

RECOMENDACIÓN NO. 103 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI, ATRIBUIBLES AL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 6 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN SAN NICOLÁS DE LOS GARZA, NUEVO LEÓN.

Ciudad de México, a 30 de junio de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/10832/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información



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

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

Denominación	Claves
Víctima Directa	V
Víctima Indirecta	VI
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional,



Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
	CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Zona 6	HGZ-6
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-19-SSA3-2013, Para la práctica de la enfermería en el Sistema Nacional de Salud	NOM-De la Práctica de la Enfermería
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 del IMSS
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	UCIA

I. HECHOS

5. El 26 de agosto de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional mediante comunicación telefónica, en la cual manifestó que el 12 de agosto de ese año, V, quien se encontraba hospitalizada en el HGZ-6, presentó un dolor intenso en el abdomen, por lo que se le trasladó del piso 3 al área de Urgencias de



ese nosocomio, donde le diagnosticaron perforación de intestino, lo que originó que le realizaran una cirugía que le indicaron fue exitosa.

6. Días después, V presentó síntomas de peritonitis¹, por lo que el 25 de agosto de 2022 le realizaron una intervención quirúrgica a las 06:00 horas sin proporcionarle información al respecto; hasta las 21:00 horas de ese día el personal médico le comunicó que intubaron a V, ya que su estado de salud se complicó durante el procedimiento que le practicaron y debido a que el área de terapia intensiva se encontraba contaminada, no era posible alojarla, motivo por el que sería trasladada a “piso”.

7. El 26 de agosto de 2022, personal de este Organismo Nacional solicitó al IMSS, con carácter urgente, brindar a V atención médica correcta, ya que presentaba peritonitis y padecimientos del corazón, por lo que ese Instituto informó que el 27 y 28 del mismo mes y año la paciente se encontraba muy grave, fue intubada e ingresada a la UCIA.

8. El 30 de agosto de 2022, QVI ratificó la queja que presentó en la CNDH y solicitó la intervención de esta Comisión Nacional, con la finalidad de que se brindara atención médica adecuada a V y le realizaran las curaciones pertinentes que requería en la herida, ya que le habían practicado una colostomía.²

¹ Es una inflamación (irritación) del peritoneo. Este es el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y cubre la mayoría de los órganos abdominales.

² Es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se realiza durante una cirugía. Por lo general, se necesita una colostomía porque un problema está causando que el colon no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y ésta debe extirparse.



9. El 1 de septiembre de 2022, V falleció a la 01:40 a.m., respecto de su deceso se establecieron los diagnósticos de choque séptico, perforación intestinal y diabetes mellitus tipo dos.

10. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2022/10832/Q**, y para documentar las posibles violaciones a los derechos humanos, se solicitó el expediente clínico de V y los informes correspondientes al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Acta Circunstanciada de 26 de agosto de 2022, en la cual consta que QVI presentó queja en este Organismo Nacional, a fin de que se proporcionara atención médica adecuada a V en el HGZ-6.

12. Acta Circunstanciada del 27 de agosto de 2022, en la que se indica que QVI ratificó su queja, precisó que V presentó síntomas de peritonitis, le realizaron un ECO abdominal³, le informaron que la paciente presentaba más perforaciones en el intestino, razones por las que solicitó que se le brindara atención médica adecuada, ya que no le habían hecho las curaciones que requería su herida; a continuación, personal de esta Comisión Nacional remitió la queja de QVI al IMSS para su atención inmediata.

³ Una ecografía abdominal es un examen imagenológico. Se utiliza para ver los órganos internos en el abdomen, como el hígado, la vesícula biliar, el bazo, el páncreas y los riñones; los vasos sanguíneos que van a algunos de estos órganos, como la vena cava inferior y la aorta.



13. Correo electrónico de 29 de agosto de 2022 en dónde el IMSS precisó que el 27 de agosto de 2022, V se encontraba grave, con los diagnósticos de “Choque séptico⁴ por sepsis abdominal⁵/estatus de ileostomía⁶/lesión renal aguda⁷” y el 28 del mismo mes y año, fue intubada.

14. Acta Circunstanciada del 30 de agosto de 2022, en la cual consta que QVI ratificó la queja que presentó en este Organismo Nacional y manifestó que V se encontraba con un estado físico muy deteriorado, con mal pronóstico, diagnóstico de peritonitis, le informaron que se le perforó el intestino, debían intubarla y se encontraba en el área de Terapia Intensiva o UCIA.

15. Acta Circunstanciada de 6 de septiembre de 2022, en la cual se hizo constar que QVI informó que V falleció el 2 de septiembre y precisó que presentó queja en este Organismo Nacional por la posible negligencia médica en agravio de su hermana.

16. Correo electrónico de 21 de octubre de 2022 en el cual el IMSS anexó el expediente clínico de V, en el que destacan los siguientes documentos:

16.1. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias, de las 15:41 horas del 12 de agosto de 2022, en la que AR1, adscrito a ese servicio, registró que el

⁴ Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo conduce a que se presente presión arterial baja peligrosa.

⁵ La sepsis abdominal es un proceso inflamatorio del peritoneo causada por un microorganismo patógeno, así como de sus productos.

⁶ Una ileostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía.

⁷ La lesión renal aguda es la disminución rápida de la función renal en días o semanas que causa la acumulación de productos nitrogenados en la sangre (azoemia) con o sin reducción de la diuresis (secreción de orina).

dolor abdominal de V inició tres días antes, presentaba disnea⁸ y se encontraba hipotensa⁹, se establecieron los diagnósticos de probable pancreatitis¹⁰ y sepsis con posible foco abdominal.

16.2. Hoja de indicaciones médicas, elaborada el 12 de agosto de 2022 por AR1, con hora ilegible, en la cual anotó aplicar ayuno a V, solución salina al 0.9%, le recetó tradol, omeprazol, metoclopramida, enoxaparina, solicitó realizarle radiografía de abdomen, tele de tórax¹¹, urocultivo¹², hemocultivo¹³, colocarle sonda Foley¹⁴ con cuantificación, y a las 21:37 horas, PSP1, adscrita al servicio de Urgencias, solicitó TAC de abdomen¹⁵, prueba inmunológica de embarazo¹⁶ y anotó “enoxaparina¹⁷ pendiente”.

16.3. Nota de evolución nocturna Urgencias, de las 21:37 horas del 12 de agosto de 2022, en la cual AR1, indicó el diagnóstico de Sepsis de probable

⁸ La disnea es la dificultad respiratoria o falta de aire.

⁹ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre. La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg.

¹⁰ La pancreatitis es la inflamación del páncreas. El páncreas es una glándula larga y plana que se ubica detrás del estómago, en la parte superior del abdomen.

¹¹ Un tele de tórax hace posible la valoración de órganos vitales como los pulmones y el corazón para diagnosticar enfermedades como neumonía, insuficiencia u otros problemas cardíacos, enfisema pulmonar, cáncer de pulmón y acumulación de líquido o aire alrededor de los pulmones.

¹² Es un examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina.

¹³ Es un examen de laboratorio para verificar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de sangre.

¹⁴ Una sonda de Foley es un tipo común de sonda permanente. Es una sonda suave de plástico o caucho que se introduce en la vejiga para vaciarla de orina.

¹⁵ La tomografía computarizada (TAC o TC) del abdomen y la pelvis es un examen de diagnóstico por imágenes. Los médicos la utilizan para ayudar a detectar enfermedades del intestino delgado, colon y de otros órganos internos.

¹⁶ Permite determinar por medio de sangre si existe un embarazo o no.

¹⁷ La enoxaparina se usa para prevenir el desarrollo de coágulos en las piernas en aquellos pacientes que están en reposo o que han sido sometidos a un reemplazo de caderas, de rodillas o que han tenido cirugía en el estómago.

foco abdominal, choque séptico, V continuaba con dolor abdominal, febril, se le colocó catéter central¹⁸, inició con norepinefrina¹⁹ IV.

16.4. Hoja de enfermería elaborada el 12 de agosto de 2022, en la cual consta que se ministraron a V los medicamentos tramadol, omeprazol, metoclopramida, enoxaparina, metronidazol, ceftriaxona, insulina de acción rápida y norepinefrina.

16.5. Nota de Interconsulta de Cirugía General, de las 02:10 horas del 13 de agosto de 2022, en la que AR2, adscrito a ese servicio, reportó que V inició su padecimiento siete días antes con dolor abdominal, a la palpación encontró tumoración²⁰ en mesogastrio²¹ de 3.3 cm., indurado, con bordes regulares, la tomografía axial computarizada (TAC)²² de abdomen evidenció una tumoración, indicó programar laparotomía exploradora²³ al completar el protocolo quirúrgico.

¹⁸ Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre.

¹⁹ Sustancia química producida por algunas células nerviosas y en la glándula suprarrenal. Puede actuar tanto como neurotransmisor (mensajero químico usado por las células nerviosas), y como una hormona (sustancia química que recorre la sangre y controla las acciones de otras células u órganos). La glándula suprarrenal libera la norepinefrina en respuesta al estrés y la presión arterial baja. También se llama noradrenalina.

²⁰ Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían.

²¹ Meso que une el estómago a la pared abdominal. El estómago posee dos mesos, uno posterior y otro anterior.

²² Procedimiento para el que se usa una computadora conectada a una máquina de rayos X a fin de crear una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo. Las imágenes se toman desde diferentes ángulos y se usan para crear vistas tridimensionales (3D) de los tejidos y órganos. A veces se inyecta un tinte en una vena o se ingiere de modo que estos tejidos y órganos se destaquen de forma más clara. Una tomografía axial computarizada se usa para diagnosticar una enfermedad, planificar un tratamiento o determinar si el tratamiento es eficaz.

²³ Laparotomía exploratoria es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen.



16.6. Hoja de indicaciones médicas, con fecha, hora y nombre del médico ilegibles, por el contenido corresponde al 13 de agosto de 2022, en la cual se registró “solución Hartmann ... norepinefrina ..., omeprazol ..., metronidazol, ...ceftriaxona ..., tramadol ..., paracetamol Pasar a quirófano ..., cuantificar sonda Foley por turno ...”.

16.7. Carta de consentimiento bajo información para procedimiento anestésico del 13 de agosto de 2022, en la cual consta que V autorizó la administración del procedimiento anestésico requerido para la realización de laparotomía exploradora.

16.8. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica del 13 de agosto de 2022, suscrita por AR2, en la cual consta que V autorizó que le practicaran una laparotomía exploradora, se estableció el diagnóstico preoperatorio de abdomen agudo y probable hernia²⁴ estrangulada, se describió la técnica utilizada y el cirujano que la efectuó fue AR3, adscrito al servicio de Cirugía General.

16.9. Hoja de indicaciones médicas de las 08:00 horas del 13 de agosto de 2022, en la cual PSP2, adscrita al servicio de Urgencias, prescribió a V, ayuno, monitoreo cardiaco continuo, pulsioximetría²⁵, cambio de sonda Foley, cuantificar diuresis²⁶ por turno, los medicamentos que debían

²⁴ Una hernia es un saco formado por el revestimiento de la cavidad abdominal (peritoneo). El saco pasa a través de un agujero o área débil en la capa fuerte de la pared abdominal que rodea el músculo, denominada fascia.

²⁵ La pulsioximetría es una prueba en la que se usa un dispositivo pequeño similar a un broche, llamado oxímetro de pulso, que mide los niveles de oxígeno en la sangre.

²⁶ Aumento de la cantidad de orina elaborada por el riñón y excretada del cuerpo.



ministrarle; a las 19:30 horas AR3 señaló aplicar a V solución Hartmann 1000 cc., los fármacos que debía tomar, y que subía a piso de Cirugía General.

16.10. Nota de Evolución de Cirugía General, de las 08:00 horas del 14 de agosto de 2022, con los nombres de AR3, AR4 y PSP3, adscritos a ese servicio, en la cual se indica el diagnóstico de V consistente en choque séptico y perforación intestinal, que no había evacuado ni canalizado gases a través de colostomía con amins vasoactivas, describieron la herida quirúrgica, con ileostomía en flanco derecho, de coloración violácea, sin gasto y drenaje de Penrose²⁷ con gasto de 20 cc. serohemático²⁸, cursaba estado postquirúrgico inmediato, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica²⁹.

16.11. Nota de evolución de Cirugía General de las 08:00 horas del 15 de agosto de 2022, en la cual AR5, adscrito a ese servicio, registró que V refirió dolor abdominal leve, no había evacuado ni canalizado gases a través de colostomía, describió la herida quirúrgica, sin datos de sangrado activo, con ileostomía en flanco derecho de coloración violácea en la mitad medial y adecuada coloración en la mitad lateral, sin gasto y drenaje de Penrose³⁰ con

²⁷ Tipo de drenaje abierto y no aspirativo, formado por un fragmento alargado de material de plástico o de goma que, colocado en la herida, facilita la salida de material líquido de ésta al exterior por medio de un mecanismo de tensión superficial.

