se menciona que las radiografías de tórax son el estándar idóneo para patologías pulmonares. En este caso permitieron diagnosticar la presencia de la atelectasia, que como se mencionó

---

<sup>40</sup> Es una condición en la que hay un nivel bajo de oxígeno en la sangre. Se produce en los vasos sanguíneos arteriales y puede ser señal de un problema en la respiración o el flujo sanguíneo.

<sup>41</sup> Es un dispositivo que se utiliza para administrar oxígeno suplementario o aumentar el flujo de aire a un paciente o persona que necesita ayuda respiratoria.

<sup>42</sup> Medicamentos que se utilizan para tratar la tos productiva y otras afecciones pulmonares, al descomponer la mucosidad y facilitar su eliminación

<sup>43</sup> Es un procedimiento que permite observar el interior de los pulmones y las vías aéreas para diagnosticar y tratar enfermedades pulmonares.

<sup>44</sup> El tercer nivel de atención en salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se refiere a las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMA), donde se atienden padecimientos de mayor complejidad.

es un colapso pulmonar, en el cual se debe favorecer la movilidad de las secreciones y atender la causa de base, los mucolíticos están indicados, así como la fisioterapia pulmonar (palmo percusión) tal y como lo indicó el médico, descartándose asimismo la presencia de foco neumónico.

**62.** V continuó a cargo del servicio de Cirugía General y el 30 de mayo de 2023, a las 08:13 horas, nuevamente fue valorada por AR12, quien reportó larga estancia, con herida quirúrgica a nivel abdominal abierta con puntos de afrontamiento, eviscerada controlada, con exudado purulento escaso, sin edema, sin necesidad de lavado quirúrgico, sólo curaciones diarias, las cuales consideró que podrían realizarse en casa para mejorar su patología respiratoria; además, indicó que la radiografía de tórax mostró resolución de atelectasia y la gasometría arterial arrojó datos de alcalosis respiratoria<sup>45</sup>, por lo cual solicitó revaloración por parte del servicio de Neumología y de Medicina Interna para evaluar egreso hospitalario de V, con el diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

**63.** El 31 de mayo de 2023, a las 17:52 horas, AR13 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General refirió que V presentó desaturaciones de oxígeno, a pesar de tener puntas nasales, por lo que se indicó uso de mascarilla facial y aumento de flujo de oxígeno a 05 litros por minuto, y explicó a familiares la posibilidad de intubación a corto o mediano plazo.

**64.** En ese sentido, en la Opinión Especializada, se consideró que AR13 omitió

---

<sup>45</sup> Trastorno ácido-base que se produce cuando hay un aumento en la frecuencia o el volumen de la respiración, lo que se conoce como hiperventilación. El tratamiento de la alcalosis respiratoria consiste en administrar oxígeno si es necesario, o tranquilizar a la persona que está hiperventilando. Si no se trata o se trata de manera inadecuada, las complicaciones pueden incluir: Arritmias, Coma, Desequilibrio de electrolitos

solicitar radiografía de tórax de control, dados los antecedentes de atelectasia de V, diferir el posible egreso y solicitar nuevamente valoración por el servicio de Neumología, por lo que la atención médica que brindó no fue adecuada, ya que no fue suficiente con ajustar el oxígeno suplementario, sino era necesario atender la causa de la desaturación y descartar la persistencia del proceso atelectásico<sup>46</sup>, aunado a que en valoración previa por el servicio de Neumología mencionó que en caso de persistencia de cuadro clínico pulmonar sería necesario realizar broncoscopia en tercer nivel, aunando a lo anterior, en la referida Opinión Médica se consideró que con respecto a la herida abierta en abdomen, hasta ese momento no se había realizado radiografía simple de abdomen y/o ultrasonido de control para valorar cavidad y descartar posibles complicaciones, como son las fistulas y alteraciones en la motilidad, lo cual también es parte del protocolo de atención de heridas dehiscentes.

**65.** El 1 de junio de 2023, a las 08:35 horas, AR12 realizó curación húmeda<sup>47</sup> a V, la cual no debía ser descubierta y se recambiaría cada 10 días, reportó saturación de oxígeno al 60% con mascarilla facial y aporte de oxígeno a 3 litros por minuto, y mencionó que debido a los resultados de los cultivos de secreciones pulmonares, indicaron *Acinetobacter baumannii* así como *cándida Albicans*<sup>48</sup> y solicitaría interconsulta a Neumología, reportándola como grave.

---

<sup>46</sup> La atelectasia es una afección pulmonar que se produce cuando una parte o todo el pulmón se colapsa, debido a que los alvéolos pierden aire o se desinflan. Puede ser parcial o total,

<sup>47</sup> La curación húmeda es un procedimiento que favorece el crecimiento de tejido de granulación en un ambiente adecuado, protegiéndola de agentes externos e infecciosos.

<sup>48</sup> *Candida albicans* es un hongo dimórfico perteneciente al Phylum Ascomycota. Asociada a animales de sangre caliente, este saprofito coloniza la vagina y los tractos digestivo y respiratorio humanos. Puede infectar la piel, uñas y membranas mucosas, pero la presentación diseminada que se desarrolla en pacientes inmunodeprimidos es la complicación más seria de la enfermedad. La candidiasis invasora es una enfermedad de etiología fúngica que presenta una creciente incidencia, afectando sobre todo a pacientes inmunocomprometidos (transplantados, neutropénicos, enfermos de SIDA, etc.), hospitalizados de larga duración, pacientes sometidos a cirugía extensa, cateterizados o sondados y pacientes que siguen una terapia antibiótica de amplio espectro.

66. Por lo cual, de conformidad con la Opinión Especializada, se estableció que medicamento desde el 31 de mayo del 2023, fue advertida la desaturación de oxígeno que presentó V, ante lo cual solamente se le ajustó el aporte de oxígeno a través de mascarilla facial, sin que se estableciera un plan terapéutico ni se valorara por especialista en Neumología, por lo que continuó con la desaturación de oxígeno (de más de 24 horas de evolución), sin recibir tratamiento adecuado, además se obtuvieron los resultados del cultivo de secreciones bronquiales que previamente le fueron realizados, revelando la presencia de la bacteria *Acinetobacter baumannii*, causante de infecciones nosocomiales y del hongo *Cándida albicans*, cuyo crecimiento excesivo pudo ser causado por el uso de antibióticos de amplio espectro por periodos prolongados; siendo una posible causa del proceso respiratorio con el cual cursaba V y que requería manejo inmediato para evitar más complicaciones, como diseminación a otro sitio anatómico del proceso infeccioso; nuevamente el AR10 omitió solicitar gasometría arterial y radiografía de tórax, y de considerarlo necesario tomografía simple de tórax así como la referencia a tercer nivel.

67. El 2 de junio de 2023, siendo las 09:15 horas, personal médico adscrito al servicio de Neumología, considero revertida la atelectasia resuelta y a diagnóstico de postoperada de plastia de pared, hipoxemia y atelectasia resuelta; sin embargo, en la Opinión Especializada se indicó que el especialista no hizo mención acerca de los resultados del cultivo de secreción bronquial ni de las desaturaciones que había presentado V desde el 31 de mayo de 2023, aunado a que su valoración la realizó con una radiografía del 29 de mayo de esa anualidad, es decir, no reciente, por lo que en la Opinión Especializada se estableció que la valoración no fue adecuada para la evolución del cuadro clínico de V, no obstante, al encontrarse V a cargo del servicio de Cirugía General, era facultad de los médicos tratantes adscritos a dicho servicio la de decidir las condiciones más favorables para V.