²⁸ Un líquido seroso es aquel que se parece al suero, de color amarillo pálido y transparente, no presenta células ni otras sustancias, como la fibrina, sin embargo, sí puede tener restos de sangre u otros materiales.

²⁹ El síndrome de respuesta inflamatoria sistémica es una afección grave por la que se inflama todo el cuerpo, su causa puede ser una infección, un traumatismo, una cirugía, una isquemia (falta de riego sanguíneo en una parte del cuerpo) o determinadas afecciones, como un trastorno autoinmunitario o una pancreatitis.

³⁰ Un drenaje Penrose es un tubo suave, plano y flexible hecho de látex. Permite que la sangre y otros líquidos salgan de la región de la cirugía. Esto evita que el líquido se acumule debajo de la incisión (corte quirúrgico) y cause una infección.



gasto de 60 cc. serohemático turbio, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica.

16.12. Nota de evolución de Cirugía General de las 07:30 horas del 16 de agosto de 2022, en la que AR5 reportó los diagnósticos de choque séptico y perforación intestinal, drenaje de absceso hepático³¹ de pared de abdominal, subfrénico³², anotó que “se reporta el día de ayer por parte de enfermería que bomba de infusión se suspendió por al menos tres horas, se realiza reporte por falla en equipo médico, omisión por servicio de enfermería ...”.

16.13. Hoja de indicaciones médicas elaborada a las 08:00 horas del 16 de agosto de 2022, en la cual AR5 prescribió a V solución Hartmann 1000 cc., precisó los medicamentos que debían suministrarle, y solicitó estudios de laboratorio urgentes.

16.14. Nota de evolución de Cirugía General, de las 07:30 horas del 17 de agosto de 2022, en la cual AR5 reportó a V con los diagnósticos de choque séptico, perforación intestinal, drenaje de absceso hepático, de pared de abdomen, subfrénico, en hueco pélvico e interasas³³, PO hemicolectomía derecha³⁴, indicó que “se reporta el día de ayer por parte de enfermería que bomba de infusión se suspendió por al menos 3 horas, se realiza reporte por

³¹ Un absceso hepático es un saco de líquido infectado (pus) que se forma en el hígado. Es causado por una infección provocada por microbios como bacterias, parásitos u hongos.

³² El absceso abdominal subfrénico es una colección purulenta del interior de la cavidad peritoneal, situada por debajo del diafragma y por encima del hígado (subfrénico derecho), o entre el fundus gástrico, el diafragma y el bazo (subfrénico izquierdo).

³³ Un asa del intestino es cualquiera de los tramos del intestino delgado, de unos 20 cm. de longitud que, debido a su dependencia del mesenterio, tiene forma de asa y no alargada.

³⁴ Extirpación de la mitad del colon (intestino grueso). Puede ser hemicolectomía derecha (exéresis de ciego, colon ascendente, ángulo hepático del colon y parte del colon transversal) o izquierda (exéresis del sigma, colon descendente, ángulo esplénico del colon y parte del colon transversal).



falla en equipo médico, omisión por servicio de enfermería ...”, señaló que V presentó ileostomía de lado derecho, funcional con gasto hemático de 5 cc.

16.15. Hoja de indicaciones médicas, de las 08:00 horas del 18 de agosto de 2022, en la cual AR5 prescribió a V, solución Hartmann, progresar la vía oral a dieta blanda.

16.16. Nota de evolución de Cirugía General, de las 08:30 horas del 18 de agosto de 2022, en la cual AR5 registró que insistió en la monitorización continua de V, anotó “omisión ya que no le había colocado los electrodos enfermería”, observó a V con ileostomía del lado derecho, funcional con gasto hemático de 5 cc., solicitó estomas.³⁵

16.17. Nota de evolución de Cirugía General, de las 08:30 horas del 19 de agosto de 2022, en la cual AR5 señaló que V toleró dieta blanda, progresó a normal, insistió en monitorización continua, debido a que personal de enfermería no le había colocado los electrodos, “y de iniciar la BIC³⁶, ya que ésta estuvo desde la madrugada pausada refiere familiar, se insiste a enfermería en titulación dosis respuesta para mantener PAM³⁷ perfusoria.” (sic).

16.18. Nota de evolución de Cirugía General, de las 08:30 horas del 20 de agosto de 2022, en la cual AR3 indicó que insistió en monitorización

³⁵ Abertura artificial (estoma) creada quirúrgicamente desde el cuerpo hacia afuera para permitir el paso de orina y heces.

³⁶ La Bomba de Infusión Continua (BIC) es un aparato que permite recibir fármacos, está programada a una velocidad determinada, lenta y continua para que el fármaco sea absorbido de forma intravenosa, sin interrupciones y en un tiempo establecido.

³⁷ Presión arterial media



continúa, debido a que personal de enfermería no le había colocado los electrodos, “y de iniciar la BIC, ya que ésta estuvo desde la madrugada pausada refiere familiar, se insiste a enfermería en titulación dosis respuesta para mantener PAM perfusoria.” (sic); solicitó estudios de laboratorio ordinarios para ese día y estomas.

16.19. Nota de evolución de Cirugía General, de las 08:30 horas del 21 de agosto de 2022, en la cual AR3 reportó que V presentó gasto fecaloide de 100 cc., drenaje Penrose de 65 cc., de buena coloración, inspección seroma³⁸ de 10 cc., continuó con curaciones por seroma.

16.20. Hoja de indicaciones de Cirugía de las 08:00 horas del 22 de agosto de 2022, en la cual AR5, prescribió a V dieta para diabético, cuidados de herida quirúrgica y de ileostomía, cuantificar sonda Foley, Penrose e ileostomía.

16.21. Nota de evolución de Cirugía General, de las 08:30 horas del 22 de agosto de 2022, en la cual AR3 registró que V presentó ileostomía de lado derecho funcional, con gasto fecaloide de 100 cc., drenaje Penrose de 65 cc. de buena coloración, continuó con salida de líquido con características intestinales, solicitó estudio de imagen para descartar fístula³⁹ o colección intraabdominal⁴⁰ y estudios de laboratorio urgentes.

³⁸ Masa o bulto como resultado de una acumulación de líquido transparente en un tejido, un órgano o una cavidad corporal.

³⁹ Abertura anormal o pasaje entre dos órganos, o entre un órgano y la superficie del cuerpo. Las fístulas pueden ser causadas por lesión, infección o inflamación, o pueden crearse durante una cirugía.

⁴⁰ En general una colección intraabdominal es considerada un absceso. Los abscesos abdominales se definen como colecciones localizadas que presentan pus, gérmenes en el frotis o crecen en el cultivo.

16.22. Nota de evolución de Cirugía General, de las 08:00 horas del 23 de agosto de 2022, en la cual AR5 reportó que observó en V, ileostomía de lado derecho, funcional, con gasto fecaloide de 200 cc., drenaje Penrose de 65 cc. de características serohemáticas turbio y seroma de 10 cc.

16.23. Nota de evolución de Cirugía General, de las 08:00 horas del 24 de agosto de 2022, en la cual AR5 señaló que V refirió episodio de náusea y vómito, la observó con abdomen globoso con presencia de herida quirúrgica en línea media abierta por presencia de seroma, ileostomía funcional de lado derecho, con gasto fecaloide de 200 cc., drenaje Penrose de 65 cc. de características serohemáticas turbio, seroma de 8 cc. en inspección.

16.24. Resultados del estudio abdomino pélvico simple realizado a V, de 24 de agosto de 2022, en el cual se precisó la impresión diagnóstica consistente en “Colección complicada en el hemiabdomen⁴¹ derecho. Derrame pleural⁴² bilateral y datos de atelectasia⁴³ pasiva en bases pulmonares.”

16.25. Hoja de indicaciones médicas de las 08:00 horas del 24 de agosto de 2022, elaborada por AR5, en la cual consta que prescribió a V dieta para diabético, diversos medicamentos, cuidados de herida quirúrgica y de ileostomía.

⁴¹ División anatómica del abdomen que permite localizar dolores o patologías.

⁴² Es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

⁴³ La atelectasia es un colapso completo o parcial del pulmón entero o de una parte (lóbulo) del pulmón. Se produce cuando las pequeñas bolsas de aire (alvéolos) que forman los pulmones se desinflan o posiblemente se llenan de líquido.

16.26. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, elaborada el 25 de agosto de 2022, firmado por AR5, en la cual se indicó que se realizó laparotomía exploradora urgente a V, durante la cual se resecó segmento de íleon⁴⁴ incluyendo las perforaciones, presentó sangrado de 600 ml. del cual se tomó muestra para cultivo, se envió pieza a patología, los hallazgos operatorios consistieron en ileostomía en flanco derecho, necrosada⁴⁵ y peritonitis, fecaloide y restos alimenticios en cavidad, tres perforaciones de aproximadamente 70% de circunferencia a nivel de flanco adyacente a ileostomía, “adherencias múltiples asa asa, asa pared (ilegible) III y IV que dificultan tratamiento quirúrgico”, aponeurosis⁴⁶ de mala calidad, hígado aspecto multinodular, herida sucia, diagnóstico postoperatorio: peritonitis fecal⁴⁷, necrosis de ileostomía y perforaciones de íleon.

16.27. Notas pre y post quirúrgica, en las cuales consta que el 25 de agosto de 2022, AR6 realizó laparotomía exploratoria a V y envió segmento de íleon a Patología.

16.28. Hoja de indicaciones postquirúrgicas elaborada a las 08:30 horas del 25 de agosto de 2022, en la cual AR6, adscrita al servicio de Cirugía General, prescribió monitorización continua de V, cuidados de herida

⁴⁴ Última parte del intestino delgado. Se conecta con el ciego (primera parte del intestino grueso).

⁴⁵ Necrosis es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas.

⁴⁶ Membrana fibrosa (formada principalmente por fibras de colágeno), que sirve para la inserción de los músculos.

⁴⁷ Aquella que se produce por la salida de contenido fecal a la cavidad peritoneal (por perforación del intestino delgado o grueso o por una dehiscencia de una sutura intestinal).

Una dehiscencia es la 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.



quirúrgica, cuantificar gasto de ileostomía y reponer con solución Hartmann, cuantificar gasto de drenaje por turno.

16.29. Nota de actualización de Cirugía General de las 08:00 horas del 27 de agosto de 2022, emitida con los nombres de AR3, AR4 y PSP3, en la cual se registraron los diagnósticos consistentes en choque séptico secundario a peritonitis fecal, convalecencia secundaria a laparotomía exploradora por necrosis de ileostomía, perforación de íleon, resección y remodelación de ileostomía.

16.30. Nota de evolución de las 08:00 horas del 28 de agosto de 2022, en la cual AR3 indicó el diagnóstico de choque séptico secundario a peritonitis fecal, convalecencia secundaria a laparotomía exploradora por necrosis de ileostomía, perforación de íleon, resección⁴⁸, remodelación de ileostomía, precisó que V se encontraba en manejo por personal de la UCIA.

16.31. Nota de evolución de la UCIA, de las 22:00 horas del 28 de agosto de 2022, en la cual PSP4, adscrita a ese servicio, señaló que V se encontraba en malas condiciones generales, bajo sedación con Propofol, orointubada, se retiró Propofol por inestabilidad hemodinámica⁴⁹ y se inició sedación con midazolam, en espera de resultados de cultivos, sospecha de gérmenes pan drogo resistentes.

16.32. Nota de evolución de la UCIA, de las 09:16 horas del 29 de agosto de 2022, en la cual PSP5, adscrita a ese servicio, registró que se recibió a V

⁴⁸ Cirugía para extraer un órgano o parte de éste. También se llama extirpación.

⁴⁹ La inestabilidad hemodinámica se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

hemodinámicamente inestable, con apoyo de vasopresores y bajo ventilación mecánica, abolición de reflejos del tallo⁵⁰, corneal⁵¹, tusígeno⁵², oculocefálico⁵³, se suspendió midazolam para valorar estado neurológico, herida en abdomen de aproximadamente 15 cm., abierta, con cierre de aponeurosis con olor fétido y gasto purulento, presencia de Penrose con gasto de 30 cc., con datos de infección sistémica⁵⁴, leucocitosis⁵⁵ y evolución tórpida.

16.33. Nota de evolución turno vespertino de las 19:50 horas del 29 de agosto de 2022, en la que PSP6, adscrita a la UCIA, reportó que V se encontraba en mal estado general, con falla orgánica múltiple⁵⁶, cardiovascular inestable⁵⁷ a expensas de doble vasopresor⁵⁸, presión arterial indetectable de larga evolución, datos de respuesta inflamatoria sistémica, choque séptico de origen abdominal, pulmonar, con pronóstico malo para la vida a corto plazo.

⁵⁰ El tallo cerebral es una estructura similar a un tallo que conecta el cerebro con la médula espinal y consta del mesencéfalo, el puente y el bulbo raquídeo.