**68.** El 2 de junio de 2023, a las 13:03 horas, AR12 elaboró Nota de egreso, en la cual se mencionó que V contaba con los diagnósticos de hipertensión de 18 años de evolución en tratamiento con ARA 2, postoperada de plastia umbilical el 21 de abril del 2023, postoperada de lavados quirúrgicos secundarios a dehiscencia de herida quirúrgica e infección de sitio quirúrgico (02, 09 y 12 de mayo, todos del 2023), que al momento del alta se encontró con uresis<sup>49</sup> y evacuaciones al corriente, con signos vitales dentro de parámetros normales, señalando que se interconsultó al servicio de Neumología el cual decidió también su egreso del servicio con oxígeno, la describieron con buena evolución clínica y hemodinámica y se le indicó oxígeno durante tres meses, interconsulta a la Clínica de Heridas para manejo de la herida quirúrgica abdominal abierta, acudir al Módulo PREVENIMSS y traslado a su domicilio en ambulancia.

**69.** No obstante, desde el punto de vista médico legal de acuerdo a la Opinión Especializada, AR12 desestimó el cuadro clínico de V así como el resultado del cultivo de secreciones bronquiales, así como el resultado del cultivo de secreciones bronquiales, el cual evidenció la presencia de una bacteria (*Acinetobacter baumannii*) y de un hongo (*Cándida albicans*) y que V se encontró cursando nuevamente con desaturaciones desde el 31 de mayo del 2023, a pesar de contar con oxígeno suplementario a flujos elevados (05 litros por minuto); por lo que se consideró que medicamento no fue adecuado indicar el alta de V sin un manejo adecuado de las complicaciones respiratorias, sin haber erradicado el proceso infeccioso de partida abdominal ni solicitar interconsulta al servicio de Infectología, así como por las características clínicas de V, al manejo prolongado con poliantimicrobianos y a la precaria respuesta al tratamiento con estos, con base en la Guía Choque Séptico, repercutiendo de forma negativa en las condiciones clínicas de V.

---

<sup>49</sup> Es el aumento de la micción debido a la presencia de ciertas sustancias en el líquido filtrado por los riñones.

❖ **Atención de V en el HR-1° de Octubre**

**70.** El 17 de junio de 2023, V ingresó al HR-1° de Octubre del ISSSTE por presentar ictericia<sup>50</sup> y mal estado general, con manejo posterior a su egreso hospitalario el 2 de junio de 2023 por médico internista particular, cursó con datos coincidentes a un proceso pulmonar agudo, con diagnóstico de síndrome icterico, probable sepsis abdominal, neumonía nosocomial no resuelta.

**71.** Del 17 al 19 de junio de 2024, V recibió atención médica en el HR-1° de Octubre, en donde de acuerdo con la Opinión Especializada recibió tratamiento consistente en reanimación hídrica en agudo, doble esquema antimicrobiano debido a la herida abierta en abdomen y al proceso infeccioso con el que ingresó, se le realizaron estudios de laboratorio y gabinete, así como monitorización estricta de constantes vitales, se atendió la falla pulmonar y se le inició protocolo de estudio ante la ictericia generalizada, de acuerdo con las recomendaciones de la Guía Choque Séptico.

**72.** Desde el punto de vista médico legal, la atención médica que se le brindó a V en el HR-1° de Octubre, fue adecuada para su padecimiento; sin embargo, las condiciones de fragilidad propias de su edad y la gravedad de las entidades desarrolladas con las que acudió a dicha unidad hospitalaria, aunado al inadecuado manejo intrahospitalario previo, ensombrecieron su pronóstico de sobrevivencia, a pesar del tratamiento óptimo, la paciente presentó falla orgánica múltiple (renal, hepática y pulmonar) que desencadenó su deceso, siendo la causa principal el choque séptico de partida abdominal, el cual no se logró eliminar.

---

<sup>50</sup> Piel amarillenta ocasionada por la acumulación de bilirrubina en la sangre. La ictericia puede ocurrir si el hígado no puede procesar de manera eficiente los glóbulos rojos a medida que descomponen.