⁵¹ El reflejo corneal se produce ante cualquier estímulo que actúa sobre la córnea y provoca el cierre palpebral.

⁵² Que origina tos.

⁵³ Los reflejos oculocefálicos (ojos de muñeca) se examinan moviendo la cabeza del paciente inconsciente, de lado a lado, luego verticalmente (lenta y rápidamente).

⁵⁴ Que afecta al cuerpo entero.

⁵⁵ Leucocitosis es una condición que causa que una persona tenga demasiados glóbulos blancos.

⁵⁶ El síndrome de disfunción orgánica múltiple (SDOM) se define como la disminución potencialmente reversible en la función de uno o más órganos, que son incapaces de mantener la homeostasis sin un sostén terapéutico. La homeostasis es el estado de equilibrio entre todos los sistemas del cuerpo necesarios para sobrevivir y funcionar de forma adecuada.

⁵⁷ Inestabilidad cardiovascular es una afección en la cual el corazón no recibe suficiente flujo de sangre y oxígeno. Puede llevar a un ataque cardíaco.

⁵⁸ Los vasopresores son fármacos potentes utilizados para incrementar las presiones arteriales general y media por vasoconstricción; lo anterior aumenta la resistencia vascular sistémica.



16.34. Nota de evolución nocturna de la UCIA de las 03:00 horas del 30 de agosto de 2022, en la cual PSP7, adscrita a ese servicio, registró que no había reporte de cultivos hasta ese momento, que V persistía con falla multiorgánica, hemodinámicamente inestable, con altos requerimientos de apoyo vasopresor sin lograr detectar cifras tensionales, en oligoanuria⁵⁹, con pronóstico malo a corto plazo para la vida y la función.

16.35. Hoja de indicaciones médicas de la UCIA, elaborada a las 09:25 horas del 30 de agosto de 2022, en la cual PSP5 anotó las soluciones, medicamentos, y medidas generales que prescribió para V.

16.36. Nota de evolución matutina de la UCIA, de las 09:40 horas del 30 de agosto de 2022, en la cual PSP5 registró que V se encontraba con evolución tórpida, tensión arterial indetectable, a pesar de dosis altas de vasopresores, datos de infección sistémica, se le aplicó doble esquema de antibiótico, antifúngico⁶⁰, sin sedación y con depresión neurológica.

16.37. Nota de gravedad de Cirugía General de las 09:00 horas del 31 de agosto de 2022, en la cual AR5 reportó que V se encontraba con evolución tórpida, se restableció sedación con midazolam, persistió apoyo amino adrenérgico⁶¹ doble con noradrenalina y vasopresina e infusión de hidrocortisona, estableció el pronóstico de grave para la vida.

⁵⁹ La oligoanuria (OA) es aquella situación en la que la cantidad de orina eliminada es insuficiente para la eliminación completa de las sustancias tóxicas producidas por el organismo, conduciendo indefectiblemente a su acumulación en la sangre (insuficiencia renal).

⁶⁰ Los medicamentos antifúngicos o antimicóticos son compuestos utilizados en el tratamiento de las infecciones causadas por hongos.

⁶¹ Tipo de medicamento que impide la acción de sustancias, como la adrenalina, en las células nerviosas y hace que los vasos sanguíneos se relajen y se dilaten (ensanchen), lo que permite que la sangre fluya más fácilmente y reduce la presión arterial y la frecuencia cardíaca.



16.38. Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del 31 de agosto al 1º de septiembre de 2022, en el cual constan los medicamentos, soluciones y el apoyo ventilatorio que se aplicó a V.

16.39. Nota de egreso por defunción de la UCIA, elaborada a las 02:48 horas del 1 de septiembre de 2022 por PSP7, en la cual indicó que se declaró la defunción de V en esa fecha a la 01:40 a.m., con los siguientes diagnósticos: choque séptico, perforación intestinal y diabetes mellitus tipo dos.

16.40. Oficio 200201/200200/1644/2022 de 20 de octubre de 2022, suscrito por el director del HGZ-6, el cual contiene el Resumen clínico de V que indica que falleció por falla orgánica múltiple secundaria a perforación intestinal, los nombres del personal médico y personas médicos residentes que atendieron a V.

17. Correo electrónico del 27 de octubre de 2022, mediante el cual personal del IMSS informó que los antecedentes del caso de V serían enviados al área de Investigación Médica de Quejas de ese Instituto, con la finalidad de que se analizaran los hechos que motivaron la presentación de la queja de QVI y remitió los siguientes documentos:

17.1. Certificado de defunción de V, en el que se indica que las causas de su deceso consistieron en choque séptico, peritonitis intestinal y diabetes mellitus tipo dos.



17.2. Informe rendido por AR5, fecha ilegible, en el cual indicó que valoró a V, a quien encontró tumoración en mesogastrio, con irritación peritoneal⁶², le brindó manejo inicial con cristaloides, antibioticoterapia, se le realizó tomografía de abdomen, laparotomía exploradora con los hallazgos de perforación de íleon terminal a 40 cm. de válvula íleocecal⁶³, múltiples abscesos intrabdominales, se le practicó hemicolectomía derecha⁶⁴, ileostomía terminal Hartmann⁶⁵ y lavado de cavidad.

17.3. Informe rendido el 19 de octubre de 2022 por AR1, en el cual señaló que el 12 de agosto de 2022 recibió a V, con diagnóstico de probable pancreatitis aguda, indicó toma de cultivos, hemocultivos, administración de antibióticos de amplio espectro, en todo momento se le mantuvo monitorizada y pasó al siguiente turno para continuar protocolo de estudio y terapéutico.

17.4. Informe rendido el 20 de octubre de 2022 por PSP3, en el cual señaló que no atendió a V, y que su nombre aparece en algunas notas del expediente clínico respectivo, debido a que los médicos residentes elaboran esos documentos y mencionan a todo el personal médico.

17.5. Informe rendido el 20 de octubre de 2022 por PSP8, adscrita al servicio de Cirugía General, en el cual indicó que el médico tratante de V fue AR5,

⁶² Inflamación del peritoneo.

⁶³ Es la estructura que separa al intestino delgado del intestino grueso que se abre para dejar paso a los desechos que vienen desde el íleon y se cierra posteriormente para impedir que vuelvan a retroceder. Tiene forma de medialuna.

⁶⁴ Se extirpó la mitad derecha del colon.

⁶⁵ La intervención de Hartmann es una cirugía que requiere anestesia general y por medio de laparoscopia (cirugía con pequeñas incisiones en centros especializados) o laparotomía (cirugía abierta) se reseca el colon enfermo y se realiza una colostomía.



durante su estancia en el HGZ-6 no realizó valoración a la paciente ni le prescribió tratamiento médico, por error se colocó su nombre en hojas del expediente clínico respectivo.

17.6. Informe rendido el 20 de octubre de 2022 por AR6 en el cual relató que atendió a V el 25 de agosto de 2022, se le practicó una laparotomía exploradora, durante este procedimiento se le encontró ileostomía en flanco derecho necrosada, tres perforaciones de aproximadamente 70% de la circunferencia intestinal, múltiples adherencias⁶⁶ asa-asa y asa-pared, peritonitis fecal de aproximadamente cuatro litros y restos alimenticios en cavidad peritoneal, aponeurosis de mala calidad, hígado de aspecto multinodular, por lo que se hizo lavado de cavidad, adherenciólisis, resección intestinal del segmento de íleon con las perforaciones y remodelación de la ileostomía en flanco izquierdo, se tomó muestra para cultivo y la pieza quirúrgica se envió a patología.

17.7. Informe rendido el 20 de octubre de 2022 por AR7, en el cual señaló que proporcionó cuidados de enfermería a V los días 14 y 17 de agosto de 2022.

17.8. Informe de 21 de octubre de 2022, en el cual AR9 precisó que brindó atención de enfermería a V el 31 de agosto de 2022.

⁶⁶ Las adherencias son cintas de tejido parecidos a una cicatriz. Normalmente, tejidos internos y órganos tienen superficies resbaladizas para que se puedan acomodar al moverse el cuerpo. Las adherencias causan que los tejidos u órganos se queden pegados. Pueden pegar lazos intestinales entre sí o con órganos cercanos, o con la pared del abdomen. Pueden arrancar de su lugar secciones de los intestinos, lo que puede impedir el paso de alimentos a través de éste.



17.9. Informe sin fecha, rendido por AR8, en el cual refirió que el 17 de agosto de 2022 proporcionó cuidados de enfermería a V en el turno nocturno, de las 20:30 a las 8:10 horas.

18. Opinión médica emitida el 20 de febrero de 2023 por un especialista de este Organismo Nacional, en la cual concluyó que la atención proporcionada a V por personal de enfermería y médico de los servicios de Urgencias y de Cirugía General en el HGZ-6, del 12 al 31 de agosto de 2022, fue inadecuada, y se incumplió la NOM-Del Expediente Clínico.

19. Acta Circunstanciada del 6 de marzo de 2023, en la cual se hizo constar que QVI manifestó que V sólo tenía una hija (VI) de 13 años; además refirió que no presentó queja ante el Órgano Interno de Control ni ninguna queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

20. Correo electrónico del 29 de marzo de 2023, a través del cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional, el Acuerdo emitido el 30 de enero de 2023 por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, en el que determinó la improcedencia desde el punto de vista médico, de la queja presentada por QVI ante esta Comisión Nacional y concluyó el Expediente 1.

21. Correo electrónico del 30 de marzo de 2023, mediante el cual personal del IMSS informó que no cuenta con registro de que ese Instituto haya dado vista al Órgano Interno de Control sobre los hechos relacionados con la queja de QVI.



III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 27 de octubre de 2022, personal del IMSS informó a esta Comisión Nacional que los antecedentes del caso de V serían enviados al área de Investigación Médica de Quejas de ese Instituto, con la finalidad de que se analizaran los hechos que motivaron la presentación de la queja de QVI, de conformidad en el Instructivo para el Trámite y Resolución de Quejas Administrativas.

23. El 30 de enero de 2023, el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente emitió un Acuerdo por el que concluyó el Expediente 1, en el cual determinó la improcedencia desde el punto de vista médico de la queja presentada por QVI.

24. El 30 de marzo de 2023, el IMSS hizo del conocimiento de esta CNDH vía correo electrónico, que no cuenta con registro de que ese Instituto haya dado vista al Órgano Interno de Control sobre los hechos relacionados con la atención proporcionada a V por personal del HGZ-6.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/10832/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 y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico; y de AR7, AR8 y AR9, personal de enfermería que omitió administrar antibióticos a V los días 13, 15, 16, 17, 30 y 31 de agosto de 2022, adscritos al HGZ-6, con base en las siguientes consideraciones:

A. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

26. El presente caso trata de V, quien en el momento de los hechos contaba con 47 años y padecía diabetes mellitus tipo dos de 12 años de evolución, tratada con insulina; enfermedad que es considerada como crónico degenerativa.

27. La CrIDH ha sostenido que los Estados "... tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de ... la integridad personal, particularmente ... cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud".⁶⁷ En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que "por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar."⁶⁸

28. El artículo 25, de la LGS establece que, en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, "... se garantizará la extensión cuantitativa y

⁶⁷ CrIDH, "Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil", Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.

⁶⁸ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.



cuantitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad”, ubicándose en dicho supuesto aquellas personas con padecimientos crónico-degenerativos.

29. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, se trata de “... un grupo de enfermedades que no son causadas ... por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, ...”,⁶⁹ y la Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que son de “... larga duración y por lo general de progresión lenta ...”.⁷⁰

30. Al respecto, una de las enfermedades crónico-degenerativas es la diabetes mellitus tipo dos, enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores. La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad prematura. Además, las personas con diabetes tienen mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, especialmente aquellas con mal control glucémico.

31. La más común es la diabetes tipo dos, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo es resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.

⁶⁹ Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

⁷⁰ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/



Aproximadamente 62 millones de personas en el continente americano y 422 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes; cada año, 244 084 muertes en América y 1.5 millones en todo el mundo se atribuyen directamente a la diabetes. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas.⁷¹

32. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles, en concreto la diabetes mellitus tipo dos, se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, ya que requieren atención integral e inmediata para alcanzar el mayor bienestar posible,⁷² lo que en el caso de V no se garantizó con base en lo siguiente:

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

33. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁷³ reconociendo el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

34. Asimismo, la SCJN ha establecido que:

⁷¹ Consultado en <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

⁷² CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 33.

⁷³ CNDH. Recomendaciones 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.



*... El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la 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 ...”.*⁷⁴

35. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano 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”.⁷⁵

36. 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”.

37. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, emitida en fecha 23 de abril de 2009 que “... el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones es

⁷⁴Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

⁷⁵Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.



fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.”⁷⁶

38. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

39. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.⁷⁷ En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

40. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el

⁷⁶ Pág. 7.