**73.** El 19 de junio de 2023, V sufrió un paro cardiorrespiratorio y debido a que se contó con el consentimiento informado de no manejo avanzado de la vía aérea ni aplicación de maniobras de reanimación avanzada, se realizó electrocardiograma el cual reporto trazo isoeléctrico;<sup>51</sup> por lo que, a las 04:00 horas de ese día se documentó su lamentablemente fallecimiento a causa de choque séptico de foco abdominal, hernia de abdomen, cáncer de colon e hipertensión arterial sistémica, mismas que quedaron asentadas en el correspondiente certificado de defunción.

**74.** Por lo anterior, de acuerdo con la Opinión Especializada, el servicio médico otorgado a V en el HGZ-UMF-29 fue inadecuado; toda vez que luego de la primera intervención quirúrgica practicada el 2 de mayo de 2023, al presentar sepsis de partida abdominal, se omitió realizar un abordaje de la herida, de acuerdo con las recomendaciones de la Guía de Herida Quirúrgica de Abdomen.<sup>52</sup> En ese mismo tenor, el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General desestimaron la sintomatología respiratoria que desarrolló como complicación del cuadro séptico, limitándose únicamente a ajustar el aporte suplementario de oxígeno; también se omitió realizar radiografía de tórax y gasometrías por turno para controlar el estado ácido base de V una vez que se presentó el fallo pulmonar; tampoco llevaron un control escrito de los volúmenes urinarios de la tensión arterial media (TAM), de la velocidad del llenado capilar de las cifras tensionales, entre otros, los cuales deben ser vigilados estrechamente en casos de sepsis, como era el caso de V, tal como lo recomienda la Guía Choque Séptico.

---

<sup>51</sup> Trazo plano libre de deflexiones positivas o negativas entre ondas y/o complejos. Representa períodos de inactividad eléctrica en el ciclo cardíaco.

<sup>52</sup> En la cual se menciona que se debe realizar ultrasonido de tejidos blandos y TAC simple de abdomen con la finalidad de advertir posibles complicaciones, así como para evaluar el estado general de la dehiscencia y los planos afectados así como un posible compromiso de los órganos contenidos en la cavidad, de acuerdo a la estadificación de la dehiscencia de herida quirúrgica que realizaron los médicos cirujanos (Björck), el manejo adecuado según la citado Guía era la terapia VAC.

**75.** En análisis especializado fue posible identificar que no se realizaron cultivos de secreciones ni de sangre para ajustar la terapéutica empleada, aunado a que V se encontró sin soluciones parentales, sin controles radiográficos, ni laboratoriales, condiciones inadecuadas para pacientes con diagnósticos de sepsis. Asimismo, se omitió referir a V a otro nosocomio con mayor capacidad resolutoria que contara con el servicio de Terapia Intensiva y con la especialidad de Infectología, para normar conducta debido a que la terapéutica empleada tuvo poca respuesta y tampoco se envió a tercer nivel para que le fuera realizado un lavado bronquial y que formaba parte del protocolo de estudio.

**76.** Respecto del alta médica, se consideró inadecuado enviar a V a su domicilio para ser manejada como externa, ya que dos días antes de ser egresada V presentó desaturación de oxígeno de hasta 89%, sin que se realizara el abordaje médico adecuado, se desestimaron los resultados de los cultivos de secreciones bronquiales que reportaron positividad para la bacteria *Acinetobacter baumannii* y del hongo *Cándida albicans*, y sin haber controlado el proceso infeccioso de partida abdominal, omisiones que impactaron en el estado clínico de V, cuya evolución fue hacia el deterioro por persistencia del proceso séptico; inobservancias que fueron determinantes en el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento.

**77.** De lo anterior desarrollado es posible advertir que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13, todas estas personas adscritas al servicio de Cirugía General del HGZ-UMF-29, a cargo de la vigilancia médica de V en diferentes momentos del 2 de mayo al 2 de junio de 2023, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS. Normatividad que en términos generales establecen en dichos artículos que todo

paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

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

**78.** La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**79.** La SCJN ha determinado que:

*El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).<sup>53</sup>*

---

<sup>53</sup> Tesis Constitucional. "Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado". Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

80. La CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)”<sup>54</sup>, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).<sup>55</sup>*

81. Este Organismo Nacional ha referido que:

*(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos*

---

<sup>54</sup> CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

<sup>55</sup> CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

*rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.<sup>56</sup>*

**82.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13 personas servidoras públicas adscritas al HGZ-UMF-29 que atendieron a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

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

**83.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13, fue inadecuada e inoportuna, toda vez, al presentar sepsis de partida abdominal, se omitió realizar un adecuado abordaje de la herida, de acuerdo con las recomendaciones de la Guía de Herida Quirúrgica de Abdomen, en la cual se menciona que se debe realizar ultrasonido de tejidos blandos y TAC simple de abdomen con la finalidad de advertir posibles complicaciones así como para evaluar el estado general de la dehiscencia y los planos afectados así como un posible compromiso de los órganos contenidos en la cavidad; de acuerdo con la estadificación de la dehiscencia de herida quirúrgica que realizaron los médicos cirujanos (Björck 3) el manejo adecuado según la citada Guía de Herida Quirúrgica de Abdomen era la terapia con VAC, sistema que le permitiría promover la cicatrización mediante presión negativa, controlar las secreciones, eliminar la colonización bacteriana y disminuir los lavados quirúrgicos a los que fue sometida, al respecto de estos en la citada Guía se recomienda no someter a

---

<sup>56</sup> CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

múltiples lavados quirúrgicos a los pacientes, sobre todo si se diagnostica abdomen congelado, como fue el caso de V.

**84.** En ese mismo tenor, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13, adscritos servicio de Cirugía General desestimaron la sintomatología respiratoria que desarrolló como complicación del cuadro séptico, limitándose únicamente a ajustar el aporte suplementario de oxígeno; omitieron realizar radiografías de tórax y gasometrías por turno para controlar el estado ácido base de V una vez que se presentó el fallo pulmonar, tampoco llevaron control estricto de los volúmenes urinarios, de la TAM (tensión arterial media), de la velocidad del llenado capilar, de las cifras tensionales, entre otros, los cuales debieron ser vigilados estrechamente en casos de sepsis, como era el caso de V, tal como lo recomienda la Guía Choque Séptico, la cual además menciona se debe monitorizar la procalcitonina que es un indicador de proceso infeccioso de tipo bacteriano y la PCR como indicador inflamatorio, sistémico, tampoco se vigiló el lactato (hiperlactacidemia), que es un marcador de hipoperfusión útil en casos de sepsis que desarrollan fallo circulatorio.

**85.** Aunado a lo anterior, el análisis especializado evidenció que no realizaron cultivos de secreciones ni de sangre seriados para ajustar la terapéutica empleada, aunado a que como mencionó el personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, el 22 de mayo del 2023, en la que encontró a V sin soluciones parenterales, sin controles radiográficos ni laboratoriales, condiciones inadecuadas para pacientes con diagnóstico de sepsis, como lo marca la citada Guía de Práctica Clínica.

**86.** Finalmente, no refirieron a la persona paciente a otra Unidad Hospitalaria con mayor capacidad resolutive que contara con el servicio de Terapia Intensiva y con la especialidad de Infectología, para normar conducta debido a que la terapéutica

empleada tuvo poca respuesta. Tampoco se le envió a un nosocomio de tercer nivel para que le fuera realizado el lavado bronquial como lo indicó el personal médico adscrito al servicio de Neumología y que formaba parte del protocolo de estudio.