⁷⁷ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.



“Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”,⁷⁸ consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

41. Del análisis realizado, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico; y de AR7, AR8 y AR9, personal de enfermería, que atendieron a V el 13, 15, 16, 17, 30 y 31 de agosto de 2022, adscritos al HGZ-6, omitieron la adecuada atención que requería para un pronóstico, diagnóstico y tratamiento oportunos del 12 al 31 de agosto de 2022, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud y a la vida; aunado a lo anterior, AR1, AR2 y AR3, transgredieron el acceso a la información en materia de salud en agravio de V, VI y QVI, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

❖ **Antecedentes clínicos de V**

42. V, mujer de 47 años en el momento en que ocurrieron los hechos motivo de queja, con antecedentes patológicos de diabetes mellitus tipo dos de 12 años de evolución, tratada con insulina, así como hipertensión arterial (sin registros del tiempo de diagnóstico o evolución), para la cual no estaba tomando tratamiento; a finales de julio de 2022 presentó cetoacidosis diabética que ameritó tratamiento intrahospitalario durante 15 días (no existe registro del periodo ni la unidad en donde fue tratada).

43. En relación con los padecimientos que presentó V durante su estancia en el HGZ-6, resulta pertinente señalar que el síndrome doloroso abdominal es un cuadro clínico en el cual el síntoma principal es el dolor de abdomen que puede

⁷⁸ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.



tener múltiples causas, ya que la cavidad abdominal alberga órganos de diferentes aparatos y sistemas, por lo que la entrevista y la examinación médica dirigidas son indispensables para determinar su origen probable, aunado a que la realización de estudios complementarios de laboratorio y de imagen brindan información para determinar de manera más específica su causa.

44. La laparotomía exploradora es una cirugía abdominal que consiste en abrir la cavidad para evaluar directamente su contenido, dicho procedimiento es de diagnóstico (cuando no se identifica la causa mediante estudios auxiliares) y, en la mayoría de los casos, terapéutico, ya que permite reparar el daño causante de la sintomatología dolorosa.

45. La sepsis es una entidad que pone en peligro la vida, caracterizada por un proceso infeccioso, bien identificado o con sospecha de su presencia, asociado a una respuesta inflamatoria sistémica, clásicamente se piensa que la ocasiona un proceso infeccioso acompañado de manifestaciones clínicas y de laboratorio, tales como la elevación en el conteo de leucocitos mayor a 12×10^3 /microlitro, fiebre, aumento en la frecuencia cardiaca y respiratorias (cuando se agregan anomalías multisistémicas, se trata de choque séptico).

46. Idealmente, para reducir la mortalidad y complicaciones, el tratamiento debe instaurarse durante las primeras seis horas, para lo cual es necesario el empleo de antibióticos de amplio espectro (con toma previa de cultivos para identificar el germen causal), uso de soluciones intravenosas para reponer el volumen (a razón de 30 ml. por kilogramo) y asegurar una adecuada circulación y distribución de sangre oxigenada a todo el cuerpo), así como las medidas adicionales para tratar manifestaciones agregadas, dependiendo de cada caso particular.



❖ **B.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V en el HGZ-6**

❖ **Atención médica brindada a V el 12 de agosto de 2022**

47. V fue valorada a las 15:42 horas en el servicio de Urgencias del HGZ-6, por AR1, adscrita a ese servicio, quien reportó que la derechohabiente acudió a consulta por presentar “anemia 8.1 g/dl”⁷⁹, “probable cetoacidosis”, al examinarla, la encontró con disminución de la tensión arterial equivalente a 50/32 milímetros de mercurio o mmHg⁸⁰, elevación de la frecuencia respiratoria de 44 respiraciones por minuto⁸¹, frecuencia cardíaca de 117 latidos por minuto,⁸² fiebre de 38.4° C, la glucosa elevada de 400 mg/dl⁸³, con adecuadas funciones neurológicas (15 puntos en la escala de coma Glasgow)⁸⁴.

48. V refirió que tres días antes presentó dolor abdominal, cansancio, falta de apetito, dificultad respiratoria de pequeños a medianos esfuerzos, sin fiebre ni vómito, por lo que fue llevada con médico familiar, ese día le realizaron estudios de laboratorio que mostraron hemoglobina baja (con 8.1 g/dl)⁸⁵ y los leucocitos⁸⁶ elevados (14.5x10³/microlitro)⁸⁷, con predominio del subtipo de los neutrófilos (los cuales se asocian con infecciones de origen bacteriano). Debido a que el médico

⁷⁹ Gramos por decilitro.

⁸⁰ Se consideran valores normales: de 90/60 a 129/89 mmHg.

⁸¹ La frecuencia respiratoria normal es de 14 a 20 respiraciones por minuto.

⁸² La frecuencia cardíaca normal es de 60 a 90.

⁸³ Lo normal es de 70 a 410 mg/dl.

⁸⁴ Es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es de 3 puntos, mientras que el valor más alto es de 15 puntos.

⁸⁵ Lo normal es de 12.2 a 18.1 g/dl, con base en los parámetros del laboratorio institucional.

⁸⁶ Células sanguíneas, pertenecientes al sistema inmunológico o de defensa, las cuales se elevan ante procesos inflamatorios o infecciosos.

⁸⁷ Se considera normal de 4.6-10.2.

familiar identificó presión arterial baja (no describió el valor observado), la refirió al servicio de Urgencias del citado nosocomio.

49. Al explorarla, AR1 la encontró deshidratada, con dolor al palpar el abdomen en múltiples zonas (en la región central o mesogastrio, debajo del ombligo, arriba del pubis o hipogastrio y debajo de las costillas del lado derecho), aclaró que en esos momentos cursaba sin datos de abdomen agudo,⁸⁸ (ya que el abdomen estaba blando y no había puntos dolorosos específicos como el de Mc Burney⁸⁹ y psoas⁹⁰ para apendicitis⁹¹, Murphy⁹² para inflamación de la vesícula biliar, Giordano⁹³ para inflamación renal, ni datos de irritación peritoneal); sospechó de la presencia de inflamación pancreática (pancreatitis), por lo que indicó su ingreso, toma de muestras para estudios complementarios y administración de soluciones intravenosas para mejorar la presión arterial, sin descartar la posibilidad de que ameritara manejo con aminas o fármacos vasopresores para mejorar la función cardiovascular e incrementar la presión arterial; estableció el diagnóstico de “pble. pancreatitis y sepsis pble. origen abdominal”.

50. AR1 indicó ayuno, soluciones intravenosas (solución fisiológica al 0.9% 150 ml. por hora con bomba de infusión continua), medicamento analgésico (tramadol),

⁸⁸ Síndrome doloroso abdominal con repercusión al estado general y asociado a datos de compromiso peritoneal o peritonismo, como rigidez abdominal o aumento de la sensibilidad.

⁸⁹ Es el punto de máxima sensibilidad dolorosa cuando está afectado el apéndice. Se localiza en el tercio externo de una línea rectal, entre la espina ilíaca anterior derecha y el ombligo.

⁹⁰ El signo del psoas se utiliza como apoyo al diagnóstico de apendicitis. La maniobra se realiza con el paciente en decúbito lateral izquierdo, el examinador realiza una hiperextensión de cadera derecha y si genera dolor se considera positiva.

⁹¹ La apendicitis es una inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen.

⁹² El signo de Murphy es el dolor que se provoca al comprimir sobre el área de la vesícula biliar en el hipocondrio derecho, a la vez que el paciente realiza una inspiración profunda. Es un signo característico de la colecistitis aguda.

⁹³ El signo de Giordano es el dolor provocado en la pielonefritis, por el choque del borde cubital de la mano contra la región lumbar del paciente sentado y agachado hacia delante.



antiácido (omeprazol), para prevenir el vómito e incrementar los movimientos intestinales (metoclopramida), anticoagulante (enoxaparina), esquema de insulina de acción rápida en caso de descompensación en los niveles de glucosa (con niveles sanguíneos de 180-200 mg/dl: 2 unidades internacionales -UI-, con 201 a 250 mg/dl: 4 UI, con 251-300: 6 UI), toma de radiografías de tórax y abdomen, así como muestras para urocultivo y hemocultivo.

51. El personal médico de esta Comisión Nacional determinó que en el momento en que se llevó a cabo la valoración inicial de V en el servicio de Urgencias, cursaba con un síndrome doloroso abdominal de tres días de evolución, sin datos francos de abdomen agudo, y mostró manifestaciones compatibles con choque séptico, al presentar los signos clásicos y compromiso del sistema cardiovascular (presión arterial baja e ineficiente), y no obstante que la decisión de ingresar a V para monitorización fue adecuada, AR1 no prescribió la administración de soluciones intravenosas con la dosis recomendada de 30 ml. por cada kilogramo de peso, sino 150 ml. de solución salina cada hora (V tenía un peso de 61 kg., por lo que le correspondían 1830 ml. en la primera hora, o en su defecto, una carga de 500 ml.), tampoco indicó la administración de antibióticos de amplio espectro a modo de profilaxis en tanto se identificaba el origen y el microorganismo responsable de la infección, por lo que la atención inicial que AR1 proporcionó a la paciente fue inadecuada con base en la normatividad vigente al caso, entre la que se encuentran los artículos 33 y 51 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, y 3 del Reglamento del IMSS.

52. En la Opinión Médica de la CNDH se indica que, a pesar de que AR1 indicó la toma de muestras para hemocultivo y urocultivo, en el expediente clínico remitido a este Organismo Nacional no se encontró evidencia de que se hubieran realizado esos estudios.



53. El especialista de este Organismo Nacional concluyó que las omisiones de AR1, junto con las señaladas más adelante, contribuyeron a que el padecimiento de la agraviada evolucionara y al deterioro de su estado de salud.

54. A las 21:37 horas (casi seis horas después de su ingreso), AR1 registró en una nota de evolución que V continuaba con dolor abdominal, presión arterial baja (80/50 mmHg); estableció los diagnósticos de choque séptico con origen probablemente abdominal y diabetes mellitus, debido a la persistencia de la presión arterial baja se le colocó un catéter venoso central para administración del medicamento denominado norepinefrina (para incrementar la presión arterial y mejorar la función cardiovascular, lo que asegura la existencia de una perfusión de sangre oxigenada a todo el organismo). A nivel abdominal observó que se encontraba distendido, con dolor al tocar la parte central del abdomen y en el flanco derecho. Una biometría hemática que le fue realizada mostró que continuaba con hemoglobina baja (9.7 g/dl), conteo de leucocitos elevado ($12.2 \times 10^3\%$ /microlitro, normal de 4.6 a 10.2) e incremento en el valor de plaquetas (626×10^3 /microlitro⁹⁴). PSP1 indicó realizarle una tomografía abdominal, prueba inmunológica de embarazo, examen general de orina y tiempos de coagulación, para posteriormente solicitar interconsulta al servicio de Cirugía General.

55. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que la decisión de que V fuera evaluada por el especialista en Cirugía General fue adecuada, no obstante, AR1 omitió indicar el inicio de antibióticos profilácticos a pesar de los datos francos de proceso infeccioso, lo cual resulta relevante para el manejo de la sepsis y condicionó que no se implementara el tratamiento oportuno a la agraviada con la mala respuesta y evolución posterior hacia el deterioro.

⁹⁴ Lo normal es de 150 a 400.



❖ **Atención médica brindada a V el 13 de agosto de 2022**

56. A las 02:10 horas AR2, de Cirugía General, valoró a V, en la nota respectiva describió que no estaba doloroso, sin embargo, percibió una tumoración⁹⁵ en mesogastrio de 3.3 cm., indurado, con bordes regulares, señaló que esta condición clínica fue identificada en un estudio de tomografía.

57. A las 08:00 horas, PSP2, del servicio de Urgencias, reportó que V presentaba aire libre en cavidad y un probable absceso a nivel hepático, por lo que AR2 indicó la necesidad de programar una laparotomía exploradora una vez que contara con el protocolo de estudios completo y AR1 indicó suministrar a V doble esquema antimicrobiano consistente en ceftriaxona y metronidazol, los cuales fueron proporcionados a V por personal de enfermería a las 03:00 horas, casi 24 horas después de su ingreso.

58. En opinión del personal médico de este Organismo Nacional, a pesar de que la indicación de AR2 consistente en programar laparotomía exploradora estaba debidamente justificada ante la persistencia de dolor abdominal y los hallazgos de una masa a nivel central abdominal (mesogastrio), omitió indicar este procedimiento quirúrgico de manera urgente ante los datos de perforación intestinal de V.

59. A las 19:24 horas, AR3, de Cirugía General, realizó laparotomía exploradora a V, para lo cual se recabó el consentimiento informado respectivo, durante esta intervención quirúrgica encontró múltiples abscesos en diferentes regiones de la cavidad abdominal (en la pared abdominal, entre las asas intestinales⁹⁶, debajo del

⁹⁵ Masa anormal de tejido, independientemente de su composición.

⁹⁶ Asa intestinal es cualquiera de los tramos del intestino delgado, de unos 20 cm. de longitud, que debido a su dependencia del mesenterio tiene forma de asa y no alargada.



diafragma y encima del colon transversal, así como en el hueco pélvico), identificó una perforación en el colon, a 40 cm. de la estructura denominada válvula ileocecal⁹⁷, por lo que fue necesario reseccionar la mitad derecha del colon, realizar una ileostomía en el flanco derecho (es decir, crear un orificio en la cavidad abdominal en donde se adhiere el íleon o porción final del intestino delgado, para que a través de este orificio se expulsaran las heces y se almacenaran en una bolsa recolectora); finalmente colocó dos drenajes tipo Penrose⁹⁸ hacia el hueco pélvico y debajo del diafragma.

60. AR3 indicó que se administrara a V, antibiótico de amplio espectro denominado meropenem, analgésicos (ketorolaco y tramadol), antiácido (omeprazol), medicamento para prevenir la náusea y el vómito (ondansetrón) y continuar con el esquema antimicrobiano que ya se le había indicado (ceftriaxona y metronidazol).

61. Una de las causas del síndrome doloroso abdominal generalmente se debe a la presencia de agentes infecciosos dentro de la cavidad, se considera peritonitis secundaria cuando existe ruptura de alguna víscera abdominal y desde ésta se fuga contenido con población bacteriana, lo cual produce la aparición de un proceso infeccioso, en el cual existe inflamación de las estructuras vecinas con formación de pus y colecciones denominadas abscesos. Cuando los abscesos son identificados pueden tratarse mediante punción percutánea (a través de la piel) o drenaje con cirugía abierta (laparotomía exploradora); una vez identificados, es necesario tomar muestra de la secreción presente en cada absceso para realizar cultivo e identificar el o los gérmenes asociados, así como su sensibilidad a

⁹⁷ Donde termina la última porción del intestino delgado o íleon e inicia el intestino grueso.

⁹⁸ Tubos blandos y flexibles de látex que permiten la salida de secreciones acumuladas en el lecho quirúrgico y previenen la formación de colecciones, además de que permiten la identificación temprana de hemorragias o infecciones.



diferentes antibióticos. El tratamiento antibiótico no debe ser demorado y se debe iniciar de manera profiláctica con doble o triple esquema que cubra a los agentes microbianos más frecuentes: una vez que se tenga el resultado de los cultivos, el tratamiento deberá ajustarse. Durante el procedimiento para drenar los abscesos, es necesario realizar una limpieza de la cavidad y lavado quirúrgico para minimizar la posibilidad de recurrencia. En algunos casos, la cirugía inicial resulta suficiente; sin embargo, puede ser necesario realizar intervenciones de aseo de cavidad ante la posibilidad de recurrencia. Cuando la peritonitis persiste después del tratamiento inicial, se denomina peritonitis terciaria.

62. En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se precisa que no existe evidencia en el expediente clínico de V de que se hubiera solicitado o realizado el estudio histopatológico del segmento de intestino resecado, ni de que se tomaran muestras de la secreción presente en los diferentes abscesos y enviaran a análisis para identificar de una manera más específica el agente bacteriano responsable de la infección y su sensibilidad a los diferentes antimicrobianos, por lo que se determinó que la atención de AR3 fue inadecuada y contribuyó a que el padecimiento de la agraviada continuara con su historia natural y ocasionara mayor deterioro en su estado de salud.

63. El especialista de esta Comisión Nacional consideró que desde su arribo a Urgencias del HGZ-6, V se encontraba con datos de choque séptico, condición que se corroboró con el resultado de la tomografía abdominal que se le practicó, la cual era secundaria a los múltiples abscesos abdominales y a la perforación intestinal, condición que ameritaba cirugía de urgencia, sin embargo, ésta se llevó a cabo más de 17 horas después de realizado el diagnóstico, por lo que existió retraso injustificado en la realización de la laparotomía exploradora.



❖ **Atención médica brindada a V el 14 de agosto de 2022**

64. En la nota de evolución con los nombres de AR3, AR4 y PSP3 de Cirugía General, consta que V presentaba una evolución adecuada, se encontraba estable, sin fiebre y con dolor abdominal leve, aún no había salida de heces o gas a través de la ileostomía (condición esperable dado el tiempo de evolución postquirúrgica y el ayuno), la herida quirúrgica se encontraba bien afrontada y la ileostomía tenía una coloración violácea mientras que los drenajes evidenciaron gasto escaso de características serohemáticas⁹⁹. Finalmente, se estableció que V presentaba evolución postquirúrgica adecuada, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, pero con necesidad de emplear medicamentos para mantener presión arterial y función cardiovascular óptima, le recetaron los antibióticos ceftriaxona y metronidazol (sin prescribir meropenem), analgésico (tramadol) y se indicó vigilar la evolución de la ileostomía.

❖ **Atención médica brindada a V el 15 de agosto de 2022**

65. El 15 de agosto de 2022, AR5 de Cirugía General registró que la agraviada se encontraba estable, su presión arterial era normal (140/70 mmHg.) con el empleo de amins (noradrenalina), la herida quirúrgica no mostraba alteraciones y la ileostomía presentaba una coloración normal de la mitad lateral, pero violácea en la parte medial, lo cual era indicativo de perfusión sanguínea parcial, mientras que el drenaje Penrose (sin especificar cuál de los dos) exhibía secreción serohemática de aspecto turbio; anotó los resultados de los estudios de laboratorio realizados ese día, entre los que destacó el incremento en el conteo de leucocitos (25×10^3 /microlitro)¹⁰⁰, potasio bajo (2.5 milimoles por litro o mmol/l);¹⁰¹ agregó que

⁹⁹ Sangre y suero de características normales.

¹⁰⁰ Lo normal es de 4.6 a 10.2.

¹⁰¹ Lo normal de 3.5 a 5.1.



no presentaba datos de respuesta inflamatoria sistémica, necesitaba soluciones vasopresoras (noradrenalina), reposición de potasio (con soluciones y cloruro de potasio iniciado desde el día previo), antibiótico (ceftriaxona, metronidazol y meropenem) y vigilancia de la ileostomía.

66. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se destacó que AR5 describió en la nota respectiva, la elevación en el conteo leucocitario, el cual era de 25×10^3 /microlitro, dato indirecto de la persistencia de un proceso infeccioso, comparado con el conteo identificado el día de su ingreso antes de la cirugía que era de 12×10^3 /microlitro; sin embargo, señaló que no presentaba datos de respuesta inflamatoria sistémica, lo que en opinión del especialista de esta Comisión Nacional, de acuerdo con los resultados de laboratorio, significaba que V no estaba evolucionando satisfactoriamente, por lo que AR5 omitió identificar algún proceso infeccioso responsable de tal alteración, mediante la realización de estudios complementarios, lo que contribuyó a la evolución del padecimiento infeccioso intraabdominal de V y al deterioro en su estado de salud.

❖ **Atención médica brindada a V el 16 de agosto de 2022**

67. AR5 registró que V se encontraba estable, con presión arterial normal de 115/80 mmHg, pese a ello, reportó que la ileostomía estaba funcional, con 5 ml. de gasto hemático de coloración natural, lo que en opinión del especialista de esta Comisión Nacional no era una condición normal, y reportó que persistía la administración de noradrenalina mediante un dispositivo denominado bomba de infusión continua, el cual, según refirió personal de enfermería, presentó falla el día anterior y el medicamento no se aplicó durante tres horas, por lo que reportó el mal funcionamiento del equipo sin precisar ante qué servicio. A pesar de tal situación, en la nota de enfermería del 15 de agosto de 2022, se hizo constar que



los signos vitales de V se encontraron dentro de rangos normales; AR5 indicó iniciar la vía oral con líquidos claros, realizar estudios de laboratorio (sin especificar cuáles), reposición de solución con potasio y continuar la aplicación de noradrenalina con un esquema variable conforme a la respuesta de la paciente.

❖ **Atención médica brindada a V el 17 y 18 de agosto de 2022**

68. El 17 de agosto de 2022, AR5 señaló que la agraviada permaneció estable, la ileostomía con buena coloración, con 5 ml. de gasto de características hemáticas (cantidad persistente desde el día anterior), reportó los resultados de laboratorio del día previo que mostraron leucocitos elevados con 23×10^3 /microlitro, indicó dieta líquida y antibiótico (meropenem, ceftriaxona y metronidazol).

69. A las 08:30 horas del 18 de agosto de 2022, en el servicio de Cirugía General, AR5 reportó que V continuó estable y con presión arterial normal, observó la ileostomía con buena coloración, con 5 ml. de gasto de características hemáticas, e indicó progresar la vía oral a dieta blanda y doble esquema antimicrobiano (meropenem y metronidazol).

❖ **Atención médica brindada a V el 19 de agosto de 2022**

70. A las 08:30 horas, AR5 encontró estable a V, con presión arterial en rangos óptimos de 135/72 mmHg.), indicó progresión de dieta blanda a dieta normal, precisó que se insistió al personal de enfermería para que aseguraran los cuidados y la monitorización cardiaca continua. Describió que el orificio de la ileostomía se encontraba funcional, con gasto de características hemáticas en una cantidad de 60 ml. aproximadamente y el Penrose con 10 ml. de secreción de adecuada coloración. Al respecto, en la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que el sangrado a través del orificio de ileostomía no es una condición normal, ya



que habitualmente el gasto es líquido y de color verdoso (contenido intestinal), por lo que desde el 16 de agosto de 2022 (cuando se identificó el sangrado por primera vez), hasta esta fecha, se debió realizar un examen especializado para descartar alguna alteración de la ileostomía (necrosis o dehiscencia), esta omisión del AR5 contribuyó a no identificar oportunamente complicaciones del estoma y condicionó mayor deterioro en el estado de salud de V.

❖ **Atención médica brindada a V el 20 y 21 de agosto de 2022**

71. El 20 de agosto de 2022, AR3 describió que V se encontraba con presión arterial en rangos óptimos (107/65 mmHg.), ileostomía con rasgos normales y presencia de gasto de características fecaloideas, sin precisar la cantidad, mientras que el drenaje Penrose tenía un gasto de 85 ml. de características normales; y no se realizaron cambios en el tratamiento que le había sido prescrito.

72. El 21 de agosto de 2022, AR3 registró que V se encontraba estable, con presión arterial normal (100/60 mmHg), la ileostomía continuaba en adecuadas condiciones con gasto fecaloide de 100 ml. y el drenaje Penrose con 65 ml., destacó que en la herida quirúrgica presentó un seroma, sin precisar la región específica de la herida en la que fue identificado, con salida aproximada de 10 ml. de secreción, señaló que los últimos estudios de laboratorio le fueron realizados el 19 de agosto de 2021, los cuales mostraron leucocitos en rangos normales (10.2×10^3 /microlitro), con hemoglobina baja de 6.5.

❖ **Atención médica brindada a V el 22 de agosto de 2022**

73. AR3 reportó que V presentó presión arterial normal (136/68 mmHg.) debido al empleo de noradrenalina, encontró salida de características intestinales, sin precisar la región en la que observó dicho líquido, color de la ileostomía normal, el



gasto a través de ésta era fecaloide, por el Penrose era de buena coloración, indicó que se realizaran estudios de imagen y de laboratorio urgentes sin precisar cuáles, para descartar que el líquido de características intestinales se fugara por una fístula o una colección intraabdominal.

74. En la misma fecha, AR5, continuó tratamiento con antimicrobiano de amplio espectro (meropenem), el cual fue ministrado por personal de enfermería, e inicio de anticoagulante (enoxaparina), cuidados de la herida quirúrgica e ileostomía, monitorización continua y reponer el líquido perdido a través de ésta con la misma cantidad de solución Hartmann intravenosa. A las 18:45 horas se indicó suspender la administración de norepinefrina y reiniciar el suministro de ese fármaco en caso de que la presión arterial media descendiera a valores inferiores a 70 mmHg. Personal médico de esta Comisión Nacional advirtió que en las indicaciones de ese día tampoco se registró cuáles estudios de imagen era pertinente realizar para identificar el origen de la salida de líquido intestinal, por lo que opinó que esa omisión de AR3 y AR5 resulta relevante al contribuir a no identificar oportunamente complicaciones intraabdominales con las que V cursó posteriormente.

❖ **Atención médica brindada a V el 23 de agosto de 2022**

75. Durante el 23 de agosto de 2022, AR5 registró en la nota de evolución respectiva que V toleró la vía oral, la observó sin fiebre, con evacuaciones presentes a través de la ileostomía, la secreción a través del drenaje Penrose era serohemática y con aspecto turbio; describió que la presión arterial se encontró dentro de rangos normales (100/70mmHg) y que los estudios de laboratorio realizados el día previo evidenciaron elevación en el conteo de leucocitos, con 29.4×10^3 /microlitro (último valor reportado en la nota del 21 de agosto de 2022 que



correspondió a los estudios realizados el 19 del mismo mes y año, con leucocitos normales de 10.2×10^3 /microlitro), así como plaquetas elevadas con 755×10^3 /microlitro¹⁰². Destacó que continuaría realizando curaciones de la herida y que debido a que mantenía presión arterial perfusoria, no era necesario el empleo de aminos.