**87.** Respecto del alta médica otorgada por AR12, de acuerdo a la Opinión Especializada, medicamente fue inadecuado enviarla a su domicilio para ser manejada como externa, ya que dos días antes de ser egresada V presentó desaturación de oxígeno de hasta 89%, sin que se realizara el abordaje médico adecuado, se desestimaron los resultados de los cultivos de secreciones bronquiales que reportaron positividad para *Acinetobacter baumannii* y *Cándida albicans*, y sin haber controlado el proceso infeccioso de partida abdominal, omisiones que impactaron en el estado clínico de V, cuya evolución fue hacia el deterioro por persistencia del proceso séptico, quien posterior a su egreso fue manejada por médico particular y, finalmente, en el Hospital Regional 1° de Octubre, en donde recibió tratamiento médico-farmacológico, sin embargo, dadas las condiciones de fragilidad propias de la edad y la gravedad de las entidades desarrolladas con las que acudió a dicha unidad hospitalaria, aunado al inadecuado manejo intrahospitalario previo, ensombrecieron su pronóstico de sobrevivida, y a pesar de los esfuerzos de los médicos que la atendieron en el referido nosocomio, V presentó falla orgánica múltiple (renal, hepática y pulmonar) que desencadenó su deceso, siendo la causa principal el choque séptico de partida abdominal, el cual no se logró eliminar.

**88.** De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13 incumplieron con lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las

actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

**89.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13 debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

**90.** La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, lo cual incumplió con lo previsto en los artículos 1°, párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.<sup>57</sup>

### **C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR.**

**91.** Como ya se ha abordado en el apartado anterior, vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V; AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13, integrantes de la plantilla médica del HGZ-

---

<sup>57</sup> CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

UMF-29 no consideraron la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V al tratarse de una persona adulta mayor al momento de ocurridas las violaciones a sus derechos humanos, 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 y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata.

**92.** Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1° constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la salud y la vida. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y, 1° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

**93.** 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>58</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.

**94.** 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*

---

<sup>58</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, New York, ONU, 2003, p. 8.

*bienestar.*<sup>59</sup> Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son 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.

**95.** El citado artículo 17 del “Protocolo de San Salvador”, en el rubro de “Protección a los Ancianos” señala que: *“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”,* por lo que *“(…) los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica (...).”*

**96.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se define que son: *“Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”;* y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *“(…) aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a*

---

<sup>59</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

*implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.”*

**97.** Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

**98.** Adicionalmente, la Ley General de Salud en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud “*se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad*”.

**99.** Partiendo de ello, en la atención médica brindada a V se debió tener en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, dicha atención debía ser preferente, prioritaria e inmediata, contrario a ello, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13 contribuyeron a que su estado de salud estuviera en mayor riesgo del que estuvo y vulneró con su proceder los derechos humanos de V.

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

**100.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.<sup>60</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.

**101.** 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 un mayor bienestar posible.<sup>61</sup>

**102.** Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedentes de hipertensión, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y

---

<sup>60</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>61</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

AR13 como integrantes de la plantilla médica del HGZ-UMF-29 que estuvieron a cargo de su atención médica de V, mismas que derivaron en el deterioro significativo de su estado de salud.

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

**103.** 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.

**104.** 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>62</sup>

**105.** 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>63</sup> inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, *es el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,<sup>64</sup> es decir, la debida integración de un expediente clínico

---

<sup>62</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

<sup>63</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>64</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.

decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

**106.** 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 motivo de la queja presentada en agravio de V.

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

**107.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de V integrado en el HGZ-UMF-29, no se contó en el expediente clínico con las notas médicas de evolución los días 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 17 de mayo de 2023, por parte del personal médico encargado de la valoración de V, por tal motivo dicho personal incurrió en la omisión del numeral 6.2<sup>65</sup> de la NOM-del Expediente Clínico.