76. Al respecto, en la Opinión Médica que emitió este Organismo Nacional se indicó que AR5 no reportó en la nota respectiva el resultado de algún estudio de imagen auxiliar que explicara los cambios en las secreciones a través del drenaje o seroma; del mismo modo, a pesar de que después de la cirugía V presentó elevación persistente de los leucocitos, con un descenso hasta la normalización el 19 de agosto de 2022 y un nuevo incremento en los estudios del 22 del mismo mes y año, omitió investigar la causa de esa alteración asociada a algún proceso infeccioso mediante la toma de cultivo de la secreción y no brindó manejo para la anemia severa de V, lo que condicionó retraso diagnóstico e implementación de medidas terapéuticas, lo que contribuyó al deterioro del estado de salud de la paciente.

❖ **Atención médica brindada a V el 24 de agosto de 2022**

77. A las 08:00 horas, AR5 reportó que V presentaba tolerancia a la vía oral y presión arterial dentro de rangos normales sin el empleo de los medicamentos denominados aminos, sin embargo, el día anterior tuvo náuseas, vómito en una ocasión y descenso de la concentración de glucosa, no refirió hasta qué nivel, el reporte de laboratorio indicó 36.4 mg/dl ¹⁰³, la cual remitió con la administración de soluciones glucosadas, además, el control de estudios de laboratorio del 23 de

¹⁰² Lo normal es de 142-424.

¹⁰³ Se considera normal de 74-106.



agosto de 2022 evidenció incremento persistente en el conteo de leucocitos (con 30.4×10^3 /microlitro) y plaquetas (con 749×10^3 /microlitro).

78. AR5 solicitó estudios de imagen auxiliares (tomografía abdominal) y vigilancia del conteo de leucocitos elevados, ya que V se encontraba sin fiebre; más tarde se le realizó la tomografía abdominal, en un reporte sin hora de elaboración, se documentó la presencia de una “colección amorfa, parcialmente delimitada, de contenido heterogéneo”, con medidas de 294x103x118 milímetros, lo que era indicativo de un absceso, localizada en la mitad derecha del abdomen, “en corredera parietocólica y en el espacio subfrénico derecho”. En la hoja de indicaciones de esa misma fecha, AR5 agregó a las 13:20 horas otro antibiótico (levofloxacino), el cual fue ministrado por personal de enfermería; de igual manera, en el turno nocturno, se indicó reiniciar solución con medicamentos vasopresores (noradrenalina) debido al descenso de la tensión arterial.

❖ **Atención médica brindada a V el 25 de agosto de 2022**

79. En la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de esta fecha, con nombre del médico que la elaboró ilegible debido a la mala calidad de la fotocopia, se documentó que debido a la colección abdominal identificada en el estudio del día anterior, se llevó a cabo una laparotomía exploradora urgente a las 15:27 horas, en la cual se describió la técnica empleada y los hallazgos observados consistentes en que la ileostomía se encontraba con datos de necrosis (muerte del tejido) y múltiples perforaciones, con secreción fecaloide y restos alimentarios libres en la cavidad abdominal, en la nota referida no se precisó en qué cantidad (en la nota de evolución especificada en el siguiente párrafo se aclaró que fueron aproximadamente 4000 ml.), así como múltiples adherencias de tejido inflamatorio entre las asas intestinales.



80. Durante la intervención quirúrgica, AR6, de Cirugía General, llevó a cabo un lavado exhaustivo de la cavidad, desmanteló y remodeló la ileostomía, resecoó el segmento del intestino afectado, lo envió a Patología y tomó una muestra de la secreción abdominal para cultivo, no obstante, en el expediente clínico de V no se encontró registro de los resultados de estos estudios complementarios, tal omisión contribuyó a no identificar oportunamente el germen causal del proceso infeccioso para ajustar el tratamiento antibiótico y que, en conjunto con todas las omisiones, ocasionaron el deterioro del estado de salud de V; AR6 señaló que dejó abierta la piel y el tejido subcutáneo del sitio de la herida quirúrgica “para cierre por segunda intención”; registró los diagnósticos posoperatorios de peritonitis fecal, necrosis de ileostomía y perforaciones de íleon, complicaciones no identificadas ni tratadas oportunamente.

81. En las indicaciones postquirúrgicas, AR6 de Cirugía General, prescribió medicamento para controlar el dolor (tramadol y bruprenorfina), antibiótico (meropenem), cuidados de herida quirúrgica con curaciones cada 24 horas, cuantificación estricta del gasto por la ileostomía e interconsulta con el servicio de Terapia Intensiva.

82. A las 16:10 horas, V fue valorada por PSP6 de la UCIA, quien describió sus antecedentes y señaló que se encontraba en el postquirúrgico mediato, intubada por el procedimiento quirúrgico en vías de retirar el soporte ventilatorio, estaban empleando aminas vasopresoras, la presión arterial en ese momento fue de 108/52 mmHg y la función renal se encontraba conservada (uresis de 0.6 ml/kg/hora, creatinina 0.2 mg/dl); destacó que, a excepción del empleo del medicamento para mantener la presión arterial elevada, no presentaba datos de falla orgánica aguda (aclaró que el empleo de anestésicos podía tener efecto vasodilatador y disminuir parcialmente la presión arterial): recomendó reiniciar



antibioticoterapia con doble esquema basado en meropenem y metronidazol, y una vez que transcurrieran 15 horas de la cirugía, reiniciarían esquema para prevenir la formación de trombos¹⁰⁴ basado en enoxaparina; finalmente, señaló que V continuaría a cargo del servicio tratante.

❖ **Atención médica brindada a V el 26, 27, 28 de agosto de 2022**

83. El 26 de agosto de 2022, AR5 aclaró en la nota de evolución elaborada a las 08:00 horas, que V se encontraba con presión arterial dentro de rangos normales (111/64 mmHg) debido al empleo del medicamento noradrenalina, ya estaba consciente, sin apoyo mecánico ventilatorio, es decir, no intubada, con salida de suero y sangre (secreción serohemática) a través de la ileostomía y del drenaje Penrose. Indicó continuar con vigilancia y reportó a V como grave, con pronóstico reservado y ligado a evolución (se le continuó indicando tratamiento con soluciones intravenosas, noradrenalina, meropenem, omeprazol, insulina, tramadol, paracetamol, buprenorfina); no reportó nuevos estudios de laboratorio e indicó tomar muestra para laboratorios ordinarios, sin aclarar cuáles.

84. En la Nota de actualización de Cirugía General de las 08:00 horas del 27 de agosto de 2022, emitida con los nombres de AR3, AR4 y PSP3, de Cirugía General, se hizo constar que V se encontraba consciente, con tendencia a la somnolencia, deterioro neurológico, ya que al evaluar la escala de coma de Glasgow presentó 13 puntos¹⁰⁵; la herida quirúrgica abdominal, la ileostomía y el drenaje los encontraron normales; se indicó mantenerla en vigilancia y ayuno en tanto se le tomaran estudios de laboratorio de control.

¹⁰⁴ Coágulos sanguíneos.

¹⁰⁵ 15 puntos es la escala normal.



85. Fue valorada a las 13:00 horas por personal médico de la UCIA, quien registró pulso disminuido (55 por minuto), respiración acelerada (28 por minuto) y presión arterial normal (110/60 mmHg); agregó que en ese momento presentaba “fallas a nivel cardiovascular, renal, respiratorio y datos de hipoperfusión”, por lo que indicó su ingreso a la UCIA para vigilancia y monitoreo e iniciar infusión de medicamento antiinflamatorio esteroideo (hidrocortisona).

86. A las 03:00 horas del 28 de agosto de 2022, PSP4 de la UCIA, señaló que en ese momento no contaban con espacio físico en dicho servicio, no obstante, indicó suspender el medicamento buprenorfina y agregó el antibiótico vancomicina, solicitó estudios de laboratorio de control (entre los que incluyó un perfil tiroideo debido a que observó que se encontraba con edema facial) y electrocardiograma.

87. En relación con la sepsis y choque séptico que cursaba V desde antes del segundo procedimiento quirúrgico, el especialista de esta CNDH precisó que cuando se agregan alteraciones como deterioro del estado neurológico, como el que presentaba V, entre otras fallas orgánicas, es necesario considerar el manejo en la UCIA, por lo que la indicación de personal médico de la UCIA de que V fuera trasladada para su atención por ese servicio, estaba plena y adecuadamente justificada, con base en lo establecido en la *lex artis ad hoc*.

88. En la nota de evolución matutina del 28 de agosto de 2022, AR3 comentó que V se encontraba bajo el manejo de la UCIA, destacó que presentaba episodios de hipoglucemias que corrigieron con soluciones glucosadas y de hipokalemia¹⁰⁶ severa, para la que indicó reposición de potasio, y medicamentos aminérgicos

¹⁰⁶ Concentración baja de potasio.



para mantener niveles óptimos de presión arterial; con base en la escala SOFA¹⁰⁷, determinó que V presentaba un riesgo de mortalidad del 33%.

❖ Atención médica de V en la UCIA del HGZ-6

89. V ingresó a las 15:00 horas del 28 de agosto de 2022 a la UCIA, donde se le reportó con mayor deterioro neurológico, por lo que fue necesario realizarle intubación orotraqueal, previo consentimiento informado y ventilación mecánica, comenzó a presentar secreción fétida de aspecto purulento (indicativo de infección), cursaba con proceso infeccioso a nivel respiratorio (ya que auscultó sonidos denominados estertores, asociados con la existencia de secreciones en vías respiratorias) e infección abdominal; con base en el tiempo que la paciente había estado hospitalizada determinó que el agente causante de la infección pulmonar era algún microorganismo intrahospitalario resistente a múltiples antibióticos (entre ellos, pseudomonas aeruginosa), para el cual indicó el antibiótico vancomicina y comentó con personal de Cirugía General la posibilidad de que ameritara nueva reintervención quirúrgica.

90. A las 22 horas, V se encontraba intubada y sedada, con soporte cardiovascular mediante suministro de noradrenalina, se encontraba grave con alto riesgo de complicaciones, PSP4 estableció pronóstico malo para la vida y la función a corto plazo.

¹⁰⁷ Es una escala de gravedad para la evaluación de pacientes en estado crítico, con el objetivo de predecir la mortalidad, caracterizar la gravedad de la enfermedad y establecer el grado de disfunción orgánica. La escala de evaluación de fallo orgánico secuencial (SOFA, por sus siglas en inglés: Sequential Organ Failure Assessment) una de las más utilizadas por ser simple, fiable, objetiva, específica para la función de cada órgano y poderse realizar de forma secuencial durante la estancia del individuo en múltiples escenarios clínicos.



91. El 29 de agosto de 2022, en la UCIA se reportó el deterioro de la función neurológica de V, ya que no mostró reflejos del tallo (corneal, de la tos y oculocefálicos), en la herida quirúrgica del abdomen observó secreción fétida y de aspecto purulento, los estudios de laboratorio más recientes mostraron aumento de leucocitos, determinó que se encontraba grave, con alto riesgo de complicaciones y muerte a corto plazo. A las 19:50 horas, PSP6 de Cuidados Intensivos hizo constar que los familiares de V no autorizaron que le aplicaran maniobras de reanimación.

92. Durante el turno matutino de ese día, personal de enfermería encontró mayormente hipotensa a V, con variaciones en su temperatura corporal, disminución en la producción de orina e incremento de las secreciones en vías respiratorias: empezó a realizar apneas (pausas en la frecuencia respiratoria); y durante el turno nocturno, se le observó taquicárdica, con presión arterial baja y fiebre.

93. A las 03:00 horas del 30 de agosto de 2022, PSP7, de la UCIA, reportó que la presión arterial de V era indetectable, su pulso acelerado (104 latidos por minuto), la respiración estaba aumentada (26 por minuto), con saturación de oxígeno normal (98%), datos de falla orgánica múltiple, altos requerimientos de medicamentos vasopresores y aun así las cifras de tensión arterial no eran detectables, por lo que estableció mal pronóstico a corto plazo. A las 09:40 horas, PSP5 reportó que V persistía hipotensa, con leucocitos elevados (48.1×10^3 /microlitro), depresión neurológica, determinó alto riesgo de mortalidad a corto plazo basado en diferentes escalas (APACHE II¹⁰⁸ 60.5% de mortalidad y

¹⁰⁸ Escala de calificación de gravedad y predicción de mortalidad, una de ellas es la escala APACHE (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation). Esta escala es aún la norma de referencia para predecir mortalidad intrahospitalaria en unidades de terapia intensiva, ya que posee amplia evidencia en unidades críticas médicas y quirúrgicas, es simple de calcular, se basa en



SOFA 90% de mortalidad). Durante el turno nocturno, persistían las mismas condiciones clínicas y se reinició sedación mediante el medicamento midazolam.