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

**109.** A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria

---

<sup>65</sup> Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

## **V. RESPONSABILIDAD**

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

**110.** Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13, todos adscritos al servicio de Cirugía General HGZ-UMF-29 encargados de la vigilancia médica de V en diferentes momentos del 2 de mayo al 2 de junio de 2023; provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno con base en lo siguiente:

**110.1.** Al presentar V sepsis de partida abdominal, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13 omitieron realizar un adecuado abordaje de la herida postquirúrgica que presentó, de acuerdo con las recomendaciones de la Guía de Herida Quirúrgica de Abdomen, en la cual se menciona que se debe realizar ultrasonido de tejidos blandos y TAC simple de abdomen con la finalidad de advertir posibles complicaciones así como para evaluar el estado general de la dehiscencia y los planos afectados así como un posible compromiso de los órganos contenidos en la cavidad.

**110.2.** AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13, al encontrarse a cargo de la vigilancia médica de V en diferentes momentos del 2 de mayo al 2 de junio de 2023, omitieron la aplicación de un manejo médico adecuado a V, debido a que según la Guía de Herida Quirúrgica de Abdomen era la terapia con VAC, sistema que le permitiría promover la cicatrización mediante presión negativa, controlar las secreciones, eliminar la colonización bacteriana y disminuir los lavados quirúrgicos a los que fue sometida.

**110.3.** AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13, desestimaron la sintomatología respiratoria que desarrolló V como complicación del cuadro séptico, limitándose únicamente a ajustar el aporte suplementario de oxígeno; omitieron realizar radiografías de tórax y gasometrías por turno para controlar el estado ácido base de la paciente una vez que se presentó el fallo pulmonar, tampoco llevaron control estricto de los volúmenes urinarios, de la TAM (tensión arterial media), de la velocidad del llenado capilar, de las cifras tensionales, entre otros, los cuales deben ser vigilados estrechamente en casos de sepsis, como era el caso de V, tal como lo recomienda la Guía Choque Séptico, la cual además menciona se debe monitorizar la procalcitonina que es un indicador de proceso infeccioso de tipo bacteriano y la PCR como indicador inflamatorio, sistémico, tampoco se vigiló el lactato (hiperlactacidemia), que es un marcador de hipoperfusión útil en casos de sepsis que desarrollan fallo circulatorio, tampoco realizaron cultivos de secreciones ni de sangre seriados para ajustar la terapéutica empleada, al respecto de estos en la citada Guía recomienda no someter a múltiples lavados quirúrgicos a los pacientes, sobre todo si se diagnostica abdomen congelado, como en el caso de V, siendo recomendable la utilización del sistema VAC.

**110.4.** AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13 omitieron referir a V a otra Unidad Hospitalaria con mayor capacidad resolutive que contara con el servicio de Terapia Intensiva y con la especialidad de Infectología, para normar conducta o tratamiento a seguir debido a que la terapéutica empleada tuvo poca respuesta. Tampoco se le envió a tercer nivel para que le fuera realizado el lavado bronquial como lo indicó el especialista en Neumología y que formaba parte del protocolo de estudio.

**110.5.** AR12, inadecuadamente decidió otorgar el alta médica de V para ser manejada como externa, omitiendo tomar en consideración que dos días antes de ser egresada presentó desaturación de oxígeno de hasta 89%, sin que se realizara el abordaje médico adecuado, se desestimaron los resultados de los cultivos de secreciones bronquiales que reportaron positividad para *Acinetobacter baumannii* y *Cándida albicans*, y sin haber controlado el proceso infeccioso de partida abdominal otorgó su alta médica, omisiones impactaron en el estado clínico de V, cuya evolución fue hacia el deterioro por persistencia del proceso séptico.

**110.6.** Por lo cual, de acuerdo con la Opinión Especializada fue posible concluir, que las anteriores omisiones, contribuyeron e impactaron contundentemente en el deterioro de salud y lamentable fallecimiento de V.

**110.7.** Las irregularidades en la integración del expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13 quienes brindaron atención médica a V en los meses de mayo y junio de 2023, con lo cual se vulneró el derecho de QVI1, QVI2, y VI, al acceso a la información en materia de salud.

**111.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13 constituyeron evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, 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; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

**112.** En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13 personal del HGZ-UMF-29 que estuvo a cargo de V en el lapso del 2 de mayo al 2 de junio de 2023.

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

**114.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos

Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, se contó con evidencias de la apertura del Expediente Administrativo de Investigación que derivó de la vista presentada por este Organismo ante el OICE-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, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico

## **V.2. Responsabilidad institucional**

**115.** Conforme al 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.”.

**116.** La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y 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.

**117.** 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 de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**118.** En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica emitida por personal especialista de este Organismo Nacional se advirtió que existió responsabilidad institucional debido a que no hay constancia relativa a la existencia de las notas médicas de evolución los días 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 17 de mayo de 2023, por parte del personal médico encargado de la valoración de V, por tal motivo dicho personal incurrió en la omisión del numeral 6.2<sup>66</sup> de la NOM-del Expediente Clínico, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establece en el numeral 5.10, 5.11 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico antes referido, así como el 5.5.1.1.2 de la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos.

## **VI. REPARACIÓN DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**119.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste

---

<sup>66</sup> Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

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.

**120.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, y VI, por lo cual se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que acceda a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y en caso de que algún otro familiar de V que requiera que con posterioridad sea contemplado como víctima indirecta, se dejará a salvo tal derecho a efecto de que la CEAV determine su procedencia, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**121.** Al respecto, 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, y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

#### **i. Medidas de rehabilitación**

**122.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales”.

**123.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI1, QVI2, y VI, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1, QVI2, y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el

máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de estas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## ii. Medidas de compensación

**124.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas 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>67</sup>

**125.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1, QVI2, y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este 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 a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI1, QVI2, y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión

---

<sup>67</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán exhibir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

**126.** 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 las víctimas, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

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

### iii. Medidas de satisfacción

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

**129.** De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo de Investigación iniciado con motivo de la vista administrativa que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentó ante el OICE-IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, lo desarrollado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, y puntualizado en el apartado de Responsabilidad, relacionado con la participación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13 personal médico adscrito al HGZ-UMF-29, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, remitirá las constancias que acrediten dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**130.** Ante este respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo de Investigación, de conformidad con el artículo 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

**131.** 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**

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

**133.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido en la NOM-Del Expediente Clínico; Guía de Herida Quirúrgica de Abdomen; y Guía Choque Séptico, dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General del HGZ-UMF-29, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13 en caso de continuar activos laboralmente en dicho

nosocomio; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y 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.

**134.** Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Cirugía General del HGZ-UMF-29, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico; Guía de Herida Quirúrgica de Abdomen; Guía Choque Séptico; y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de el cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**135.** 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, 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.

**136.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, director general, las siguientes:

## VII. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Gire instrucciones a quien corresponda, a fin de que se 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 QVI1, QVI2, y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que le causó a QVI1, QVI2, y VI, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI1, QVI2, y VI, requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1, QVI2, y VI, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el

máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI1, QVI2, y VI, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo iniciado con motivo de la vista administrativa que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentó ante el OICE-IMSS por la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, lo desarrollado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, y puntualizado en el apartado de Responsabilidad, realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, remitirá al Expediente Administrativo de Investigación copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan.

**CUARTA.** Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico; Guía de Herida Quirúrgica de Abdomen; y Guía Choque Séptico, dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General del HGZ-UMF-29 con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR13 en caso de continuar activos laboralmente en ese Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser

impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Cirugía General del HGZ-UMF-29, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico; Guía de Herida Quirúrgica de Abdomen; y Guía Choque Séptico; y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. 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.

**137.** 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 a las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en

términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**138.** 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, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

**139.** En base al fundamento jurídico previamente señalado, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente 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.

**140.** Finalmente, me permito recordarle que 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**