94. A las 09:00 horas del 31 de agosto de 2022, V fue valorada por AR5, quien señaló que V se encontraba en malas condiciones, con alto riesgo de complicaciones a corto plazo, estableció un pronóstico “grave para la vida”, en opinión del especialista de este Organismo Nacional, debido a que en esos momentos la agraviada se encontraba con evolución desfavorable, datos de infección intraabdominal y persistencia del incremento de leucocitos, la necesidad de planear tratamiento quirúrgico era prioritaria, sin embargo, AR5 omitió indicar y/o realizar de forma inmediata tratamiento quirúrgico.

95. A las 17:50 horas del 31 de agosto de 2022, PSP5, de la UCIA, señaló que en el resultado de un hemocultivo se aisló el microorganismo llamado candida glabrata, el cual era multisensible a diferentes medicamentos, por lo que continuarían administrando fluconazol para la candida y vancomicina/meropenem para bacterias. Durante el turno nocturno, agregó medicamentos administrados mediante nebulizador (combivent y budesonide) para mejorar la función ventilatoria al favorecer la dilatación de bronquios y alvéolos.

96. En la hoja de enfermería del 31 de agosto de 2022, se registró que durante el turno nocturno V se encontraba pálida, con edema generalizado, a las 23:20 horas presentó descenso en la concentración de oxígeno con 75%, a las 00:45 a.m. del 1 de septiembre de 2022 presentó bradicardia¹⁰⁹, no fue posible identificar la presión arterial y a la 01:40 a.m. presentó paro cardiorrespiratorio, no se indicó si realizaron alguna maniobra o administraron tratamiento adicional.

variables fisiológicas, tiene más de 30 años de uso y se ha validado en múltiples estudios de diferentes países.

¹⁰⁹ Disminución de la frecuencia cardíaca.



97. En la nota de egreso por defunción de las 02:48 horas del 1 de septiembre de 2022, PSP7 reportó que al inicio del turno nocturno, V presentó descenso de la presión arterial a pesar del empleo de medicamentos vasopresores y bradicardia hasta la ausencia de latidos cardiacos, por lo que a las 01:40 a.m. se declaró su defunción con los diagnósticos de choque séptico y perforación intestinal, ambos padecimientos de 19 días de evolución, así como diabetes mellitus tipo dos de 12 años de diagnóstico. De igual manera, estos padecimientos fueron registrados en el certificado de defunción suscrito en esa fecha por PSP7.

98. El especialista de esta Comisión Nacional advirtió que, en primer lugar, no se encontró evidencia de que se hubieran tomado, realizado, recabado e interpretado los cultivos iniciales (urocultivo y hemocultivo) al ingreso de V, durante la cirugía realizada el 13 de agosto de 2022 (cultivo de los abscesos), así como durante la cirugía del 25 de agosto de 2022 (cultivo de los abscesos), o en los días siguientes, lo que ocasionó que no se ajustara el tratamiento antimicrobiano para los microorganismos específicos o, en su defecto, se solicitara interconsulta al servicio de Infectología para dirigir el tratamiento antibiótico, ya que como se aprecia en el Cuadro 1, a excepción del meropenem (indicado y ministrado desde su ingreso) y el metronidazol (indicado y ministrado en la primera semana), el uso de los antibióticos fue irregular y no se ajustó a las particularidades de la agraviada.

CUADRO 1¹¹⁰

Agosto	Meropenem	Ceftriaxona	Metronidazol	Levofloxacin	Vancomicina	Fluconazol
12	I/M	I/M	I/M			

¹¹⁰ Cuadro 1. Cuadro comparativo de los antimicrobianos indicados (I) por personal médico y ministrados (M) por personal de enfermería en el HGZ-6 a V, durante su estancia hospitalaria en agosto de 2022.

Agosto	Meropenem	Ceftriaxona	Metronidazol	Levofloxacino	Vancomicina	Fluconazol
13	I	I	I			
14		I/M	I/M			
15	I/M	I	I/M			
16	I/M	I	I/M			
17	I/M	I	I/M			
18	I/M		I/M			
19	I/M		I/M			
20	I/M					
21	I/M					
22	I/M					
23	I					
24	I/M			I/M		
25	I/M					
26	I/M					
27	I/M					
28	I/M				I/M	I/M
29	I/M				I/M	I/M
30	I		I/M		I	I
31	I		I/M		I	I

99. En segundo lugar, del 15 al 23 de agosto de 2022 se ignoró la elevación del conteo leucocitario persistente, que era un dato sugestivo de la presencia de un proceso infeccioso, aun después del primer procedimiento quirúrgico (ver cuadro 2).

CUADRO 2¹¹¹

Variable analizada	Día de agosto de 2022										Valor de referencia	
	12	15	16	19	22	23	27	29	30	31		

¹¹¹ Cuadro 2. Cuadro comparativo de los valores de laboratorio relacionados con biometrías hemáticas realizadas en el HG-6 a V, en el que se resalta el conteo de leucocitos elevado, excepto el 19 de agosto de 2022 que permaneció normal. (A): valor alto. (B): valor bajo.

Eritrocitos (10 ⁶ /μl)	3.7 (B)			2 (B)		3.6 (B)	3.7 (B)	4.6	3.6 (B)	3.3 (B)	4.0-6.1
Hemoglobina (g/dl)	9.2 (B)		8.6 (B)	6.5 (B)	9 (B)	9.4 (B)	10 (B)	12.7	9.7 (B)	9.1 (B)	12.2-18.1
Hematocrito (%)	30.5	26.5 (B)	29 (B)	20.6 (B)	30 (B)	31.3 (B)	31.5 (B)	42.6	31.4 (B)	28.2 (B)	37.7-53.7
Plaquetas (10 ³ /μl)	626 (A)	515 (A)	453 (A)	377	755 (A)	749 (A)	218	211	142	132 (B)	142-424
Leucocitos (10 ³ /μl)	12.2 (A)	25 (A)	23 (A)	10.2	28.4 (A)	30.4 (A)	25.8 (A)	60.1 (A)	48.1 (A)	47.2 (A)	4.6-10.2
Neutrófilos %	90.8 (A)	87 (A)		84.2		95.8 (A)	89.2 (A)	93.8 (A)	93.4 (A)	92.9 (A)	37-72
Neutrófilos #	11.1 (A)					29.1 (A)	23 (A)	56.4 (A)	44.9 (A)	43.9 (A)	1.5-7

100. En resumen, personal médico de este Organismo Nacional opinó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 fue inadecuada, ya que sus omisiones contribuyeron a que no se estableciera el diagnóstico oportuno ni se brindara el manejo de las complicaciones que presentó, tales como falla de la ileostomía, formación de abscesos, peritonitis secundaria y terciaria, asociados a la perforación intestinal inicial que condicionó el ingreso de V el 12 de enero de 2022 a ese nosocomio; además, omitieron proporcionarle un tratamiento antimicrobiano efectivo para el proceso infeccioso (peritonitis secundaria/terciaria) que padeció; y no tomaron en consideración que presentaba un mayor riesgo de complicaciones o falla terapéutica debido a la principal comorbilidad¹¹² que padecía: diabetes mellitus tipo dos.

¹¹² La "comorbilidad", también conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. La comorbilidad también implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas.



101. Aunado a lo anterior, en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se concluyó que la atención proporcionada por todo el personal de Cirugía General a V, del 13 al 27 de agosto de 2022 (AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6) fue inadecuada, ya que no ajustaron el tratamiento antimicrobiano ni solicitaron interconsulta al servicio de Infectología.

B.2. Atención brindada a V por personal de Enfermería del HGZ-6.

102. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se precisó que el personal de enfermería, del cual se identificó a AR7, AR8 y AR9, omitió administrar antibióticos a V los días 13, 15, 16, 17, 30 y 31 de agosto de 2022, conducta que incumple la NOM-De la Práctica de la Enfermería, a pesar de que le habían sido indicados.

103. Cabe señalar que a las 08:30 horas del 19 de agosto de 2022, un familiar de V hizo del conocimiento de AR5, que no se había colocado los electrodos a V y la solución de noradrenalina estuvo pausada durante la madrugada, al respecto, el especialista de este Organismo Nacional consideró que se incumplió la NOM-De la Práctica de la Enfermería, no obstante, esta omisión no condicionó mayor deterioro en el estado de salud de V, ya que su presión arterial se mantuvo en niveles óptimos.

104. Por lo expuesto, de manera general, se acredita para este Organismo Nacional que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 vulneraron los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracción III, 32, 33 fracciones I y II, 51 párrafo primero, de la LGS; 7, fracciones I y V, 8, fracción II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS; 2, fracción IV, 43 del Reglamento



del IMSS, que establecen que la finalidad de la atención médica es proteger, promover y restaurar la salud de los pacientes; las actividades de atención médica tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; deberán llevarse a efecto conforme a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; y los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, a recibir atención profesional y éticamente responsable.

105. Aunado a lo anterior, el personal de enfermería, del cual se identificó a AR7, AR8 y AR9, que omitió administrar antibióticos a V los días 13, 15, 16, 17, 30 y 31 de agosto de 2022 incumplió lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V, 23, 51, párrafo primero de la LGS; 48 del Reglamento de la LGS; 303 de la Ley del Seguro Social y 43 del Reglamento del IMSS, los cuales señalan que los usuarios de los servicios de salud tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares; y que las personas servidoras públicas del IMSS están obligados a observar en el cumplimiento de sus obligaciones, los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes y estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público.

106. La conducta de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico; y de AR7, AR8 y AR9, personal de enfermería que omitió administrar antibióticos a V



los días 13, 15, 16, 17, 30 y 31 de agosto de 2022, vulneró los artículos 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 6.1., del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2., incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, así como los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en lo general, señalan que toda persona goza de los derechos a la vida, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, a la preservación de la salud y al bienestar.

107. Los precitados médicos y personal de enfermería no cumplieron de manera cabal sus funciones al haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, las irregularidades acreditadas evidencian el incumplimiento de los principios científicos y éticos orientadores de su práctica profesional, lo que derivó en la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindar a V, con la consecuente evolución del proceso infeccioso intraabdominal que presentaba hasta la falla orgánica múltiple que le ocasionó la pérdida de la vida.

C. DERECHO A LA VIDA

108. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales con relación a lo establecido en el



artículo 1º, párrafos primero, segundo y tercero de esa norma constitucional, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

109. La SCJN ha determinado lo siguiente:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ... no sólo prohíbe la privación de la vida ..., también exige que, a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho... En ese sentido, 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 ...”¹¹³

110. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana, a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

111. De igual forma, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse

¹¹³ Tesis P.LXI/2010, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24, registro digital 163169.



reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes.

112. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico; y de AR7, AR8 y AR9, personal de enfermería que omitió administrar antibióticos los días 13, 15, 16, 17, 30 y 31 de agosto de 2022, son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida, puesto que sus omisiones ocasionaron un manejo inadecuado de la paciente, retraso diagnóstico y terapéutico, lo que contribuyó a que el proceso infeccioso en V continuara su evolución natural, lo que deterioró su estado de salud y ocasionó su fallecimiento.

113. Por lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico; y de AR7, AR8 y AR9, personal de enfermería que omitió administrar antibióticos a V los días 13, 15, 16, 17, 30 y 31 de agosto de 2022, vulneraron en su agravio, sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III; 51, párrafo primero, de la LGS; 48 del Reglamento de la LGS; 303 de la Ley del Seguro Social; 43, del Reglamento del IMSS que, en términos generales, señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe



proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservarla, situación que omitieron en sus respectivas intervenciones.

D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

114. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho al libre acceso a la información, determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”¹¹⁴

115. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional 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 éstos se supedita la debida integración del expediente clínico”; en tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, (es) instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca

¹¹⁴ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), párrafo quinto.



*de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.*¹¹⁵

116. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste:

*... es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar ... las ... intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; ... datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo".*¹¹⁶

117. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se

¹¹⁵ CrIDH. "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador". Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

¹¹⁶ Introducción, párr. dos.



encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.¹¹⁷

118. Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó las siguientes irregularidades en su integración.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

119. En la Opinión Médica de la CNDH se destaca el incumplimiento de los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, al haber advertido en el expediente clínico de V lo siguiente:

120. A las 02:10 horas del 13 de agosto de 2022, AR2 examinó a V y encontró una tumoración en mesogastrio de 3.3 cm., registró en la nota respectiva que esta condición clínica fue identificada en una tomografía, no obstante, no se anexó el reporte del estudio tomográfico abdominal.

121. AR1 indicó tomar muestras para hemocultivo y urocultivo, sin embargo, en el expediente clínico remitido a este Organismo Nacional no se encontró evidencia de que se hubieran realizado esos estudios, tampoco consta el reporte escrito del laboratorio de alguno de ellos, ni referencia al resultado de éstos en las notas de evolución subsecuentes.

¹¹⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, párr. 34.



122. No se encontraron las indicaciones del 21 de agosto de 2022, correspondientes a la atención otorgada a V por AR3, quien elaboró la nota con los resultados de la valoración que practicó a V ese día.

123. En la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica del 25 de agosto de 2022, con nombre del médico que la elaboró ilegible debido a mala calidad de la fotocopia, se documentó que debido a la colección abdominal identificada en el estudio del día anterior, se llevó a cabo una laparotomía exploradora urgente a las 15:27 horas, en la cual se describió la técnica empleada y los hallazgos observados, sin precisar la cantidad de secreción fecaloide y restos alimentarios libres en la cavidad abdominal, AR6, quien realizó la cirugía, lo cual consta en la nota postoperatoria de la misma fecha, resecó el segmento del intestino afectado, lo envió a Patología y tomó una muestra de la secreción abdominal para cultivo, sin embargo, entre las constancias remitidas por el IMSS a este Organismo Nacional, no se encontró registro de los resultados de dichos estudios complementarios.

124. Tampoco se anexó la nota preoperatoria ni el consentimiento informado para la laparotomía exploradora realizada el 25 de agosto de 2022 a V.

125. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3 incumplieron lo dispuesto en los numerales 6.2, 6.2.3, 9.2., 9.2.2., 9.2.3 y 9.2.8 de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, los cuales establecen que el personal médico deberá elaborar notas médicas de evolución que deberán contener los resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; y que el personal profesional y técnico deberá elaborar reportes de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que deberán



contener, entre otros datos, la identificación del solicitante, el estudio solicitado y el nombre completo y firma del personal que informa.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de Personas Servidoras Públicas

E.1.1. Responsabilidad del personal médico

126. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 del HGZ-6 provino de la falta de diligencia e inadecuada atención médica de V con que se condujeron del 12 al 31 de agosto de 2022, lo que culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, de conformidad en lo siguiente:

126.1. El 12 de agosto de 2022, AR1 omitió prescribir la administración de soluciones intravenosas con la dosis recomendada de 30 ml. por cada kilogramo de peso a V, y de antibióticos de amplio espectro en tanto se identificaba el origen y el microorganismo responsable de la infección que presentaba.

167.2. El 13 de agosto de 2022, AR2 omitió indicar que se debía programar laparotomía exploradora con carácter urgente ante los datos de perforación intestinal de V.

126.3. En la misma fecha, AR3 omitió solicitar el estudio histopatológico del segmento de intestino resecaado de V, la toma de muestras de la secreción presente en los diferentes abscesos y enviarlas para su análisis e



identificación del agente bacteriano responsable de la infección, y determinar su sensibilidad a los diversos fármacos antimicrobianos.

126.4. El 14 de agosto de 2022, AR5, ante la elevación del conteo leucocitario omitió solicitar estudios complementarios para identificar algún proceso infeccioso que originara esa alteración; del 16 al 19 de agosto, al percatarse del sangrado a través del orificio de ileostomía de V, omitieron realizarle un examen especializado para descartar alguna alteración de la ileostomía, como necrosis o dehiscencia.

126.5. El 22 de agosto de 2022, AR3 y AR5 omitieron registrar cuáles estudios de imagen se debían realizar a V para identificar el origen de la salida de líquido intestinal, lo que contribuyó a que no se identificaran oportunamente las complicaciones intraabdominales con las que la paciente cursó posteriormente.

126.6. El 23 de agosto de 2022, AR5 no reportó en la nota respectiva el resultado de algún estudio de imagen auxiliar que explicara los cambios en las secreciones a través del drenaje o seroma; del mismo modo, después de la cirugía los leucocitos de V aumentaron, posteriormente disminuyeron hasta la normalización el 19 de agosto de 2022 y nuevamente se incrementaron el 22 del mismo mes y año, por lo que omitió investigar la causa de esa alteración mediante la toma de cultivo de la secreción y no brindó tratamiento para la anemia severa de V, lo que repercutió en el retraso del diagnóstico e implementación de medidas terapéuticas y contribuyó al deterioro del estado de salud de la paciente.



126.7. No obstante que el 25 de agosto de 2022, AR6 efectuó una intervención quirúrgica a V, durante la cual resecó el segmento del intestino, lo envió a Patología y tomó una muestra de la secreción abdominal para cultivo, en el expediente clínico de V remitido a esta Comisión Nacional por el IMSS, no se encontró registro de los resultados de estos estudios complementarios, lo que contribuyó a no identificar el germen causal del proceso infeccioso que presentó V para ajustar el tratamiento antibiótico, lo que deberá ser investigado por el Órgano Interno de Control en el IMSS para que resuelva lo que en derecho corresponda.

126.8. El 31 de agosto de 2022, a las 09:00 horas, AR5 omitió indicar y/o realizar de forma inmediata una intervención quirúrgica a V, quien se encontraba en esos momentos con evolución desfavorable, datos de infección intraabdominal y persistencia del incremento de leucocitos.

126.9. Todo el personal de Cirugía General que atendió a V del 13 al 27 de agosto de 2022 (AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6) omitió ajustar el tratamiento antimicrobiano y solicitar interconsulta al servicio de Infectología.

E.1.2. Personal de enfermería

127. La responsabilidad del personal de enfermería que atendió a V provino de la falta de diligencia con que se condujo los días 13, 15, 16, 17, 19, 30 y 31 de agosto de 2022, lo que transgredió su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, de conformidad en lo siguiente:



128. El 19 de agosto de 2022, personal de enfermería omitió colocar electrodos a V y la solución de noradrenalina estuvo pausada durante la madrugada, de lo que se advierten deficiencias en los cuidados que debieron brindar a V, mismas que fueron referidas por sus familiares, por lo que su conducta incumplió la NOM-De la Práctica de la Enfermería.

129. Además, personal médico de este Organismo Nacional indicó que AR7, AR8 y AR9, personal de enfermería que omitió administrar antibióticos a V los días 13, 15, 16, 17, 30 y 31 de agosto de 2022, incumplieron la NOM-De la Práctica de la Enfermería, a pesar de que les habían sido indicados.

130. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al referido personal médico y de enfermería del HGZ-6 constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron su deber de actuar conforme a los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 303 y 303 A, de la Ley del Seguro Social, vigentes al momento de los hechos, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes contribuyen a su mejoramiento, lo cual no aconteció en el caso que se analiza.

131. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 7o. fracciones I, V y VII de la Ley



General de Responsabilidades Administrativas, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y el personal de enfermería que omitió administrar antibióticos a V los días 13, 15, 16, 17, 30 y 31 de agosto de 2022, del que fue posible identificar a AR7, AR8 y AR9, en cuya investigación se deberá tomar en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

E.2. Responsabilidad Institucional

132. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º, párrafo tercero, de la CPEUM

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

133. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidos en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos y ratificados por el Estado Mexicano, por ello, su cumplimiento es obligatorio. 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 aquéllos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

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

135. En el presente caso, para el especialista médico de este Organismo Nacional no pasó inadvertido que los días 16 y 17 de agosto de 2022 se suspendió la administración de medicamentos a V durante tres horas por lo menos, debido a la falla de una bomba de infusión continua.

136. Sobre el particular, en la Recomendación General No. 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, esta Comisión Nacional observó con preocupación la insuficiencia de recursos destinados al Sistema Nacional de Salud, situación que genera falta de capacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud, en muchas ocasiones bajo el argumento de la carencia presupuestal; y en las Recomendaciones 169/2022¹¹⁸ y 28/2021¹¹⁹ indicó que a fin de brindar atención oportuna y de calidad, deben cumplirse los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento adecuado.

¹¹⁸ Párr. 71.

¹¹⁹ Párr. 138.



137. El HGZ-6 incumplió el numeral 5.8.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, la cual señala que “... los establecimientos de atención médica proporcionarán los recursos necesarios de material y equipo, verificando con oportunidad el buen funcionamiento de los mismos”.

138. Al haberse acreditado la responsabilidad institucional por parte del HGZ-6, este nosocomio deberá gestionar con las autoridades correspondientes que, en lo sucesivo, cuente con bombas de infusión continua para la administración de medicamentos, en cantidad suficiente y en óptimas condiciones de funcionamiento para estar en posibilidad de proporcionar atención médica adecuada y de calidad idónea a la población que lo requiera.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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



ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

140. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 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 Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, a quienes se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

141. 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, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.



i. Medidas de Rehabilitación

142. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad en los artículos 27, fracción II y 62, fracción I, de la Ley General de Víctimas, así como el numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

143. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá otorgar atención psicológica y tanatológica que requieran VI y QVI, por los efectos de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerles, en su caso, los medicamentos que requieran.

144. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en un lugar accesible con el consentimiento de las víctimas indirectas, con información previa, clara, suficiente y enfoque diferencial y especializado; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

145. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial.



146. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

147. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI y QVI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a VI y QVI, con motivo del fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

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



violaciones a derechos humanos.

149. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 por la inadecuada atención médica proporcionada a V; de AR1, AR2 y AR3 por la irregular integración del expediente clínico; del personal de enfermería que omitió administrarle antibióticos los días 13, 15, 16, 17, 30 y 31 de agosto de 2022, del que fue posible identificar a AR7, AR8 y AR9. Lo anterior, a fin de que se inicien los procedimientos que corresponda, dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad en lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su colaboración. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

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

151. Las autoridades del IMSS, deberán impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que



considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, basado en la debida observancia de la NOM-De la Práctica de la Enfermería y de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico y de enfermería de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-6, asegurándose que asistan AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y el personal de enfermería que omitió administrar antibióticos a V los días 13, 15, 16, 17, 30 y 31 de agosto de 2022, del cual se pudo identificar a AR7, AR8 y AR9, de continuar activos laboralmente en ese Instituto.

152. Además, los materiales didácticos del curso deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional los documentos que lo acrediten, con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

153. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá dirigir una circular al personal de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-6 que indique las labores de prevención en la atención médica, que garanticen que se agotarán las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos, y la supervisión para la integración del expediente clínico, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e



internacional; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

154. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá dirigir una circular al personal de enfermería de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-6 para dar seguimiento a la NOM-De la Práctica de la Enfermería y ministrar los medicamentos conforme a las indicaciones médicas prescritas; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

155. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el HGZ-6 deberá gestionar con las autoridades correspondientes que, en lo sucesivo, ese nosocomio cuente con bombas de infusión continua para la administración de medicamentos, en cantidad suficiente y en óptimas condiciones de funcionamiento para estar en posibilidad de proporcionar atención médica adecuada y de calidad idónea a la población que lo requiera, y se envíen a esta Comisión Nacional los documentos que acrediten lo anterior; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto séptimo recomendatorio.

156. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI y QVI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a VI y QVI, con motivo del fallecimiento 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 atención psicológica y tanatológica que requieran VI y QVI, por los efectos de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerles, en su caso, los medicamentos que requieran. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 por la inadecuada atención médica proporcionada a V; de AR1, AR2 y AR3 por la irregular integración del expediente clínico; del personal de enfermería que omitió administrarle antibióticos los días 13, 15, 16, 17, 30 y 31 de agosto de 2022, del cual fue posible identificar a AR7, AR8 y AR9; la identidad del personal responsable de tramitar los estudios complementarios que debía realizar el área de Patología al segmento de intestino y muestra de secreción abdominal que AR6 tomó a V el 25 de agosto de 2022. Lo anterior, a fin de que se inicien los procedimientos que corresponda, dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad en lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su colaboración.

CUARTA. Impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, basado en la debida observancia de la NOM-De la Práctica de la Enfermería y de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico y de enfermería de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-6, asegurándose que asistan AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y el personal de enfermería que omitió administrar antibióticos a V los días 13, 15, 16, 17, 30 y 31 de agosto de 2022, del cual se identificó a AR7, AR8 y AR9, de continuar activos en ese Instituto. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los



del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, además, 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 constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-6, que indique las labores de prevención en la atención médica, que garanticen que se agotarán las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos, y la supervisión para la integración del expediente clínico, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de enfermería de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-6 para dar seguimiento a la NOM-De la Práctica de la Enfermería y ministrar los medicamentos conforme a las indicaciones médicas prescritas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el HGZ-6 deberá gestionar con las autoridades correspondientes que, en lo sucesivo, ese nosocomio cuente con bombas de infusión continua para la administración de medicamentos, en cantidad suficiente y



en óptimas condiciones de funcionamiento para estar en posibilidad de proporcionar atención médica adecuada y de calidad idónea a la población que lo requiera; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional los documentos que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. 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.

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

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



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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM