RECOMENDACIÓN NO. 245 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 29 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México a, 31 de octubre 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Federal; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/12103/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 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Federal; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la

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

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la cetoacidosis diabética y el estado hiperglucémico hiperosmolar en población mayor de 18 años de edad	GPC-Cetoacidosis diabética
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la infección aguda, no complicada del tracto urinario en la mujer	GPC-Infección aguda
Guía de Referencia rápida. Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en el paciente adulto en primer nivel de atención	Guía-Diarrea aguda
Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y tratamiento de sepsis grave y choque séptico en el adulto	Guía-Sepsis grave
Guía de práctica clínica. Valoración perioperatoria en cirugía no cardiaca en el adulto. evidencias y recomendaciones IMSS-455-11	Guía-Valoración perioperatoria
Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	HGZ-29
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	LGS- Atención Médica
Manual de Procedimiento para la atención médica en hospitalización de segundo nivel de atención	Manual-Atención Médica
Manual de Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social 2660-003-056	Manual-Proceso de Hospitalización
Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM-004-SSA3-2012	NOM-Del Expediente Clínico

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPM-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 18 de julio de 2024 a las 08:36 horas, QVI presentó queja en la que señaló que el 13 de junio 2023 aproximadamente a las 09:00 horas V ingresó al área de urgencias del HGZ-29, lugar en el que señalaron que contó con un nivel de glucosa en la sangre muy alta, por lo que procedieron a estabilizarla, requiriendo que permaneciera en el nosocomio un familiar durante las 24 horas. Posteriormente, alrededor de las 17:00 horas le informaron que la situación de salud de V era grave y que se podría realizar una intubación para estabilizarla, lo cual, aparentemente acontecería por aproximadamente una semana.

6. Al medio día del 14 de junio de 2023, el personal del HGZ-29 señaló que V se encontró estable, con la precisión que, de continuar así, en las próximas 8 horas podría ser dada de alta, no obstante, a las 20:00 horas se informó que sería pasada a piso, lugar en que se materializaría la extubación, ello sin indicar la temporalidad.

7. El 15 de junio de 2023, en la visita matutina del médico tratante, le fue explicado que previo a subir a V a piso, se intentó realizar la extubación pero que no fue posible, sin explicar el motivo, y al día siguiente, 16 de junio de 2023, le explicó que no había sido viable por presentar una infección, de la cual, desconocían el lugar en que se encontraba

y el tipo de esta, pero que se extrajo una muestra a fin de aislar la bacteria, con el señalamiento de que aparentemente no estaba orinando, por lo que podría encontrarse en los riñones, aún y cuando los análisis arrojaron que los riñones trabajaban bien, dando la indicación de revisar la sonda urinaria, lo cual no ocurrió durante el resto de ese día.

8. El 17 de junio de 2023, el médico de guardia le indicó que V estaba grave, al contar con infección en los riñones, razón por la que no orinaba; posteriormente, se realizó el cambio de sonda urinaria y comenzó a orinar y el 18 de junio de 2023, dicho servidor público le dijo que el riñón comenzó a responder.

9. El lunes 19 de junio de 2023, el médico tratante le explicó que con el riñón recuperado se comenzaría a reducir el sedante para que V despertara y estar en posibilidad de extubar, pero al llegar al día 23 de junio por la tarde, el médico decidió volver a sedar, lo cual ocurrió el fin de semana y el lunes por la mañana decidieron una vez más quitar el sedante para que despertara; sin embargo, al llegar por segunda ocasión al fin de semana la volvieron a sedar para quitar el sedante el día lunes 3 de julio de 2023.

10. Además, en escrito de queja de 19 de julio de 2023 a las 07:56 horas, QVI expuso que el miércoles 5 de julio de 2023, el personal médico indicó que se identificó la bacteria que estaba provocando la infección, pero que el antibiótico recomendado no se encontraba en el cuadro básico del IMSS, circunstancias por las que trataron de conseguir el medicamento, sin tener éxito.

11. El 6 de julio de 2023 V falleció, siendo la causa de la muerte sepsis, provocada por la infección que no identificaron a tiempo y cuando se logró identificar, el IMSS no contó con el antibiótico para tratarla.

12. Derivado de lo expuesto, en llamada telefónica de 26 de julio de 2023, QVI expuso que, a su consideración, la causa de muerte de V fue por una atención médica

inadecuada, razones por las que solicitó que este Organismo Nacional efectuara la investigación pertinente.

13. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/12103/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HGZ-29, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de "Observaciones y Análisis de las Pruebas" de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

14. Escrito de queja de 18 de julio de 2023 a las 08:36 horas, generado con motivo de las manifestaciones de Dolores González Mellado ante este Organismo Nacional, a través del cual, indicó las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención médica que le brindaron a V en el HGZ-29.

15. Escrito de ampliación de queja de 19 de julio de 2023 a las 07:56 horas, a través del cual, QVI adicionó que el IMSS identificó la bacteria pero que no se contó con el antibiótico.

16. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 29 de septiembre de 2023 a las 11:51 horas, por medio del cual, el IMSS puntualizó los antecedentes del caso y envió a copia del expediente clínico de V, generado en el HGZ-29 del que destacan los siguientes documentos:

> **16.1** Triage[1] de 13 de junio de 2023 a las 09:34 horas, suscrito por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias**.**

[1] El Triage es el proceso de clasificación de personas pacientes en situaciones de emergencia. Se utiliza para determinar la prioridad de atención médica en función de la gravedad de sus condiciones. El objetivo es asegurar que las personas pacientes más críticos reciban tratamiento inmediato, mientras que aquellos con menos urgencia pueden esperar o recibir atención en un momento posterior.

16.2 Nota de Egreso de 13 de junio de 2023 a las 18:10 horas, suscrita por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

16.3 Tomografía Axial Computarizada (TAC) de 14 de junio de 2023 a las 04:17 horas, suscrita por AR3, personal médico especialista en Imagenenología Diagnóstica y Terapéutica.

16.4 Nota Médica de 15 de junio de 2023 a las 13:28 horas, suscrita por AR4, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

16.5 Nota de Indicaciones Médicas de 15 de junio de 2023 a las 10:00 horas, suscrita por AR4, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

16.6 Nota de Evolución y Gravedad Turno matutino de 16 de junio de 2023 a las 12:25 horas, suscrito por AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

16.7 Nota Médica de 17 de junio de 2023 a las 21:53 horas, signada por AR6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

16.8 Nota de Indicaciones Médicas de 17 de junio de 2023, signada por AR5.

16.9 Nota Médica de 18 de junio de 2023 a las 20:19 horas, signada por AR6, adscrito a Medicina Interna.

16.10 Nota de Indicaciones Médicas de 19 de junio de 2023, signada por AR4.

16.11 Nota Médica de 20 de junio de 2023 a las 14:13 horas, signada por AR4.

16.12 Registros Clínicos, Esquema terapéutico e Intervenciones de Enfermería de 20 de junio de 2023.

16.13 Nota Médica de 22 de junio de 2023 a las 12:55 horas, signada por AR4.

16.14 Registros Clínicos, Esquema terapéutico e Intervenciones de Enfermería de 22 de junio de 2023.

16.15 Nota Médica de 23 de junio de 2023 a las 11:16 horas, suscrita por AR4.

16.16 Nota Médica de 24 de junio de 2023 a las 22:21 horas, signada por AR6.

16.17 Nota Médica de 25 de junio de 2023 a las 19:27 horas, suscrita por AR7, adscrita al servicio de Medicina Interna.

16.18 Nota Médica de 26 de junio de 2023 a las 15:00 horas, suscrita por AR5.

16.19 Nota de Indicaciones Médicas de 26 de junio de 2023 a las 09:04 horas, suscrita por AR5.

16.20 Registros Clínicos, Esquema terapéutico e Intervenciones de Enfermería de 28 de junio de 2023.

16.21 Nota Médica de 28 de junio de 2023 a las 10:55 horas, suscrita por AR8, adscrita al servicio de Medicina Interna.

16.22 Nota Médica de 29 de junio de 2023 a las 11:14 horas, suscrita por AR4.

16.23 Nota Médica de 30 de junio de 2023 a las 10:27 horas, signada por AR4.

16.24 Nota de Indicaciones Médicas de 30 de junio de 2023, a las 09:15 horas, suscrita por AR4.

16.25 Nota Médica de 1 de julio de 2023 a las 19:26 horas, suscrita por AR9, adscrito al servicio de Medicina Interna.

16.26 Nota Médica de 2 de julio de 2023 a las 18:22 horas, signado por AR9.

16.27 Nota Médica de 4 de julio de 2023 a las 12:43 horas, suscrita por AR10, adscrita al servicio de Medicina Interna.

16.28 Registros Clínicos, Esquema terapéutico e Intervenciones de Enfermería de 6 de julio de 2023.

16.29 Carta de Denegación o Revocación de consentimiento informado para un procedimiento de 6 de julio de 2023, signado por AR10.

16.30 Nota de Egreso de 6 de julio de 2023 a las 12:52, suscrita por AR11.

17. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 31 de julio de 2024, elaborada por personas servidoras públicas adscritas a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional.

18. Correo electrónico de 10 de abril de 2024, a las 12:42 horas, a través del cual el IMSS hizo del conocimiento el acuerdo de improcedencia de la queja administrativa sometida a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente.

19. Acta Circunstanciada de 13 de agosto de 2024, a través de la cual, QVI señaló que no denunció los hechos ante la Fiscalía General de la República, ni acudió en queja ante el Órgano Interno de Control del IMSS, o a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

20. Correo electrónico de 6 de junio de 2024 a las 04:17 horas, a través del cual, QVI remitió a este Organismo Nacional el certificado de defunción de V.

21. Correo electrónico de 3 de septiembre de 2024 a las 02:59 horas, a través del cual el IMSS informó la situación laboral actual de los AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10.

22. Oficio 00641/30.102/2959/2024/NDF, a través del cual, el OIC del IMSS notificó la apertura del expediente administrativo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. Esta Comisión Nacional tiene conocimiento que, con motivo de los hechos expuestos, se presentó una queja médica ante la Comisión Bipartita del IMSS, misma que resultó improcedente en acuerdo de 21 de diciembre de 2023.

24. No obstante, en seguimiento a la investigación del asunto que nos ocupa, este Organismo Nacional dio vista al OIC del IMSS, para que, de ser el caso, se iniciara el trámite que en derecho correspondiera; en consecuencia, se notificó la apertura del expediente administrativo, mismo que se encuentra en trámite.

25. Por otra parte, esta Comisión Nacional no cuenta con información respecto al inicio de una denuncia ante la Fiscalía General de la República o procedimiento ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) por los hechos motivo de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

26. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/12103/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 la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-29, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de

facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,[2] reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal, el derecho de toda persona a dicha protección[3].

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

29. El Estatuto de la OMS[4] afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano"; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

[2] CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

[3] La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(…) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (…), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas".

[4] Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

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

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

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

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

30. Por lo anterior y, del análisis realizado por este Organismo Nacional, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitió la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud y a la vida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

31. V, contó con Diabetes Mellitus tipo 2[5] de 10 años de evolución, en tratamiento, Hipertensión Arterial Sistémica[6] de 30 años de evolución en tratamiento.

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

32. El 13 de junio de 2023, V fue atendida en el servicio de Urgencias por AR1, personal médico que la reportó con hipotensión arterial, taquicardia, el resto de los signos vitales dentro de los parámetros normales y sin alteraciones en el estado de conciencia, oportunidad en la que expuso que presentaba dificultad respiratoria, desorientación, vomito de contenido gastro alimentario en 5 ocasiones (automedicándose con dramamine[7]), dolor de cabeza de tipo punzante, dolor muscular y articular (automedicándose con paracetamol), exponiendo que se encontró somnolienta y desorientada, por lo que acudió al nosocomio para su atención.

33. A la exploración física AR1 la encontró somnolienta, orientada, pálida, mucosas deshidratadas, pupilas del mismo tamaño y con reflejo disminuido, campos pulmonares bien ventilados sin fenómenos agregados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando, depresible, no doloroso, dentro de los laboratorios, se reportó la gasometría venosa[8], donde se observaron datos de acidosis metabólica[9] severa descompensada, química sanguínea con hiperglicemia10, que es un dato de insuficiencia renal aguda,

[5] Es una enfermedad que se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre.
[6] Es la enfermedad con elevación sostenida de las cifras de presión arterial por arriba de los niveles considerados como normales.
[7] Se utiliza para disminuir las náuseas y el vómito.
[8] Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre. Este examen también determina la acidez (pH) de la sangre.
[9] La acidosis metabólica se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo. También puede ocurrir cuando los riñones no pueden eliminar suficiente ácido del cuerpo.
[10] Azúcar alta en la sangre.

hiponatremia[11], potasio dentro de los parámetros normales, transaminasas[12] hepáticas elevadas, que es un dato bioquímico de rabdomiólisis[13].

34. Sobre el particular, AR1 diagnosticó a V con Diabetes Mellitus Descompensada, Cetoacidosis Diabética severa "(…) que es una urgencia médica que amenaza la vida, ocurre con diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 descompensada, su detección y tratamiento oportuno son fundamentales para mejorar el desenlace de los pacientes, con la implementación de la terapia con insulina en altas dosis se ha logrado una reducción en cifras de mortalidad de hasta un 8-10% en edades de 65 a 75 años (…)"[14], Choque Hipovolémico no oligohemico[15], Lesión Renal Aguda AKI 1[16], Desequilibrio Acido Base, Acidosis Metabólica[17] Descompensada e Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento.

35. Posteriormente, V ingresó al área de choque e instauró manejo con soluciones cristaloides, monitoreo de la Tensión Arterial Media (TAM), perfusoria, después ingresó al área de observación de Urgencias, donde continuó somnolienta, sin datos de focalización, manteniendo TAM perfusora y se detectó por laboratorio aumento de enzimas cardiacas por lo que realizó electrocardiograma[18] de 12 derivaciones, sin datos

[11] Nivel bajo de sodio en la sangre.
[12] Son un conjunto de enzimas que se encuentran dentro de células de órganos como el corazón, el hígado, los músculos y los riñones. Su función principal es catalizar una reacción de transaminación entre un aminoácido y un α-cetoácido, lo cual es importante en el proceso de síntesis de proteínas. Además, cabe destacar que se trata de enzimas inducibles: su actividad puede aumentarse por la acción de ciertas hormonas, como glucocorticoides y hormonas tiroideas.
[13] Síndrome caracterizado por la necrosis de un musculo esquelético y la liberación al torrente circulatorio de sus constituyentes celulares que puede llevar a una complicación severa de daño renal agudo.
[14] Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Cetoacidosis Diabética y el estado Hiperglucémico hiperosmolar en población mayor de 18 años de edad GOC-SS-160-22.
[15] No causado por la reducción del volumen sanguíneo en términos absolutos, es decir, en cantidad de sangre.
[16] Disminución rápida de la función renal, que produce acumulación de azoados con o sin reducción de la diuresis.
[17] Se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo. También puede ocurrir cuando los riñones no pueden eliminar suficiente ácido del cuerpo.
[18] Es un procedimiento simple, indoloro y rápido que registra la actividad eléctrica de su corazón. Cada vez que el corazón late, una señal eléctrica circula a través de él.

de lesión isquemia o necrosis, instauró tratamiento a base de bomba de insulina rápida y soluciones cristaloides, ayuno, vigilancia de glicemia, calculó el sodio corregido sin desequilibrio hidroelectrolítico[19], por la acidosis metabólica descompensada indicó bicarbonato por el riesgo elevado de paro cardíaco, solicitó colocación de sonda Foley[20] para cuantificar balance hídrico[21], uresis[22] al corriente; leucocitosis[23] a expensas de neutrófilos[24], por lo que inició antibioticoterapia empírica a base de cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona), a determinar el proceso infeccioso, no exenta de requerir manejo avanzado de la vía aérea.

36. Al respecto, en la Opinión Médica se estableció que la atención fue inadecuada al instaurar antibioticoterapia empírica a base de ceftriaxona ante el único dato de leucocitosis, sin solicitar estudios de laboratorio como examen general de orina, urocultivo, etc., tal como lo establece la GPC-Cetoacidosis diabética, donde se establece que "(...) una de las principales causas precipitantes de la cetoacidosis diabética son los procesos infecciosos (14%), entre ellos los de vías urinarias o pulmonares (...)".

37. En el mismo sentido, se resaltó que se omitió esperar el resultado de la placa de rayos X de tórax, para establecer el origen del foco infeccioso, que es una de las bases

[19] Significa que el nivel de uno o más electrolitos en su cuerpo es demasiado bajo o demasiado alto. Puede ocurrir cuando cambia la cantidad de agua en su cuerpo. La cantidad de agua que ingiere debe ser igual a la cantidad que elimina. Si algo altera este equilibrio, es posible que tenga muy poca agua (deshidratación) o demasiada agua (sobrehidratación).
[20] Sonda suave de plástico o caucho que se introduce en la vejiga para vaciar la orina.
[21] Permite mantener constante el contenido de agua, mediante el ajuste entre los ingresos (agua de bebida, líquidos, agua contenida en los alimentos) y las pérdidas (vía pulmonar, sudoracion, orina y las heces).
[22] Pérdida involuntaria de orina, durante el sueño, en niños mayores de cuatro años, sin que exista ninguna alteración orgánica del aparato urinario.
[23] Es el aumento en el número de glóbulos blancos (leucocitos), es causada a menudo por una respuesta normal del organismo frente a algunos fármacos, como los corticosteroides, o bien para ayudar a combatir una infección.
[24] Son un tipo de glóbulo blanco y ayudan al cuerpo a combatir infecciones. Se puede usar un recuento absoluto de neutrófilos para determinar si hay infección.

en el tratamiento de la cetoacidosis diabética[25] y, una vez contando con esos resultados instaurar el tratamiento de la causa desencadenante; así mismo, al estar ante un cuadro de cetoacidosis diabética severa se debió solicitar la interconsulta al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos para valorar su ingreso en ese servicio, ya que como la citada guía lo menciona "(...) se sugiere que los pacientes sean tratados en la Unidad de Cuidados Intensivos (en caso de contar con ella) esa decisión se basa en la disponibilidad de infraestructura, insumos y personal capacitado para el monitoreo y tratamiento (...)".

38. También, se estableció en la Opinión Médica la sugerencia sobre que, en la evaluación inicial, se incluya análisis de orina, se proporcione seguimiento de medición de electrolitos séricos, glucosa en sangre, nitrógeno ureico[26], creatinina[27] y el pH venoso[28] cada 4 horas, que no fueron indicados en la valoración realizada por AR1, por lo que fue señalado el incumplimiento de la LGS en sus artículos 32[29] y 33[30], con el Reglamento-

[25] Es una afección que pone en riesgo la vida y que afecta a personas con diabetes. Ocurre cuando el cuerpo empieza a descomponer la grasa demasiado rápido. El hígado convierte la grasa en un impulsor llamado cetona que hace que la sangre se vuelva ácida.
[26] Brinda información importante sobre el funcionamiento de los riñones.
[27] La creatinina es un producto de desecho generado por los músculos. Esta prueba mide los niveles de creatinina en la sangre o en la orina.
[28] Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre. Este examen también determina la acidez (pH) de la sangre.
[29] Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios e salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.
[30] Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario (…).

LGS en los artículos 7[31] y 9[32], el RPM-IMSS en sus artículos 2[33] fracción III[34], IV[35] y 7[36], así como en la GPC-Cetoacidosis diabética.

39. Ese mismo día (13 de junio del 2023) a las 18:10 horas, V fue valorada en el área de Observación Urgencias por AR2, especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas que reportó signos vitales, taquicardia, taquipnea[37], hipotensión arterial[38], afebril, circunstancias por las que integró los diagnósticos de diabetes descompensada, estado mixto, desequilibrio hidroelectrolítico tipo hipokalemia moderada, deshidratación severa, lesión renal aguda AKIN 1, por lo que instauró fluidoterapia a base de soluciones Hartmann[39], la observó estuporosa[40], hipoactiva[41], poco cooperadora, mucosa oral deshidratada, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando depresible, no doloroso, extremidades hipotróficas[42], llenado capilar 2 segundos, el resto sin alteraciones.

---

[31] Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I.- ATENCIÓN MÉDICA. - El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.
[32] La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.
[33] Para efectos de este Reglamento, serán aplicables las definiciones establecidas en el Artículo 5 A de la Ley del Seguro Social, así como las siguientes:
[34] Atención hospitalaria: el conjunto de acciones que se realizan cuando por la naturaleza del padecimiento y a juicio médico, se hace necesario el internamiento del paciente en unidades hospitalarias.
[35] Atención médica: conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.
[36] Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.
De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione.
El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.
[37] Aceleración del ritmo respiratorio.
[38] Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que es posible que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciban suficiente sangre. La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg.
[39] Es un fluido intravenoso que se utiliza comúnmente en la medicina para tratar la deshidratación y los desequilibrios electrolíticos. Se trata de una solución isotónica que contiene varios electrolitos y lactato, una sustancia que el cuerpo puede convertir en bicarbonato para ayudar a regular el pH de la sangre.
[40] El estupor es una ausencia de respuesta de la que solo se puede salir mediante una estimulación física vigorosa.
[41] Cuando una persona no está activa y parece somnolienta, cansada o deprimida.
[42] Desarrollo inferior al normal de tejidos, órganos o individuos, sin alteración de la estructura.

40. De igual forma, se resaltó el laboratorio de control, en lo medular, con persistencia de la hiperglicemia[43] de 429.90 mg/dl, por lo que continuó con la infusión de insulina de acción rápida y el resultado del examen general de orina con presencia de cetonas, leucocitos y bacterias moderadas; gasometría arterial de control, continuaba la acidosis metabólica compensada parcialmente, continuó las soluciones, la infusión de insulina rápida, así como la antibioticoterapia de ceftriaxona, inició reposición de potasio en soluciones cristaloides, ya que como la literatura médica especializada lo menciona "(...) el tratamiento de la cetoacidosis diabética se sustenta en tres pilares fundamentales, la administración temprana de líquidos, la insulinoterapia y la corrección de los trastornos electrolíticos (...)", solicito radiografía de tórax y nuevos controles de laboratorio, dextrostix[44] horario.

41. Sobre el particular, se expuso en la Opinión Médica que la atención proporcionada fue inadecuada al continuar la antibioticoterapia a base de ceftriaxona, hasta ese momento no había foco infeccioso reportado, el examen general de orina reportó presencia de bacterias moderadas y leucocitos 2 a 4 por campo que se consideran normales acorde a lo establecido en la GPC-Infección aguda.

42. Lo anterior es así, al puntualizar que lo único que denotaba un proceso infeccioso era la presencia de leucocitosis en la biometría hemática, sin haber solicitado hasta ese momento urocultivo[45]. hemocultivo[46], cultivo de catéter periférico que evidenciara el proceso infeccioso "(…) antes de iniciar el antibiótico se debe tomar un urocultivo y posteriormente corregir el tratamiento con resultados en caso necesario (...)".

[43] El nivel alto de glucosa en la sangre, también llamado hiperglucemia, afecta a las personas que tienen diabetes.
[44] Se le conoce a las tiras reactivas y a la técnica utilizada para extraer una pequeña muestra de sangre en el dedo, para determinar los niveles de glucosa en sangre.
[45] Examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina.
[46] Examen de laboratorio para verificar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de sangre.

43. Así mismo, debió esperar el resultado de la placa de rayos X de tórax, para descartar foco infeccioso, una vez contando con esos resultados ajustar el tratamiento de la causa desencadenante del descontrol metabólico, por último, tampoco indicó la toma de laboratorios de control consistentes en electrolitos séricos (sodio, potasio, cloruro), bicarbonato, nitrógeno ureico, creatinina y pH venoso cada 4 a 6 horas, como lo sugiere la GPC-Cetoacidosis diabética, ante la persistencia de la cetoacidosis diabética moderada, por lo que debió solicitar la interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para valorar su ingreso en ese servicio, ya que como la citada guía sugiere "(…) los pacientes con grados moderado a grave sean ingresados en una unidad hospitalaria con personal capacitado y recursos para la monitorización intensiva (...) pueden ser tratados en unidades de cuidados intermedios a menos que presenten una alteración grave del estado mental o enfermedades críticas, requieren tratamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos (...)".

44. Razones por las que en la Opinión Médica se acento que existió incumplimiento de la LGS en sus artículos 32 y 33, con el Reglamento-LGS en los artículos 7 y 9, el RPM-IMSS en sus artículos 2 y 7, en la GPC-Cetoacidosis diabética y GPC-Infección aguda.

45. El 14 de junio del 2023 a las 06:34 horas V fue valorada por personal médico, quien reportó mejoría de la tensión arterial, con incremento en la taquicardia a 113 latidos por minuto, el resto de los signos vitales dentro de parámetros normales, con puntaje de 4[47], en la escala de coma de Glasgow[48], que es indicativa de intubación orotraqueal[49] inmediata a fin de proteger la vía aérea a los diagnósticos ya establecidos, agregó el de

[47] En estado de inconciencia sin respuesta verbal, motora ni apertura ocular.
[48] Es un sistema de puntuación que permite evaluar el nivel de conciencia de un paciente después de una lesión cerebral.
[49] Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz.

insuficiencia respiratoria tipo 1[50], que ameritó orointubación y apoyo de ventilación mecánica, previa firma de consentimiento informado sin complicaciones ni incidentes.

46. La gasometría arterial preintubación con persistencia de la acidosis metabólica y postintubación con datos de acidosis metabólica compensada y deterioro neurológico de etiología a determinar, bajo sedación mantuvo un RASS-5[51], pupilas contraídas hiporreftécticas[52], mantuvo una tensión arterial media de 70 mmHg perfusoria sin apoyo vasopresor[53], precordio hiperdinámico[54], ruidos cardíacos arrítmicos.

47. También, se ajustaron las soluciones parenterales, para revertir la rabdomiólisis[55] y mejorar la uresis, ya que acorde con la literatura médica especializada "(...) una de las causas de la rabdomiólisis aparte de una lesión primaria (traumatismo) es por una causa secundaria (condición metabólica)", como el caso que nos ocupa y fue la causa del fallo renal AKIN 2[56] que presentó en ese momento.

48. Del mismo modo, en los laboratorios se evidenciaron datos de respuesta inflamatoria sistémica propio de la fisiopatología de la cetoacidosis diabética, con disminución de leucocitos, por lo que se colocó catéter venoso central de acceso yugular medio, previo consentimiento informado firmado, sin incidentes y se solicitó rayos X de tórax para comprobar colocación de catéter.

---

[50] Es del tipo hipoxémica con una p02<60 mmHg (las causas más comunes son neumonía, edema agudo pulmonar y atelectasias)
[51] Escala de sedación-agitación de Richmond (RASS) Sin respuesta a la voz o estímulo físico.
[52] Se utiliza el término, habitualmente, para referirse a la presencia de reflejos clínicomusculares apagados.
[53] Son fármacos potentes utilizados para incrementar las presiones arteriales general y media por vasoconstricción.
[54] A la palpación se siente el impulso del ventrículo izquierdo.
[55] Es la descomposición del tejido muscular que ocasiona la liberación de los contenidos de las fibras musculares en la sangre. Estas sustancias son dañinas para el riñón y con frecuencia causan daño renal.
[56] Creatinina x2 disfunción renal.

49. Además, realizó ecografía pulmonar y observó en la pleura sliding bilateral presente[57] y sin datos de neumotórax[58] que fue corroborado por la radiografía de tórax, es decir, la colocación del catéter se realizó sin complicaciones, no realizó manifestación alguna de proceso infeccioso a nivel de tórax, solicitó nuevos paraclínicos.

50. Circunstancias por las que V presentó criterios de resolución de cetoacidosis diabética por lo que suspendió la bomba de insulina e inició el manejo a base de insulina de acción intermedia, dieta polimérica[59] por horario, así como toma de laboratorios a las 2 horas de inicio de la dieta, derivado de la hipernatremia[60] leve e indicó agua inyectable por sonda nasogástrica[61], por la arritmia y taquicardia solicitó electrocardiograma y enzimas cardíacas.

51. Por lo que inició manejo tromboprofiláctico al tratarse de una persona en estado crítico, ya que la tromboembolia venosa es la mayor causa de muerte evitable en el paciente hospitalizado, motivos por los que solicitó Tomografía Axial Computarizada (TAC)[62] simple de cráneo con diagnóstico de envío Evento Vascular Cerebral (EVC) isquémico, en cuya conclusión AR3 reportó estudio de tomografía computarizada sin evidencia de hallazgos respecto al diagnóstico de envío con indicación de subir a piso de

[57] Deslizamiento pulmonar bilateral presente (ecografía normal de la pleura pulmonar).
[58] Ocurre cuando hay fugas de aire en el espacio entre los pulmones y la pared torácica.
[59] Bebida nutricional que puede ayudar a las personas que no pueden obtener todo lo que necesitan de su alimentación habitual y otras bebidas.
[60] Este cuadro refleja una deficiencia de agua corporal total en relación con el contenido corporal total de sodio causada por una ingesta de agua menor que las pérdidas.
[61] Sonda que se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago, hasta el estómago. Se puede usar para administrar medicamentos, líquidos, y alimentos líquidos, o para extraer sustancias desde el estómago.
[62] 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. También se llama exploración por TAC, TC, tomografía computadorizada y tomografía computarizada.

Medicina Interna, hasta ese momento habían transcurrido más de 21 horas en que V permaneció en el servicio de Urgencias.

52. En la Opinión Médica se plasmó la inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 9.2 De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento[63]; por no anexar al expediente clínico, la solicitud del estudio de imagen solicitado, consistente en tomografía axial computarizada así como del RPM-IMSS en el consecutivo 6 que a la letra señala “La integración, uso y resguardo de la información del expediente clínico, así como los registros, anotaciones y certificaciones relacionadas con atención de la salud de la población derechohabiente, que sea atendida dentro de las instalaciones del instituto (...)”.

53. También al permanecer V en el servicio de Urgencias más allá de las doce horas como lo menciona el artículo 91 de la normatividad en cita, que detalla “(...) Si por la índole del padecimiento, el paciente necesita permanecer en el área de observación del servicio de urgencias. se le otorgará la atención médica hasta por un lapso máximo de doce horas, contado a partir del momento de su ingreso, tiempo durante el cual se determinará su egreso o continuidad de su atención en hospitalización (...)”.

54. Del mismo modo, en la Opinión Médica se resaltó la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 9.2 De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; por parte de AR3 respecto a su reporte de la tomografía computarizada simple realizada a las 08:33 horas de ese mismo día (14 de junio de 2023) a V, toda vez que omitió realizar una descripción de las estructuras anatómicas del cráneo y encéfalo, limitándose única y exclusivamente a establecer la conclusión de “(...) estudio de TC sin evidencia de hallazgos respecto al diagnóstico de envío (...)”'.

[63] Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo: 9.2.1 Fecha y hora del estudio; 9.2.2 Identificación del solicitante; 9.2.3 Estudio solicitado; 9.2.4 Problema clínico en estudio; 9.2.5 Resultados del estudio; 9.2.6 Incidentes y accidentes, si los hubo; 9.2.7 Identificación del personal que realizó el estudio; 9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

55. Esta inobservancia por AR3 establecer la presencia o no de alteraciones presentes en V como son las características del encéfalo, el edema cerebral, sitios de hemorragia, masas y más datos que se observan en ese estudio de imagen y solo se limitó a concluir que no había evidencia de Enfermedad Vascular Cerebral isquémica por lo que dicha inobservancia influyó en su evolución y pronóstico.

56. Posteriormente, el 14 de junio de 2023 a las 13:37 horas V recibió valoración por diverso personal médico, quien reportó signos vitales dentro de los parámetros normales, sedación profunda (sin respuesta al llamado verbal, pero movimiento ocular al estímulo físico) ventilación mecánica en modo A/C[64] y se descartó la presencia de isquemia cerebral[65], sin evidencia de lesión estructural.

57. El 15 de junio del 2023, V ingresó al servicio de Medicina Interna, a las 13:28 horas donde fue valorada por AR4, quien refirió en lo medular los diagnósticos de insuficiencia respiratoria tipo 1[66], deterioro neurológico de etiología a determinar (deterioro del estado de conciencia), Diabetes Mellitus tipo 2, descompensada en los niveles de glucosa, cetoacidosis diabética grave de anión GAP elevado en resolución[67], lesión renal aguda AKI-1 prerrenal[68], desequilibrio hidroelectrolítico[69] hipernatremia moderada hipovolémica

[64] Asisto control (método estándar de ventilación mecánica, se basa en la insuflación pulmonar, el paciente puede iniciar cada respiración mecánica (ventilación asistida), pero cuando no es posible, el respirador proporciona insuflaciones a un ritmo predeterminado (ventilación controlada).
[65] Es una condición médica que ocurre cuando el cerebro no recibe suficiente suministro de sangre y oxígeno.
[66] Es el tipo de insuficiencia respiratoria hipoxémica por una PaO2 (presión parcial de oxígeno) de <60 mmHg (valor normal de 80 a 100 mmHg) con un Pa CO2 (Presión Parcial de CO2) normal o bajo (valor normal de 34-45 mmHg).
[67] Es una complicación de la Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 que produce aumento de los cetoácidos (cetonuria), el descenso del bicarbonato, alteraciones en el sodio, potasio, cloro y creatinina.
[68] Aumento en la creatinina sérica con respecto a la creatinina basal.
[69] Alteración del contenido corporal de agua o electrólitos en el cuerpo humano.

aguda en tratamiento[70], rabdomiólisis en tratamiento[71], MC Mahon 10 puntos[72], por lo que reportó a V muy grave y con un pronóstico malo.

58. Adicionalmente, ajustó las soluciones intravenosas, así como fluidoterapia intensa y continuó con la rabdomiólisis por laboratorio; ante a arritmia cardiaca, indicó bolos de amniodarona; sin embargo, derivado de la presencia de fiebre, indicó la ministración de paracetamol y antibiótico intravenoso, así como control de la fiebre por medios físicos, solicitó urocultivo y cultivo de expectoración para determinar el origen del proceso infeccioso, pero no hay evidencia de la solicitud ni toma de muestras para dichos estudios durante ese día ni el siguiente.

59. En consecuencia, en la Opinión Médica fue señalado que la atención proporcionada por AR4 fue inadecuada al iniciar antibioticoterapia, sin que hasta ese momento se hubiese establecido el origen del proceso infeccioso, omitió solicitar hemocultivo de catéter periférico y central además de haber solicitado urocultivo y cultivo de expectoración, ya que V cursaba con 2 días de estancia intrahospitalaria e inicio de fiebre ese mismo día, que condicionó nuevamente su descontrol metabólico, por lo que se debió investigar el origen del mismo, razones por las que incumplió lo estipulado en la Guía-Sepsis grave, que establece “(…) se debe realizar toma de hemocultivos en forma obligada previo al inicio de la terapia antimicrobiana. Cuando se sospecha infección relacionada a catéter vascular, se recomienda efectuar la toma de hemocultivos central y al menos un periférico por punción venosa y valorar el retiro de este dispositivo de acuerdo a la evolución del paciente o en función del germen identificado, y a su retiro enviar a cultivo la punta del catéter (...)”.

---

[70] Elevación el sodio por arriba de 151 a 159 mmcl/l con disminución del agua corporal.
[71] Es la destrucción del tejido muscular con liberación de sus componentes a la circulación sistémica, lo que puede ser potencialmente grave.
[72] Es una escala de riesgo de la rabdomiósis, para predecir la necesidad de terapia de reemplazo renal y de fallecimiento, una puntuación mayor o igual de 6 puntos predice un 58% de especificidad la necesidad de terapias de reemplazo renal.

60. El 16 de junio del 2023 a las 12:25 horas, encontrándose en el servicio de Medicina Interna, V fue valorada por AR5, quien reportó taquicardia de 120 latidos por minuto, tendencia a la hipotensión 112/075 mmHg, febril de 39ºC, por lo que indicó paracetamol y medios físicos para el control de la fiebre, continuó antibioticoterapia, saturación de oxígeno 94%, los diagnósticos ya mencionados y agregó probable neumonía nosocomial vs tejidos blandos, bajo sedación, RASS-5[73], analgesia con un Score BPS de 03[74], pupilas contraídas hiporreflécticas, tensión arterial media perfusoria sin apoyo vasopresor, ruidos cardíacos arrítmicos de adecuada intensidad en tratamiento a base de amiodarona.

61. Al respecto, AR5, ante la presencia de abundantes secreciones hialinas, solicitó toma de cultivo de expectoración, incrementó la dosis de la infusión de insulina, solicitó nueva química sanguínea, la gasometría de ese día con persistencia de la acidosis metabólica moderada, ajustó el ventilador mecánico acorde al resultado de la gasometría, solicitó una nueva de control, toma de cultivo de aspirado bronquial, así como hemocultivo (lo que confirma que no se tomaron las muestras del día anterior) y, ante la fiebre de 24 horas de evolución, solicitó examen general de orina, cultivo de secreción bronquial, hemocultivo, por la tendencia a neutrofilia[75] y el riesgo de infección nosocomial[76] derivado del tiempo de manejo avanzado de la vía aérea, la reportó muy grave.

62. Por lo anterior, se plasmó en la Opinión Médica que, en el Manual-Atención Médica, refiere que el médico realizará la solicitud correspondiente y enfermería es quien recibe el formato de “Notas médicas y prescripción” para cumplir con las indicaciones, previa corroboración de datos de identificación y tratamiento; posteriormente, hace entrega al

[73] Sin respuesta a la voz o estímulo físico.
[74] Escala conductual del dolor, la puntuación de 3 es expresión facial relajada, sin movimientos de miembros superiores y movimientos adaptados a la ventilación mecánica. Enferm Intensiva. 2015;26:24-31.
[75] Los neutrófilos son un tipo de glóbulos blancos que desempeñan un papel vital en la defensa del cuerpo contra infecciones.
[76] Son aquellas enfermedades contraídas durante un ingreso hospitalario que no estaba en periodo de incubación, ni se había manifestado durante el periodo en el que el paciente se encontraba ingresado en el hospital.

auxiliar de laboratorio cuando son solicitudes ordinarias para la toma de muestras de cultivo para su recolección, ya que las que son urgentes, les corresponde a enfermería; en lo que respecta a la toma de cultivo de expectoración, es de competencia de enfermería, no obstante, en este caso no se encontró evidencia de la solicitud realizada por el médico tratante, el registro del personal de enfermería y de personal de laboratorio sobre su toma de muestras, es decir, no se realizaron los estudios señalados y con ello no se detectó de manera temprana el agente causal del proceso infeccioso, y para ese entonces, V ya se encontraba bajo esquema antibiótico empírico lo que dificultó el ajuste del tratamiento de manera oportuna, dicha omisión sí repercutió en la evolución de V. Por lo que, acorde con el contenido de la Opinión Médica, existe incumplimiento por parte de AR5, el personal de enfermería de ese día y el auxiliar del laboratorio, afectando la evolución y pronóstico de V.

63. Así mismo, existe inobservancia por parte de AR5 de la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 6.1.2 Exploración física toda vez que no sustentó su diagnóstico de proceso infeccioso de tejidos blandos, omitiendo especificar y describir las características y el sitio anatómico, máxime que en ese momento V ya cursaba con 3 días de estancia intrahospitalaria y más de 24 horas con fiebre, ello, sin que pudieran establecer el origen del proceso infeccioso, es decir, no existió un criterio para inicio de antibiótico.

64. Sin embargo, se inició antibioticoterapia a base de meropenem, por lo que se aprecia inobservancia a lo establecido en la Guía-Sepsis grave, misma que establece “(...) se debe realizar toma de hemocultivos en forma obligada previo al inicio de la terapia antimicrobiana cuando se sospecha infección relacionada a catéter vascular, se recomienda efectuar la toma de hemocultivos central y al menos un periférico por punción venosa y valorar el retiro de este dispositivo de acuerdo a la evolución del paciente o en función del germen identificado, y a su retiro enviar a cultivo la punta del catéter (...)”.

65. El 17 de junio del 2023 a las 12:28 horas V fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Cardiología, personal médico que reportó tendencia a hipotensión arterial, taquicardia de 110 latidos por minuto, afebril; así como que el motivo de la interconsulta fue por flutter auricular[77] con conducción auriculo ventricular variable.

66. En ese momento, dependiente de aminas por probable proceso infeccioso, eléctricamente ritmo de flutter auricular, frecuencia ventricular media de 110 lpm, bajo intubación orotraqueal, hipotensión arterial 90/50 mmHg, tensión arterial media de 60 mmHg, en área cardíaca, se apreció la presencia de soplo mitral grado II/IV[78] regurgitante sin datos de severidad, electrocardiograma de ese día ritmo flutter auricular[79] típico, sin datos de isquemia[80] aguda o zonas eléctricamente inactivas.

67. Después, integró los diagnósticos de taquicardia supraventricular, flutter auricular típico con conducción auriculo ventricular variable, sin necesidad de cardioversión eléctrica[81] o farmacológica, choque séptico, dependiente de norepinefrina por proceso infeccioso, inició anticoagulación a base de heparina[82] de bajo peso molecular y en caso de descompensación de flutter auricular realizar cardioversión eléctrica.

68. Por otro lado, el 17 de junio del 2023 a las 21:53 horas V fue valorada por AR6 adscrito al servicio de Medicina Interna, personal médico que refirió los diagnósticos de

---

[77] Es un tipo de arritmia rápida (taquiarritmia) que se origina en las aurículas y provoca que el corazón lata de forma muy rápida e ineficiente.
[78] Sonido anormal del corazón que se produce en la válvula mitral del corazón del grado II a IV es un soplo suave, moderado a intenso fácil de auscultar rápidamente que puede ir o no acompañado de frémito (sentirlo con la mano sobre el corazón).
[79] Es un tipo de arritmia cardíaca que afecta las aurículas, las cámaras superiores del corazón.
[80] La isquemia es la reducción del flujo sanguíneo en los tejidos que provoca la falta de oxígeno y nutrientes. Puede afectar al corazón, al cerebro, al intestino y a las extremidades, y se diagnostica con exámenes instrumentales.
[81] La cardioversión eléctrica usa una máquina y sensores (electrodos) para administrar choques rápidos de baja energía al pecho. La cardioversión eléctrica permite que el proveedor de atención médica vea instantáneamente si el procedimiento ha restaurado un latido cardíaco normal.
[82] Anticoagulante.

insuficiencia respiratoria tipo 1, diabetes tipo 2 descompensada, cetoacidosis diabética moderada, lesión renal aguda AKI-1, prerrenal, desequilibrio hidroelectrolítico tipo hipernatremia moderada hipovolémica aguda en tratamiento y probable neumonía nosocomial vs tejidos blandos, afebril.

69. Ante ese panorama, expuso la existencia de deterioro hemodinámico y choque (caracterizado por tendencia a la hipotensión arterial, disminución importante de volúmenes urinarios, elevación de azoados, requerimiento de dosis mayores de vasopresor), por lo que indicó un antibiótico y un inhibidor de betalactamasa utilizado para el tratamiento de infecciones graves, ajustó la fluidoterapia a base de solución salina al 0.45% por la hipernatremia, agregó cloruro de potasio ante la hipokalemia, aumentó dosis de vasopresor, ello, sin respuesta adecuada, por lo que señalo que el médico cardiólogo no sugirió la cardioversión ni manejo farmacológico.

70. Al respecto, en la Opinión Médica se explicó que la atención médica proporcionada por AR6 fue inadecuada ya que V presentó datos de choque séptico, sin contar aún con indicios del origen del foco infeccioso, solicitó nuevamente la toma de hemocultivo, lo que reafirma que dicho estudio no se realizó en ocasiones anteriores a pesar de haber sido señalado por los médicos de días previos, pero tampoco se encontró evidencia de su solicitud al personal de enfermería ni registro de su toma por ese personal, motivos por los que se planteó la existencia de incumplimiento por parte de AR6, el personal de enfermería de ese día y el auxiliar del laboratorio, respecto del Manual-Proceso de Hospitalización, afectando la evolución y pronóstico de la paciente.

71. El 18 de junio de 2023 a las 20:19 horas AR6 de nueva cuanta valoró a V y detalló que presentó estado de choque, en ese momento con tensión arterial perfusoria, circunstancias por las que decidió efectuar un ultrasonido pulmonar, en el que observó

colapsabilidad de cava mayor del 50%[83] derivado de ese resultado ultrasonográfico, aportó dosis adicional de líquidos con lo que recuperó la uresis[84], reinició nuevamente la bomba de infusión de insulina de acción rápida, la última gasometría con acidosis metabólica compensada parcialmente, continuó aporte de líquidos intravenosos, antibiótico, solicitó nuevos estudios de laboratorio de control, así como nueva gasometría arterial[85], circunstancias por las que reporto a V muy grave.

72. En la Opinión Médica se plasmó que la atención médica proporcionada por AR6 fue inadecuada, aunque V presentó un estado de choque, omitió agregarlo a los diagnósticos, así mismo, hasta ese momento no se habían percatado ninguno de los médicos tratantes que los cultivos solicitados de hemocultivo, cultivo de aspirado de expectoración y urocultivo solicitados los días 15 y 16 de junio de acuerdo con las hojas de enfermería no habían sido recolectados.

73. Así mismo, AR6 no continuó en la búsqueda del origen del foco infeccioso que era la causa tanto del descontrol metabólico, como del choque séptico por lo que debió solicitar policultivos (de cánula orotraqueal, de aspirado bronquial, de catéter central, periférico, urocultivo, etc.).

74. También, ante la elevación persistente de azoados debió solicitar la interconsulta al servicio de Nefrología para mejorar la función renal, así como de Infectología, ya que hasta ese momento habían cambiado en tres ocasiones de antibiótico sin tener aún identificado el foco infeccioso, administrando antibióticos deforma empírica y sin una

[83] Es un marcador confiable precoz de hipovolemia de origen hemorrágico, después la utilizan como una medición para predecir la respuesta a la administración de líquidos con sensibilidad del 70% y especificidad de 80%, es un método de tamizaje inicial no invasivo, barato y reproductible en cualquier unidad.
[84] La uresis es el proceso de secreción y eliminación de la orina.
[85] Una prueba de gasometría arterial mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre. También revisa la acidez en la sangre. A esto se le llama equilibrio ácido-base o nivel de pH. La muestra de sangre se toma de una arteria, un vaso sanguíneo que lleva sangre rica en oxígeno de sus pulmones a su cuerpo.

evolución satisfactoria del cuadro clínico, con deterioro progresivo, por lo que V continuaba con su descontrol metabólico agregándose el choque séptico.

75. Razones por las que se estableció en la Opinión Médica el incumplimiento de lo establecido en la LGS en sus artículos 32 y 33, el Reglamento-LGS en sus artículos 7 y 9, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en sus artículos 2, Fracción III; IV y 7, omisiones que afectaron la evolución y pronóstico de María Estela Mellado García.

76. El 19 de junio de 2023 a las 13:48 horas, V fue valorada por AR4, quien continuó aporte de líquidos intravenosos y antibióticos, suspendió la bomba de infusión a la insulina, dejando la insulina subcutánea, inició dieta a base de líquidos claros, agua libre 250 cc por la sonda nasogástrica, indicó toma de hemocultivo (que hasta ese momento continuaba pendiente de acuerdo a nota de indicaciones médicas) prosiguió el esquema de antibioticoterapia y protector de la mucosa gástrica, parámetros que tanto bioquímicamente como por gasometría, cumplía V, por lo que el cuadro de cetoacidosis diabética[86] se encontraba en resolución, así como el estado de choque al presentar tensión arterial perfusoria, con apoyo vasopresor, uresis presente, saturación de oxígeno del 99%, afebril, sin taquicardia.

77. En ese sentido, la Opinión Médica puntualizó que existe inobservancia del Manual-Proceso de Hospitalización por AR4 al solicitar nuevamente hemocultivo, sin entregar al personal de enfermería las indicaciones en el formato de “Notas médicas y Prescripción” 4-30-128/72 (217); así como proporcionar el formato de solicitud correspondiente, “Solicitud de exámenes básicos de laboratorio” MF-8/93.

[86] Es una afección que pone en riesgo la vida y que afecta a personas con diabetes. Ocurre cuando el cuerpo empieza a descomponer la grasa demasiado rápido. El hígado convierte la grasa en un impulsor llamado cetona que hace que la sangre se vuelva ácida.

78. Esto es así, ya que la enfermera general recibe del médico el formato de "Notas médicas y prescripción y cumple las indicaciones, previa corroboración de datos de identificación y tratamiento, para posteriormente su entrega al auxiliar de laboratorio cuando son solicitudes ordinarias para la toma de muestras, correspondiéndole al auxiliar de laboratorio la recolección de muestras para cultivo de solicitudes ordinarias, y las que son urgentes, les corresponde a enfermería; en lo que respecta a la toma de cultivo de expectoración y urocultivo es de competencia de enfermería.

79. Por lo que, hasta ese momento no se había realizado la toma de cultivo a pesar de que se solicitó 3 días previos tanto cultivo de aspirado bronquial como urocultivo y hemocultivo, este último fue nuevamente solicitado (de acuerdo con la hoja de indicaciones) y tampoco solicitó auxiliares de diagnóstico como rayos x portátil de tórax para descartar proceso infeccioso a ese nivel, además el tratamiento antimicrobiano de forma empírica.

80. Motivos por los que en la Opinión Médica se estipuló la inobservancia a lo establecido en la Guía-Sepsis grave, que señala "(...) se debe realizar toma de hemocultivos en forma obligada previo al inicio de la terapia antimicrobiana. Cuando se sospecha infección relacionada a catéter vascular, se recomienda efectuar la toma de hemocultivos central y al menos un periférico por punción venosa y valorar el retiro de este dispositivo de acuerdo a la evolución del paciente o en función del germen identificado, y a su retiro enviar a cultivo la punta del catéter (...)".

81. El 20 de junio de 2023 a las 14:13 horas, V fue valorada por AR4, quien suspendió la infusión de insulina de acción rápida, cambiando a glargina[87] subcutánea cada 24 horas,

[87] Se utiliza para tratar la diabetes tipo 1 (afección en la que el cuerpo no produce insulina y, por lo tanto, no puede controlar la cantidad de azúcar en sangre). Los productos de insulina glargina también se usan para tratar a personas con diabetes tipo 2 (afección en la que el cuerpo no usa la insulina normalmente y, por lo tanto, no puede controlar la cantidad de azúcar en sangre), que necesitan insulina para controlar la diabetes.

también agregó cloruro de potasio a las soluciones intravenosas, así como agua libre por sonda nasogástrica al haber revertido la hipernatremia, por lo que continuo aporte de líquidos intravenosos, antibiótico y al mostrar mejoría, inició dieta licuada, así como agua libre, sin dejar de lado que requirió una nueva gasometría arterial.

82. En la Opinión Médica se plasmó que la atención fue inadecuada, al no realizar el protocolo de estudio de la sepsis, solicitar hemocultivo y cultivo de expectoración, que hasta ese momento aun continuaban pendientes de recolectar, es decir, desde los días 15 y 16 de junio los habían requerido y hasta ese día (20 de junio de 2023) no se contaba con ellos y mucho menos, fueron tomadas, tal como consta en la hoja de enfermería de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería

83. De loque se desprende que AR4 debió proporcionar el formato de solicitud correspondiente, “Solicitud de exámenes básicos de laboratorio” MF-8/93, a la enfermera general quien además recibe del médico el formato de “Notas médicas y prescripción” y cumple las indicaciones, previa corroboración de datos de identificación y tratamiento, para posteriormente, hacer entrega al auxiliar de laboratorio cuando son solicitudes ordinarias para la toma de muestras de cultivo para su recolección, ya que las que son urgentes, le corresponde a enfermería, y la enfermera general es la encargada de recabar la muestra de cultivo de expectoración.

84. Pero, como ya se dijo, las muestras no fueron recabadas por personal de enfermería del turno ni por el auxiliar de laboratorio, razones por las que existe incumplimiento por parte de AR4, el personal de enfermería de ese día y el auxiliar del laboratorio, respecto del Manual-Proceso de Hospitalización.

85. Así mismo, AR4 ante la sospecha de sepsis también omitió solicitar estudios de laboratorio como procalcitonina[88], proteína C reactiva[89], lactato[90], creatinina[91] sérica cada 24 horas, así como calcular la depuración de creatinina para evitar el daño renal, tiempos de coagulación, plaquetas, bilirrubinas, así como la toma de hemocultivos de forma obligada previo al inicio de la terapia antimicrobiana por lo que incumplió lo establecido en la Guía-Sepsis grave. Dichas omisiones sí repercutieron en la evolución, atención, pronóstico y manejo de V.

86. Cabe hacer mención que no se encuentra glosada la Nota Médica ni la Hoja de Indicaciones y Prescripciones Terapéuticas correspondientes al día 21 de junio del 2023, por lo que la ausencia de los documentos en cita, es una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, en su numeral 5.8 que dispone "(...) Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma (...) relacionadas con la prestación de servicios de atención médica (...)", aclarando que dicha omisión no influyó en la evolución, atención, pronóstico o manejo de V, ya que como se muestra en la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, continuó recibiendo atención, inició con dieta licuada por gastroclisis[92], sin embargo, la ausencia de dichos documentos no permite realizar un análisis del estado clínico de ese día.

---

[88] La prueba de procalcitonina se utiliza si está gravemente enfermo y se piensa que podría tener una infección sistémica (una infección que afecta su cuerpo entero). La prueba ayuda a averiguar si una bacteria o virus está causando la infección.
[89] Se puede utilizarse para ayudar a encontrar o vigilar inflamación en afecciones agudas o crónicas.
[90] Se suele usar para diagnosticar acidosis láctica y averiguar qué tan severa es. También puede ayudar a evaluar y monitorear muchos tipos de problemas médicos que pueden hacer que los niveles de lactato aumenten.
[91] Es una prueba que mide los niveles de creatinina en una muestra de sangre u orina. La creatinina es un producto normal de desecho del cuerpo. Se produce cuando usa sus músculos y parte del tejido muscular se descompone. Normalmente, los riñones filtran la creatinina de la sangre y la elimina del cuerpo por la orina. Cuando hay un problema con los riñones, la creatinina se puede acumular en la sangre y puede eliminarse menos por la orina. Si los niveles de creatinina en la sangre o en la orina no son normales, puede ser signo de enfermedad renal.
[92] Administración enteral de alimentos líquidos por medio de un tubo de alimentación.

87. El 22 de junio de 2023 a las 12:55 horas AR4 valoro a V, por lo que ajustó la insulina glargina subcutánea y continuó la fluidoterapia a base de solución salina al 0.45% para evitar hipernatremia, así como solución Hartmann, sin foco infeccioso identificado, por lo que solicitó toma de cultivo de aspirado bronquial, hemocultivo, nuevos laboratorios de química sanguínea y gasometría arterial, los laboratorios de ese día nuevamente la presencia de cetoacidosis moderada, los laboratorios del día previo examen general de orina pH dentro de rango, pero la presencia de proteínas, glucosa, hemoglobina, leucocitos, bacterias y levaduras incontables así como presencia de hifas. (datos de insuficiencia renal aguda y proceso infeccioso agudo mixto tanto bacterias como por hongos) por lo que instauró tratamiento antimicrobiano y antifúngico, en ese momento afebril e inició de nueva cuenta sedación, reportando un grave estado de salud.

88. Al respecto, en la Opinión Médica se resaltó que la atención fue inadecuada al no realizar el protocolo de estudio de la sepsis, solicitó hemocultivo que hasta ese momento continuaban pendientes de recolectar, siendo que desde los días 15, 16, 17, 18, 19 y 20 de junio del mismo año los habían solicitado y fue hasta el 21 de junio de 2023 que recolectado, tal como consta en la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería.

89. Sobre este punto, se explicó que de acuerdo con el Manual-Proceso de Hospitalización AR4 debió proporcionar el formato de solicitud correspondiente “Solicitud de exámenes básicos de laboratorio” MF-8/93 a la enfermera general quien además recibe del médico el formato de “Notas médicas y prescripción” y cumple las indicaciones, previa corroboración de datos de identificación y tratamiento, para posteriormente hacer entrega al auxiliar de laboratorio cuando son solicitudes ordinarias para la toma de muestras de cultivo para su recolección, ya que las que son urgentes, le corresponde a enfermería.

90. Sin embargo, no fueron recolectadas ninguna de las muestras referidas en las Hojas de Indicaciones y Prescripciones por personal de enfermería del turno ni por el auxiliar de laboratorio, por lo que existe incumplimiento por parte de AR4, el personal de enfermería de ese día y el auxiliar del laboratorio, respecto del citado manual.

91. Así que, ante la sospecha de sepsis AR4 omitió solicitar estudios de laboratorio como procalcitonina, proteína C reactiva, lactato, creatinina sérica cada 24 horas así como calcular la depuración de creatinina para evitar el daño renal, tiempos de coagulación, plaquetas, bilirrubinas y la toma de hemocultivos de forma obligada previo al inicio de la terapia antimicrobiana, hechos con los que también se incumplió lo establecido en la Guía-Sepsis grave, con la precisión de que estas omisiones, influyeron en la evolución, atención, pronóstico y manejo de V.

92. El 23 de junio de 2023 a las 11:16 horas V fue valorada por AR4 quien reportó en lo medular, tendencia a la hipotensión arterial y signos vitales dentro de los parámetros normales, por lo que continuó la dieta licuada, pero un día previo curso con broncoespasmo[93] en el turno nocturno, sin embargo, se aclaró que respondió adecuadamente a tratamiento broncodilatador, de la misma forma se resaltó que en dos reportes del examen general de orina existió presencia de levaduras y de hifas, además, se encontró pendiente el resultado de hemocultivo, por lo que continuó con el doble esquema de antibióticos.

93. En la Opinión Médica se plasmó que la atención fue inadecuada al omitir realizar el protocolo de estudio de la sepsis, ya que V ya cursaba con 10 días desde su ingreso sin que se tuviera hasta ese momento resultados de los urocultivos, hemocultivos y cultivos de expectoración, máxime que presentó en diversos días desde su internamiento datos clínicos de choque séptico y descontrol metabólico, tampoco se estudió a fondo a V y no

[93] Un broncoespasmo ocurre cuando los músculos de los pulmones se tensan y restringen el aire.

se le dio seguimiento a los estudios solicitados en días previos por distintos médicos, ni se cercioró de que las muestras de los cultivos solicitados hayan sido requisitados, así como los resultados de los mismos para buscar otros posibles focos infecciosos.

94. En la misma sintonía, AR4 mencionó como diagnóstico la probable neumonía nosocomial vs tejidos blandos, sin contar con estudios de laboratorio o gabinete que corroboraran sus diagnósticos, como radiografías de tórax, hallazgos en la auscultación que indicara la presencia de un síndrome pleuropulmonar, cultivo de tejidos blandos, etc., ya que, hasta ese momento lo único con lo que se contaba era con dos resultados de examen general de orina que reportó la presencia de levaduras e hifas, circunstancias por las que incumplió lo establecido en la Guía-Sepsis grave, en función de que, ante la sospecha de sepsis, omitió solicitar estudios de laboratorio como procalcitonina[94], proteína C reactiva, lactato, creatinina sérica cada 24 horas, así como calcular la depuración de creatinina para evitar el daño renal, tiempos de coagulación, plaquetas, bilirrubinas, toma de hemocultivos de forma obligada previo al inicio de la terapia antimicrobiana.

95. Sobre el tema en comento, la literatura médica especializada señala que "(…) desde el punto de vista fisiológico el shock se define como un estado de disfunción circulatoria en que la demanda de oxígeno por parte de los tejidos supera la capacidad de transporte del mismo, lo que lleva a la incapacidad de suplir las demandas metabólicas de los órganos, la evaluación clínica de la perfusión (llenado capilar, estado de conciencia, diuresis) parámetros macrohemodinámicos (presión arterial media) y microperfusión (lactato) (...) la única variable que ha demostrado ser consistente en disminuir la

[94] La prueba de procalcitonina mide el nivel de procalcitonina en la sangre. Normalmente, usted tiene niveles muy bajos de procalcitonina en la sangre. Sin embargo, si tiene una infección bacteriana seria, las células de muchas partes de su cuerpo liberarán procalcitonina en su torrente sanguíneo. Un nivel alto de procalcitonina en su sangre puede ser un signo de una infección seria o sepsis.

mortalidad, independientemente de la causa del shock es su reconocimiento y manejo precoz (...)"[95] lo que favoreció la evolución tórpida de V.

96. El 24 de junio de 2023, a las 22:21 horas V fue valorada por AR6, quien refirió, en lo medular, signos vitales con tendencia a la hipotensión, resto de los parámetros normales, ruidos cardiacos adecuados en tono e intensidad, pero con elevación de azoados desde 72 horas previas, nuevamente presentó por gasometría acidosis metabólica compensada parcialmente, con datos de daño renal por incremento de azoados.

97. Parámetros por los que AR6 realizó cambio de zonda transuretal y ultrasonido de tórax donde apreció colapsabilidad de la vena cava mayor del 50% prediciendo respuesta a volumen por lo que administró dosis adicional de líquidos intravenosos de solución salina al 0.4% para aumentar volumen y disminuir la natremia[96], logrando uresis en ese momento, así como mejoría de la natremia[97], aspectos por los que reinició la bomba de infusión de insulina de acción rápida y suspendió soluciones glucosadas por la acidosis metabólica.

98. Además, AR6 continuó el esquema de antibióticos y antifúngico e inició hidrocortisona que acorde a la literatura médica especializada "(...) es un tratamiento coadyuvante no antibiótico en el tratamiento y el pronóstico de los pacientes sépticos debido al poder antiinflamatorio del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (...)"[98] y sulfato de magnesio "(...) durante la sepsis el flujo sanguíneo de los pequeños vasos (microcirculación) se altera, la restauración de la presión arterial y el rendimiento cardíaco pueden no ser suficientes para corregir estas alteraciones, el sulfato de magnesio es un potente vasodilatador que se puede utilizar para abrir los vasos pequeños y reducirla

[95] ARS MEDICA, Revista de Ciencias Médicas, Volumen 43, número 3, año 2018.
[96] Concentración se sodio sérico. El sodio es un tipo de electrolito. Los electrolitos son minerales con carga eléctrica. Estos ayudan a controlar la cantidad de líquido y el equilibrio de ácidos y bases (equilibrio del pH) en el cuerpo. El sodio también contribuye a que los nervios y músculos funcionen bien.
[97] La natremia es el contenido o tasa de sodio en la sangre de una persona normal.
[98] Medicina Intensiva 4651 (2022), 49,59.

insuficiencia orgánica (…)", por lo que solicitó nuevos laboratorios urgentes de química sanguínea, electrolitos séricos y gasometría venosa, con la precisión de que V se encontró muy grave de salud.

99. En consecuencia, en la Opinión Médica se describió que la atención fue inadecuada, ya que AR6 omitió continuar con el protocolo de estudio de la sepsis, no dio seguimiento a los urocultivos, hemocultivos y cultivos de expectoración solicitados previamente, ya que, hasta ese momento únicamente tenía resultados del examen general de orina con presencia de hifas, por lo que continuó manejando el diagnóstico de probable neumonía nosocomial vs tejidos blandos, ello, sin realizar estudios de laboratorio o gabinete que confirmaran o descartaran los citados diagnósticos.

100. Lo anterior, sin dejar de lado que AR6 mencionó en su nota médica que V proseguía con efectos residuales de la sedación, siendo que se encontraba nuevamente bajo sedoanalgesia; además, ante los datos de daño renal en las últimas 72 horas debió solicitar interconsulta al servicio de Nefrología para mejorar la función renal. Por lo anterior, AR7 incumplió lo establecido en la Guía-Sepsis grave, toda vez que, ante la sospecha de sepsis omitió solicitar estudios de laboratorio como procalcitonina, proteína C reactiva, lactato, creatinina sérica cada 24 horas, así como calcular la depuración de creatinina para evaluar el daño renal, tiempos de coagulación, plaquetas, bilirrubinas, toma de hemocultivos de forma obligada previo al inicio de la terapia antimicrobiana.

101. El 25 de junio de 2023 a las 19:27 horas V fue valorada por AR7, quien reportó tendencia a la hipotensión, resto de los signos vitales dentro de parámetros normales, bajo efectos residuales de la sedación, con apoyo vasopresor, orointubada, ventilador en modo VC, en ayuno y con mejoría en la uresis.

102. No obstante, resaltó que en los últimos 4 días nuevamente presentó deterioro en la función renal, caracterizada por anuria (disminución de volúmenes urinarios) y

elevación de azoados, así como que un día previo recuperó la uresis con gasto por sonda transuretral, pero no existió mejoría evidente en la curva de azoados ante la presencia de lesión renal por lo que V persistió con acidosis.

103. La Opinión Médica estableció que la atención fue inadecuada al no solicitar interconsulta de Nefrología ante el evidente daño renal y la persistencia de la elevación progresiva de los azoados, ya que, a pesar de haber restituido la uresis, tanto la urea como la creatinina contó con una curva más marcada de elevación en los últimos 4 días, que a su vez condicionó la persistencia de la acidosis metabólica y la rabdomiólisis[99] desde su ingreso y en los últimos laboratorios del 23 de junio por la CPK[100] elevada, así como la CPK MB[101], que por sí mismas causan afectación renal, otro parámetro de la disfunción renal es la elevación de la deshidrogenasa láctica[102] por lo que ameritaba la valoración por ese servicio, motivos por lo que AR7 incumplió lo establecido en la literatura médica especializada, misma que establece que "(...) las indicaciones de terapia de reemplazo renal continua son: la uremia severa asociada con encefalopatía, rabdomiólisis y sepsis (...)".[103]

104. El 26 de junio de 2023 a las 15:00 horas, V fue valorada por AR5, quien, en lo medular, agregó el diagnóstico de diarrea asociada a medicamentos, con evacuación

[99] Es la descomposición del tejido muscular que ocasiona la liberación de los contenidos de las fibras musculares en la sangre. Estas sustancias son dañinas para el riñón y con frecuencia causan daño renal.
[100] La creatina-fosfocinasa (CPK por sus siglas en inglés) es una enzima que está presente en el cuerpo. Se encuentra predominantemente en el corazón, el cerebro y el músculo esquelético. Este artículo aborda el examen para medir la cantidad de CPK en la sangre.
[101] La CPK está compuesta de tres sustancias ligeramente diferentes: CPK-1 (también llamada CPK-BB) se encuentra más que todo en el cerebro y los pulmones, CPK-2 (también llamada CPK-MB) se encuentra más que todo en el corazón y CPK-3 (también llamada CPK-MM) se encuentra más que todo en el músculo esquelético.
[102] La lactato deshidrogenasa se utiliza principalmente para comprobar si hay daños en los tejidos. Muchos tipos de afecciones agudas (repentinas) y crónicas (duraderas) pueden dañar los tejidos y causar niveles altos de LDH. Por ello, las pruebas de lactato deshidrogenasa se pueden usar en muchas situaciones diferentes, desde lesiones óseas y musculares hasta el control del tratamiento del cáncer.
[103] Med. Interna Méx. Vol. 34, no. 2, Ciudad de México, mar/abr. 2018.

líquida abundante, presencia de moco, por lo que inició vancomicina oral de 500 mg por sonda nasogástrica y metronidazol 500 mg intravenoso cada 8 horas.

105. Atención que, acorde con la Opinión Médica fue inadecuada, toda vez que AR5 al no protocolizar de forma adecuada la diarrea asociada a medicamentos que presentó V en ese momento, desde el punto de vista médico forense contaba con los antecedentes de recibir tratamiento con antibióticos desde su ingreso, la inmunodepresión, el tiempo de hospitalización, la edad avanzada, la gravedad de enfermedades subyacentes, los procedimientos gastrointestinales no quirúrgicos (sonda para gastroclisis) y la proximidad física de un individuo infectado, son factores para sospechar de Clostridium difficile, que es la primera causa de diarrea nosocomial, por lo que está indicada la toma de muestra de heces fecales y la prueba de inmunoanálisls toxinas difíciles A y/o B, en caso de resultado positivo se deberá aislar.

106. Aspectos por los que AR5 incumplió lo establecido en la Guía-Diarrea aguda, así como la literatura médica especializada que establece "(...) el diagnóstico de la infección por Clostridium difficile suele basarse en, al menos 2 criterios, por un lado, la detección de la toxina y/o aislamiento de C. difficile toxigénico en heces en ausencia de otra causa para la diarrea o la evidencia colonoscópica o histopatológico de colitis pseudomembranosa y, por otro. la presencia de diarrea (3 deposiciones no formes en 24 horas) o la existencia de íleo o megacolon tóxico (...)"[104], que, en este caso si existió sospecha diagnóstica de esta entidad, pero no se realizó el estudio adecuado del mismo y con ello no se corroboró el diagnóstico.

107. Por otro lado, en la Opinión Médica se plasmó la ausencia de la Nota Médica correspondiente al 27 de junio de 2023, razón por la que no fue posible efectuar un análisis del estado clínico de V en ese día, por lo que existió incumplimiento de la NOM-

[104] Alcalá Hernandez et. Al Enferm. Infecc. Microbio I Clin. 2016, 34 (9); 595-602.

Del Expediente Clínico, en su numeral 5.8 que establece "(...) Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma (...) relacionadas con la prestación de servicios de atención médica (...)".

108. El 28 de junio de 2023 a las 10:55 horas, V fue valorada por AR8, quien reportó signos vitales dentro de parámetros normales sin sedación, pupilas hiporreflécticas, tensión arterial media sin apoyo vasopresor, precordio hiperdinámico, ruidos cardíacos arrítmicos de adecuada intensidad, orointubada, en modo de ventilación mandataria intermitente sincronizada, hemitórax bien ventilados, murmullo vesicular presente, en ayuno, abdomen blando, depresible, uresis de 1000 ml, características macroscópicas normales, persistió la rabdomiólisis en el último laboratorio.

109. De la misma forma, se plasmó que el examen general de orina reportó presencia de hifas en germinación, afebril sin leucocitosis, en aislamiento por contacto (ante la sospecha de C. difficíle), que, de acuerdo con la hoja de registro clínico, esquema terapéutico e intervenciones en enfermería todavía persistían las evacuaciones líquidas, por lo que instauró tratamiento a base de lactobacilos para restaurar la flora intestinal por la administración de antibióticos, ajustó el ventilador y solicitó nueva toma de gasometría de control, estando pendientes laboratorios de ese día, reportando gravedad en la salud.

110. Respecto a lo anterior, es necesario señalar que no se documentó la infección por Clostridium ante la sospecha de la diarrea que presentó dos días previos y ese mismo día por la mañana fuera debido a C. difficile, que de acuerdo a la literatura médica especializada "(...) es una bacteria anaerobia Gram positiva, formadora de esporas (...) el factor de riesgo más conocido para el desarrollo de la ICD (infección por Clostridium dífficile) es el uso de antibióticos, el tiempo entre la exposición al antibiótico y el desarrollo de síntomas puede ir desde un día a 10 semanas, afecta principalmente a adultos mayores, quienes además tienen mayor riesgo de una enfermedad severa complicada, también son de mayor riesgo aquellos pacientes con múltiples comorbilidades e

inmunosuprimidos, otros factores de riesgo son las sondas nasogástricas, uso de inhibidores de la bomba de protones, el cuadro clínico va desde portadores asintomáticos hasta una diarrea leve, colitis o colitis pseudomembranosa y megacolon tóxico con riesgo vital (...) el tratamiento es el aislamiento, limitando el riesgo de un brote nosocomial, para diarrea leve a moderada el antibiótico de elección es Metronidazol por 10 días o Vancomicina con una cura clínica de un 90% de los tratados con metronidazol y un 98% tratados con vancomicina (...)"[105] patología que no fue protocolizada y se manejó empíricamente; sin embargo V no cursaba con formas graves de esta entidad y dicho diagnóstico no fue corroborado pues no se realizaron estudios de laboratorio que la confirmaran.

111. De igual manera, en la Opinión Médica se resaltó que está integrado al expediente clínico el informe de epidemiología suscrito por personal médico adscrito al nosocomio que nos ocupa, documento que fue dirigido a la jefatura de Medicina Interna y la jefatura de enfermería en el que reportó que V contó con el diagnóstico de infección de vías urinarias, la cual fue asociada a sonda vesical por E. Faecalis XDR resistente a Vancomicina, por lo que se solicitó aislamiento por 30 días, hasta contar con cultivos negativos.

112. Es decir, se tomaron diversas acciones, tales como el uso estricto de bata de aislamiento por personal, guantes, limitar acceso a familiares y personal de salud no indispensable, estricto apego a lavado de manos en los momentos recomendados por la OMS con agua y jabón.

113. Por lo que fue competencia del servicio de enfermería el cuidado de la sonda vesical; sin embargo, no es posible establecer el nombre, turno y día en que sucedió la contaminación de la sonda vesical, ni el personal de salud que la colocó, por lo que

[105] REV. MED. CLIN. CONDES-2014, 25(3) 473-484.

incumplió lo establecido en el Manual-Proceso de Hospitalización en su numeral 14 que establece "(…) Realiza higiene de manos de acuerdo con el numeral 5 acción esencial 5 de la "Guía para la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente", consiste en la reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención (…) tiene como objeto la prevención y el control de infecciones asociadas a la atención sanitaria (...) lo fundamental para erradicar éstas y otras infecciones asociadas a la atención sanitaria es la higiene adecuada de manos, como la implementación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de higiene de manos, la técnica de higiene de manos en los cinco momentos (antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de estar en riesgo de exposición de fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente, sin haber tenido contacto con el paciente (...)".

114. Es necesario mencionar que no se encuentra agregado el resultado del cultivo ni tampoco el antibiograma, el personal médico no documentó dicho resultado en las notas médicas durante los días siguientes, por lo tanto, no se diagnosticó ni otorgo tratamiento de manera oportuna y ante la ausencia de antibiograma no se indicó el manejo adecuado para esa bacteria, lo que favoreció la persistencia del choque séptico ya documentado desde el 14 de junio del 2023 y que condicionó posteriormente su fallecimiento como se señalará más adelante.

115. Lo anterior, al únicamente mencionar la resistencia a la vancomicina, por lo que existe inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 5.8 que establece "(…) Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma (...) relacionadas con la prestación de servicios de atención médica (...) serán agregados al expediente clínico (...)". Dicha omisión de AR8 si influyó en la evolución, atención, pronóstico o manejo de la paciente, toda vez que en el antibiograma se especifica la sensibilidad y resistencia que tiene la citada bacteria a

diversos antibióticos, lo que permitiría modificar e instaurar el antibiótico específico, o algunas otras opciones.

116. En ese sentido, es necesario señalar que no se cuenta con evidencia documental del cumplimiento de las medidas recomendadas por los médicos epidemiólogos ni del control de la infección por cultivos seriados durante treinta días o la presencia de uno negativo como se sugirió.

117. El 29 de junio de 2023 a las 11:14 horas, V fue valorada por AR4, quien reportó, en lo medular, signos vitales dentro de los parámetros normales, sin sedación, pupilas hiporreflecticas, ritmo cardiaco normal, arrítmico, tensión arterial media, sin apoyo vasopresor, orointubada, campos pulmonares bien ventilados, en ayuno, abdomen blando depresible, hiperglicemis, administración de insulina glargina subcutánea, uresis de 1100 ml, afebril y sin leucocitos.

118. Acorde a la Opinión Médica, la atención fue inadecuada por AR4 ya que continuaba manejando el diagnóstico de probable neumonía nosocomial vs tejidos blandos (sin especificar el sitio anatómico), ni haber solicitado estudios de laboratorio y/o gabinete para corroborar o descartar los citados diagnósticos (placas de rayos X, cultivos, etc.), además, omitió solicitar interconsulta al servicio de Nefrología ante la elevación persistente de azoados desde hacía 8 días previos y que podía ser una de las razones del deterioro neurológico, que tampoco fue protocolizado su origen, únicamente tomaron una tomografía computarizada al inicio de su internamiento y no volvieron a estudiarla por lo que ameritaba interconsulta por Neurología.

119. También omitió protocolizar la anemia grado III que presentaba V, misma que fue evidenciada por laboratorio desde el 23 de junio del 2023 y que requería la administración de hierro intravenoso o transfusión de paquetes globulares para contrarrestarla, cuyo origen se desconoce ya que en ninguna nota se mencionó la presencia de sangrado

activo por algún sistema, pero que era evidente ante la disminución gradual y significativa de la hemoglobina, o si era también consecuencia del daño renal, un dato clínico que hasta ese momento los médicos que le habían proporcionado atención no tomaron en cuenta, no protocolizaron su estudio ni instauraron tratamiento.

120. Adicionalmente, AR4 omitió el solicitar interconsulta al servicio de Infectología ante el resultado desde el día 21 de junio del 2023 de Enteroccocus faecalis multidrogorresistente, en sonda vesical, es decir 9 días previos y que hasta el día 27 de junio del 2023 fue reportado por epidemiología indicando aislamiento de V.

121. En ese tiempo, se hubiera instaurado antibioticoterapia específica de acuerdo al reporte del antibiograma que tampoco se encuentra anexo al expediente, incumpliendo AR4 lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 5.8, que establece "(...) Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma (...) relacionadas con la prestación de servicios de atención médica (...) serán agregados al expediente clínico (...).

122. Incumpliendo, también con lo establecido en la LGS en sus artículos 32 y 33. El Reglamento-LGS en sus artículos 7 y 9, el RPM-IMSS en sus artículos 2, Fracción III, IV y 7. Dichas omisiones si influyeron en la evolución, atención, pronóstico o manejo de V.

123. Aunado a lo anterior, es necesario mencionar que no se encuentra agregado el resultado del cultivo ni tampoco el antibiograma, el personal médico no documentó dicho resultado en las notas médicas durante los días siguientes, por lo tanto, no se diagnosticó ni otorgo tratamiento de manera oportuna y ante la ausencia de antibiograma no se indicó el manejo adecuado para esa bacteria, lo que favoreció la persistencia del choque séptico ya documentado desde el día 14 de junio del 2023 y que condicionó posteriormente su fallecimiento como se señalará más adelante.

124. El 30 de junio de 2023 a las 10:27 horas, V fue valorada por AR4, quien refirió tendencia a la hipertensión arterial, taquicardia de 114 latidos por minuto, el resto de parámetros normales, sin sedación, pupilas hiporreflécticas, tensión arterial media, sin apoyo vasopresor, precordio hiperdinamico, ruidos cardiacos arrítmicos, orointubada, murmullo vesicular en ambos hemitórax, en ayuno, sonda transuretral a derivación de uresis de 2200 ml en 24 horas, rabdomiólisis en el último control de laboratorio, disminución de cuadros diarreicos, se encontró más reactiva, no cooperadora al pase de visita, muy grave y alto riesgo de complicaciones y mortalidad a corto plazo.

125. Derivado de los últimos laboratorios donde se evidenció la CPK elevada que es indicativo de rabdomiólisis, el tratamiento angular es la fluidoterapia intensa por lo que continuó el tratamiento a base de soluciones Hartman 1000 cc para 12 horas, otra Hartman de 500 cc para una hora, posteriormente otra solución Hartman 500 cc para 2 horas, midazolam, solución salina al 0.45% 1000 cc para 12 horas, indicó tomar nuevos electrolitos séricos de control, prosiguió la antibioticoterapia a base de vancomicina y metronidazol, así como los broncodilatadores (salbutamol, bromuro de ipratropio), protector de la mucosa gástrica (omeprazol) y lactobacilos para la flora intestinal derivada de la ingesta por vía oral de antibióticos.

126. En la Opinión Médica se plasmó que la atención fue inadecuada al omitir solicitar interconsulta a infectología a pesar de mencionar en su nota el resultado positivo a Enteroccocus faecalis resistente a vancomicina, hecho que pasó desapercibido por AR4 al continuar indicando ese antibiótico a pesar de la resistencia al mismo, por eso, era imperativo solicitarla para que le proporcionara opciones terapéuticas.

127. Del mismo modo, AR4 omitió solicitar interconsulta al servicio de Neurología, toda vez que ya le habían retirado la sedación a V y continuaba más reactiva pero sin emerger completamente neurológicamente; también, omitió instaurar tratamiento médico para la arritmia que previamente había sido tratada y valorada por cardiología; sin embargo, ya

le habían retirado el medicamento, a pesar de persistir la arritmia que es una consecuencia de la rabdomiólisis que pone en riesgo la vida y podría condicionar cardioversión en caso de no controlarla.

128. Hechos por los que AR5 incumplió lo establecido en la LGS artículo 32 y 33, del Reglamento-LGS en el artículo 7 y 9, así como el RPM-IMSS, en sus numerales 2, fracción III, IV y 7. Dichas omisiones si influyeron en la evolución, atención, pronóstico o manejo de V.

129. Aunado a lo anterior, es necesario mencionar que no se encuentra agregado el resultado del cultivo ni tampoco el antibiograma, el personal médico no documentó dicho resultado en las notas médicas durante los días siguientes, por lo tanto, no se diagnosticó ni otorgo tratamiento de manera oportuna y ante la ausencia de antibiograma no se indicó el manejo adecuado para esa bacteria, lo que favoreció la persistencia del choque séptico ya documentado desde el día 14 de junio del 2023 y que condicionó posteriormente su fallecimiento.

130. El 1 de julio del 2023 a las 19:26 horas, V fue valorada por AR8, quien señaló tensión arterial 137/70 mmHg, el resto dentro de parámetros normales, e indicó los diagnósticos de diarrea asociada a medicamentos, probable infección por Clostridium Difficile[106], diabetes tipo 2 descompensada por cetoacidosis leve, lesión renal aguda, desequilibrio hidroelectrolítico, hipernatremia moderada hipovolémica aguda en tratamiento, probable neumonía nosocomial vs tejidos blandos, sin sedación, tensión arterial media, ruidos cardíacos arrítmicos de adecuada intensidad, orointubada con ventilación mecánica, en ayuno abdomen blando, depresible, uresis de 400 ml en el turno matutino y persistencia de la acidosis metabólica.

[106] Es el principal patógeno responsable de la diarrea adquirida en pacientes hospitalizados.

131. En ese momento, V también contó con descompensación por cetoacidosis diabética, secundario a proceso infeccioso, la glucometría capilar elevada de 147 mg/dl, por el resultado de la gasometría el pH limítrofe, cumplió los criterios de resolución de cetoacidosis diabética, continuó la insulina NPH subcutánea y reinició la dieta licuada por sonda orogástrica.

132. No obstante, AR9 retiró la solución glucosada y la cambió por solución salina, agregó cloruro de potasio intravenoso, derivado de la hipokalemia reportada en laboratorios previos, valoró la disminución de la sedación, no encontró datos francos de infección por C. Difficile grave por lo que suspendió el metronidazol y continuó únicamente la vancomicina oral a dosis indicada para las infecciones leves a moderadas, disminuyo la dosis de omeprazol y reportó a V muy grave.

133. En razón de lo anterior, se plasmó en la Opinión Médica que la atención médica fue inadecuada porque AR9 continuó manejando el diagnóstico de probable neumonía nosocomial vs tejidos blandos, sin solicitar estudios de laboratorio y/o gabinete que corroboraran o descartaran sus citados diagnósticos.

134. Tampoco proporcionó seguimiento ni protocolizó el foco infeccioso causante del descontrol metabólico, en su nota de ese día agregó el resultado del 21 de junio del 2023 Enteroccocus faecalis multidrogoresistente, siendo el primer médico que la reportó en las Notas Médicas que, de acuerdo con el memorándum del servicio de epidemiología correspondía al diagnóstico de infección de vías urinarias asociado a sonda vesical por E. faecalis XDR resistente a vancomicina.

135. Por lo que omitió solicitar interconsulta al servicio de Infectología a causa del citado diagnóstico ya que en ese momento V recibió tratamiento antibiótico a base de vancomicina a la cual era resistente la bacteria Enteroccocus faecalis y metronidazol, razones por las que AR9 incumplió lo establecido en la LGS, particularmente, en los

artículos 32 y 33, así como el Reglamento-LGS en el numeral 7 y 9, el RPM-IMSS en el consecutivo 2, fracción III, IV y 7. Dichas omisiones si influyeron en la evolución, atención, pronóstico o manejo de V.

136. Es necesario mencionar que no se encuentra agregado el resultado del cultivo ni tampoco el antibiograma, es decir, el personal médico no documentó dicho resultado en las Notas Médicas durante los días siguientes, por lo tanto, no se diagnosticó ni otorgo tratamiento de manera oportuna y ante la ausencia de antibiograma no se indicó el manejo adecuado para esa bacteria, lo que favoreció la persistencia del choque séptico ya documentado desde el día 14 de junio del 2023 y que condicionó posteriormente el fallecimiento de V.

137. El 2 de julio del 2023 a las 18:22 horas, V fue valorada por AR9, quien reportó signos vitales dentro de parámetros normales, los diagnósticos ya mencionados, con acidosis metabólica compensada parcialmente, así como el resultado del 21 de junio del 2023, donde se reportó Enteroccocus faecalis multidrogoresistente (que de acuerdo al memorandúm de epidemiologia fue de sonda vesical resistente a vancomicina), se mantuvo con criterios de remisión de cetoacidosis diabética e incluso en ese momento en metas de glucemia capilar; sin embargo, persistió la acidosis metabólica, la cual pudo ser secundaria a lesión renal aguda y no por Cetoacidosis diabética, circunstancias por las que V continuó con dieta, Insulina basal a 0.5 mg/kg en NPH e infusión de insulina, suspendiendo está última después de 2 horas y se disminuyó la dosis de midazolam, con reporte de gravedad.

138. No obstante, en la Opinión Médica se expuso que la atención fue inadecuada, pues a pesar de tener identificada la lesión renal aguda desde el ingreso hospitalario de V, AR9 (y ninguno de los médicos anteriores), solicitó interconsulta a Nefrología, ello, ante la persistencia de la acidosis metabólica, la elevación dé azoados, la hipernatremia y la anemia grado III presentes.

139. Al no protocolizar todos y cada uno de los procesos infecciosos, entre ellos, el estudio del C. difficille que provoco diarrea líquida en días previos y del E. faecalis, reportado en la sonda vesical y resistente a la vancomicina desde el día 21 de junio del 2023 que ameritaba interconsulta a Infectología, AR9 tampoco sustentó su diagnóstico de probable neumonía nosocomial vs tejidos blandos, ya que no solicitó estudios de laboratorio y/o gabinete que corroboraran o descartaran sus citados diagnósticos, por lo que no se encontró descripción de un proceso infeccioso a nivel de piel o tejidos blandos en algún sitio anatómico y por consiguiente AR9 incumplió lo establecido en la LGS, particularmente en los artículos 32 y 33, en el Reglamento-LGS, artículos 7 y 9, en el RPM-IMSS, numerales 2, Fracción III, IV y 7. Dichas omisiones si influyeron en la evolución, atención, pronóstico o manejo de V

140. A pesar de ello, no se encuentra agregado el resultado del cultivo ni tampoco el antibiograma, por lo que el personal médico no documentó dicho resultado en las Notas Médicas y, por lo tanto, no se diagnosticó ni otorgo tratamiento de manera oportuna; ante la ausencia de antibiograma, no se indicó el manejo adecuado para esa bacteria, lo que favoreció la persistencia del choque séptico ya documentado desde el día 14 de junio del 2023 y que condicionó posteriormente su fallecimiento.

141. Por otra parte, no se encontró glosada la Nota Médica correspondiente al día 3 de julio del 2023, por lo que la ausencia del documento es una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 5.8 que dispone que “(…) Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma (...) relacionadas con la prestación de servicios de atención médica (...)”.

142. En consecuencia, se desprenden constancias de atención el 4 de julio de 2023 a las 12:43 horas, en la cual, V fue valorada por AR10, quien reportó taquicardia de 100 latidos por minuto, el resto de parámetros normales, para posteriormente, actualizar los diagnósticos de infección de vías urinarias secundaria a E. faecalis multidrogoresistente,

lesión renal aguda AKI 3[107], desequilibrio hidroelectrolítico tipo hipernatremia, anemia microcitica hipocrómica grado III, diabetes mellitus tipo 2, apoyo mecánico ventilatorio desde el 14 de junio del 2023, bajo efecto residual de sedación, bajo analgesia, RASS-3[108], pupilas isocóricas, mióticas, hiporreflécticas, ruidos cardíacos rítmicos, a la auscultación buena entrada y salida de aire, no estertores ni sibilancias, dieta por sonda nasogástrica, glucosa capilar elevada, uresis presente, afebril, en manejo antibiótico mediante glucopéptido.

143. Circunstancias por las que indicó la transfusión de un paquete globular, leucocitosis a expensas de neutrofilia, plaquetas dentro de rango, en ese momento con descontrol metabólico, dejó en ayuno, incremento insulina subcutánea, continuó el manejo a base de solución salina, en período de ventana neurológica[109], efecto residual, hipernatremia e hiperglucemia que condicionó edema cerebral, como lo menciona la literatura médica especializada, al señalar que "(…) La cetoacidosis diabética puede progresar al edema cerebral, el coma y la muerte (...) el tratamiento consiste en expansión de volumen, reposición de insulina y prevención de la hipopotasemia (...) el edema cerebral agudo es una complicación observada en alrededor del 1% de los pacientes con cetoacidosis diabética, la cefalea y el nivel de conciencia fluctuante sugieren esta complicación que generalmente está relacionada con cambios rápidos en la osmolaridad plasmática durante el tratamiento de rehidratación endovenosa y existiría un edema cerebral subclínico al inicio de toda cetoacidosis diabética independientemente del tratamiento (...)"[110] en espera de valorar adecuada respuesta en 48 horas.

144. Ya que de lo contrario se realizaría traqueostomía por los días de apoyo ventilatorio mecánico, además, AR10 registró en su Nota Médica que acudió al servicio

[107] Aumento de la creatinina sérica, con un incremento agudo de al menos 05 mg/dl o necesidad de terapia de reemplazo renal.
[108] Sedación moderada, se mueve, abre los ojos pro no dirige la mirada.
[109] Periodo de tiempo para valorar alteraciones mentales agudas.
[110] Arch Argent Pediatr 2020; 118(5); 332-336/332.

de Infectología para presentar el caso para manejo de infección de vías urinarias, la cual persiste por examen general de orina, escasa leucocitosis y descontrol metabólico.

145. El médico infectólogo (de quien se desconoce su nombre porque no hay Nota Médica de su valoración) le sugirió a AR10 manejo con linezolid, y lo comentó con el encargado de la jefatura de Medicina Interna, y la reportó como muy grave.

146. Ante ese panorama, la Opinión Médica explicó que la atención proporcionada por AR10 fue inadecuada, al no realizar el formato de interconsulta a otra especialidad por lo que existe inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 4.6 Interconsulta: procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en el tratamiento médico de un paciente, a fin de proporcionar atención integral al mismo, a solicitud del médico tratante (...)".

147. Así como el Manual-Proceso de Hospitalización en su punto 124, al exponer que "(...) determina la necesidad de interconsulta y llena original y copia del formato interconsulta de especialidad 4-30-8/83 con lo siguiente (nombre del paciente, fecha de nacimiento, número de segundad social, edad y sexo, número de Unidad, servicio solicitante, fecha y hora de solicitud, resumen clínico del paciente, impresión diagnóstica, motivo de interconsulta, nombre completo del médico, matricula y firma) y entrega original y copia del formato al jefe de servicio o responsable, quien lo firma y gestiona la interconsulta en otro servicio de la misma unidad o en otra unidad médica (...)" ya que lo realizó de forma verbal. De la misma forma, recibió la sugerencia terapéutica, omitiendo dejar evidencia de la solicitud de interconsulta y, por lo tanto, no se dejó valoración escrita por Infectología.

148. El 5 de julio de 2023, mejoró la anemia de grado III a grado II post transfusión, inició el nuevo antibiótico a base de linezolid derivado de la leucocitosis a expensas de neutrofilia, además de la vancomicina, con el ajuste de insulina, mejoraron los niveles de

glicemia tanto capilar como en suero, por gasometría la acidosis metabólica en resolución; sin embargo, persistió el daño renal y elevación de azoados, disminuyó la creatinina en comparación de laboratorios previos, persistió el desequilibrio hidroelectrolitico a expensas de hipernatremia e hipercloremia a pesar del manejo con soluciones fisiológicas al 0.45%, se solicitó rayos x de tórax portátil, y se proporcionó atención de las complicaciones inherentes a su patología de base, pero V continuó con evolución tórpida.

149. El 6 de julio de 2023 a las 11:277 horas, V fue valorada por AR10, quien refirió taquicardia de 115 latidos por minuto, taquipnea de 30 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno del 92%, tensión arterial normal 120/80 mmHg, los diagnósticos ya mencionados, sin sedación, apertura ocular espontánea, analgesia mediante, pupilas isocóricas, mióticas, hiporreflécticas, sin aminas, ruidos cardíacos rítmicos sin fenómenos agregados, apoyo ventilatorio mecánico, a la auscultación buena entrada y salida de aire, no estertores ni sibilancias, dieta por alimentación por sonda, glucosa capilar de 253 mg/dl, uresis presente, afebril, en manejo antibiótico mediante vancomicina y meropenem.

150. Además, se plasmó que V presentó broncoespasmo severo y polipnea, por lo que indicó esteroide intravenoso, broncodilatador y ante 22 días de intubación así como poca tolerancia a la progresión del destete ventilatorio, reinició sedación y programó para traqueostomía, solicitó estudios preoperatorios, en ese momento con hipoglícemias, administró dextrosa, suspendió la insulina, sospecho probable infección nosocomial pulmonar, solicitó rayos X de tórax, ya que hasta el momento, el único foco infeccioso documentado fue a nivel urinario, por bacteria multidrogoresistente, razón por la que se suministró linezolid sugerido de forma verbal por infectología, una sola dosis a las 12 horas del día 05 de julio del 2023, el cual fue suspendido por no contar con el insumo y fue solicitado a la jefatura de Medicina Interna, por lo que fue cambiado por meropenem iniciado ese mismo día 05 de julio del 2023, el cual continuó hasta el día 06 de julio, en

que nuevamente se indicó el linezolid, pero de acuerdo a la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería el día 06 se suministró meropenem y vancomicina.

151. De igual forma, AR10 refirió que quedaba pendiente el inicio de manejo con linezolid hasta contar con el insumo, reportó a la paciente grave, pronóstico reservado a evolución.

152. Existe inobservancia respecto de la Guía-Valoración perioperatoria, al omitir solicitar valoración preanestésica, al referir "(...) el propósito de la valoración perioperatoria es la identificación de patologías asintomáticas o sintomáticas que requieran un tratamiento prequirúrgico o un cambio en el manejo anestésico o quirúrgico con el propósito de reducir las complicaciones perioperatorias, con conocimiento del paciente (...)", así como solicitar la interconsulta con su respectivo formato a la especialidad de otorrinolaringología que valorara la realización de traqueostomía, ante el tiempo prolongado bajo ventilación mecánica.

153. En la Opinión Médica se resaltó que respecto a la falta del insumo del antibiótico linezolid, no se cuenta con evidencia documental sobre las opciones o alternativas para garantizar el tratamiento de la paciente como pudo ser: 1) solicitarlo a otra unidad médica que cuente con el, 2) subrogarlo a una institución privada, 3) vale de receta canjeable en centros de canje del IMSS, y 4) solicitar su compra a los familiares con el respectivo reembolso, al no contar con un stock suficiente de medicamentos.

154. Sobre el particular, se incumplió por el subdirector administrativo el RPM-IMSS en su artículo 3 que señala "(...) El Instituto proporcionará los servicios (...) farmacéuticos a los derechohabientes (...)", artículo 109. "(...) La asistencia farmacéutica (...) proveerá a los derechohabientes de los medicamentos y agentes terapéuticos prescritos en los recetarios oficiales, por los médicos tratantes del Instituto (...)" antibiótico que se

encuentra en el cuadro básico de medicamentos del Instituto así como el Manual-Proceso de Hospitalización en el que se establece que el subdirector administrativo o Administrador en su numeral 5.2.18 “(...) vigilará que la Unidad Médica de Seguridad Nivel de Atención cuente con (...) medicamentos, dispositivos médicos e insumos necesarios para la atención del paciente de manera eficiente, oportuna y segura en los servicios de hospitalización (...)”. La enfermera especialista o enfermera general en su punto 5.2. 70 “(...) notificará en forma oportuna a la enfermera jefe de piso o responsable, los faltantes de equipo y desperfectos, así como de insumos terapéuticos y no terapéuticos necesarios para proporcionar atención de enfermería al paciente en las áreas de Hospitalización (...) el jefe de servicio/responsable en el punto 121 “(...) valida la nota de revisión notas médicas y prescripción 4-30-128/72 y realiza gestiones directivas (...)”. Esta circunstancia afecto la evolución de V, al no contar con el antibiótico sugerido por el especialista en infectología, lo que favoreció la persistencia del choque séptico ya documentado desde el día 14 de junio del 2023 y que condicionó posteriormente su fallecimiento como se señalará más adelante.

155. Ese mismo día (6 de julio de 2023) a las 12:52 horas V fue valorada por AR10, ya que reportó enfermería a la V sin signos vitales, por lo que la encontró en paro cardíaco, con carta de denegación o revocación de consentimiento informado para un procedimiento sin firma del familiar únicamente la firma de la médico tratante, respecto de no aceptar maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, por lo que se declaró la hora de defunción a las 12:47 horas; al respecto, solicitó a los familiares documentos para expedir el certificado de defunción con los diagnósticos de egreso sepsis 24 horas, lesión renal aguda AKI2, 15 días, infección de vías urinarias secundaría a E. faecalis multidrogoresistente 15 días, diabetes mellitus tipo 2, 10 años.

156. En la Opinión Médica se plasmó que la atención médica fue inadecuada toda vez que AR10, no consigno en la Carta de DENEGACIÓN o REVOCACIÓN de consentimiento informado para un procedimiento de reanimación cardiopulmonar

avanzada el nombre y firma del familiar responsable de la paciente ni tampoco de testigos por parte del paciente ni de la institución, por lo que existe inobservancia respecto de la NOM-Del Expediente Clínico, Otros documentos.10.1 Cartas de consentimiento informado.

157. En ese orden de ideas, es posible vislumbrar que, del análisis de las evidencias que anteceden, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis; 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la protección de la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

158. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Federal y en las normas internacionales[111], por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

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

[111] Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

mismo."[112]; en ese sentido, la SCJN ha determinado que "(…) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (…) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (…) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (…)".[113]

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

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

161. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que, desde el punto de vista médico forense, V ingresó el 13 de junio por un descontrol de la Diabetes Mellitus tipo 2, caracterizada por cetoacídosis diabética "(...)que es una emergencia hiperglucémica seria y peligrosa para la vida en pacientes con diabetes, debido a un pobre control de la diabetes tanto tipo 1 como tipo 2 aunque es más común en personas jóvenes con DM1, la cetoacidosis diabética es una complicación potencialmente letal, caracterizada por acidosis metabólica, hipercetonemia e hiperglucemia (...)", cursó con deterioro hemodinámico y respiratorio 24 horas posteriores a su ingreso, que ameritó orointubación, ventilación mecánica asistida, apoyo de vasopresor tipo norepinefrina, bronco espasmo (manejado con salbutamol, bromuro de ipratropio y esteroide).

162. Durante su internamiento, V presentó complicaciones propias de la cetoacidosis diabética como lo fueron la arritmia cardíaca, rabdomiólisis, desequilibrio

[112] Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf.
[113] SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

hidroelectrolítico, insuficiencia renal AKI 3 que mejoró hasta quedar en etapa 2, elevación persistente de azoados sin que el personal médico a su cargo solicitara interconsulta a nefrología ante el daño renal agudo secundario a la cetoacidosis, la rabdomiólisis y la hipernatremia sin solicitar interconsulta al servicio de nefrología, tampoco solicitaron determinación de creatinina sérica en forma seriada (cada 24 horas), calcular la depuración de creatinina, tasa de filtrado glomerular, etc.

163. Uno de los factores predisponentes de la CAD (cetoacidosis diabética) son los procesos infecciosos, en el presente caso no se protocolizó desde su ingreso el proceso infeccioso de vías urinarias, fueron solicitados urocultivos, hemocultivos y cultivo de expectoración, a los que no se les dio seguimiento en la toma de muestras ni el resultado de los mismos, como se evidenció en el reporte de epidemiología que consignó la infección de vías urinarias asociada a sonda vesical por E faecalis resistente a vancomicina.

164. Desde el 21 de junio del 2023, al cual ninguno de sus médicos tratantes estudio ni instauró tratamiento específico omitiendo solicitar interconsulta al servicio de infectología, así mismo en las notas médicas no se evidenció el motivo del porque no se llevó a cabo la disminución de la sedoanalgesia y la progresión hacia el weaning ventilatorio, ya que muchas de las notas seguían conservando los mismos datos de días anteriores, sin que se actualizarán, lo que no permitió establecer si se intentó o no dicha progresión, también se evidenció por laboratorio un cuadro de anemia que se instauró durante su internamiento y fue incrementándose de forma gradual hasta llegar a anemia grado III, sin que ninguno de los médicos tratantes mencionara la etiología, ya que no se documentó la presencia de sangrado a ningún nivel ni mencionaron si era a consecuencia de la falla renal y por ende tampoco instauraron tratamiento médico.

165. Fue hasta el 3 de julio en que la hemoglobina se encontraba en 6.8 g/dl en que la médico tratante solicitó la transfusión de un paquete globular, sin embargo, desde

el 23 de junio V cursaba con anemia grado III, sin que los médicos tratantes lo mencionaran como diagnóstico ni instauraran tratamiento; también refirieron diagnósticos de probable neumonía nosocomial vs de tejidos blandos sin realizar una adecuada semiología, estudios de laboratorio y/o gabinete que corroboraran o descartaran esos diagnósticos, mismos que fueron eliminados de la Nota Médica el 4 de julio en que la médico tratante solicitó de forma verbal la interconsulta a infectología sin realizar el formato correspondiente, derivado del resultado de infección de vías urinarias asociada a sonda vesical por E. *faecalis* resistente a vancomicina, cuyo resultado se encontraba desde el 21 de junio del 2023 y fue reportado en diversas notas por los médicos tratantes sin que ninguno de ellos solicitara interconsulta a infectología para normar conducta terapéutica.

166. De la misma manera, el especialista de forma verbal sugirió el empleo del antibiótico linezolid, del cual únicamente recibió una sola dosis V; posteriormente, por falta del insumo le suministraron meropenem sin que exista en el expediente el trámite de solicitud del citado antibiótico a otra unidad médica, subrogarlo o canjearlo con un vale a una farmacia particular, además, al no contar con una interconsulta escrita no fue posible establecer si dicho medicamento era el adecuado para los padecimientos y estado clínico de V.

167. Posteriormente, el 6 de julio del 2023, V presentó deterioro hemodinámico y respiratorio llegando a la asistolia, sin realizar maniobras de reanimación avanzada, se declaró la hora de defunción a las 12:47 horas de ese mismo día, con los diagnósticos de egreso: sepsis 24 horas, lesión renal aguda AKI 2, 15 días, infección de vías urinarias secundaria a *E. faecalis* multidrogoresistente 15 días, diabetes mellitus tipo 2, 10 años.

168. De lo que se desprende que V fue reportada desde su ingreso como grave, sin embargo, durante su internamiento existieron diversas omisiones que en su conjunto

repercutieron en su atención, evolución y pronóstico, mismas que ya fueron ampliamente seña señaladas en el presente documento.

169. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: "Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (…)" en concordancia con la fracción II del arábigo 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: "tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (…)", circunstancia que de manera alguna ocurrió en el presente caso, toda vez que debió persistir un manejo especializado por el personal adscrito al HGZ-29, en la que se atendiera en todo momento la vigilancia clínico evolutiva y se actuara en consecuencia, al partir del hecho que, una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, ello, con el objeto de cumplir con la función principal contemplado en la normatividad nacional e internacional de preservar en todo momento la vida y, de este modo, evitar que por una inadecuada atención médica, misma que no se materializó en tiempo y forma, las complicaciones condicionaran la salud y propiciaran la pérdida de su vida.

170. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el

deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.[114]

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON COMORBILIDADES Y ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS.

171. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona mayor al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico del HGZ-29.

172. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel *"estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas."*[115] A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

173. 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*

[114] CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.
[115] Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos", A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar."[116]

174. Las personas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.[117]

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

176. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México[118], explica con claridad que:

> *"para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.*[119]

---

[116] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.
[117] Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.
[118] Publicado el 19 de febrero de 2019.
[119] Párrafo 418.

177. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.[120]

178. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,[121] en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.[122]

179. Además, en el artículo 18, del citado ordenamiento normativo, indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

180. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, se destacó:

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

[120] Párrafo 93.
[121] Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.
[122] Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.[123]

181. El trato prioritario constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos[124]; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, lo cual contribuyó en las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

182. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel "estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas"[125] A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

183. 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"*[126].

184. Esta Comisión Nacional considera que las personas adultas mayores, se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho

[123] Párrafo 93.
[124] CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.
[125] Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos", A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.
[126] Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

humano a la protección a la salud, que requieren además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.[127]

185. Es el caso, de acuerdo con la Opinión Médica, se concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 omitieron tener en cuenta en los diversos momentos que tuvieron a V bajo su cuidado y atención, los factores de riesgo con los que contaba (persona adulta mayor, antecedentes patológicos de diabetes mellitus e hipotensión arterial sistémica), emitiendo un diagnóstico erróneo, a pesar de los signos y síntomas que presentó V; en suma, todo lo anterior lo colocó en una situación de vulnerabilidad, por lo que, al contar con múltiples factores de riesgo el personal médico debió realizar de manera oportuna una exploración física completa, detallada e intencionada por aparatos y sistemas, efectuar un protocolo de estudios completo e idóneo a fin de garantizar el derecho humano a la salud en función a su condición vulnerable de adulta mayor; de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas a su grave estado de salud por falta de una evaluación clínica integral como era su derecho, lo cual lamentablemente devino en su fallecimiento.

186. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de diabetes mellitus e hipotensión arterial sistémica, no recibió un trato prioritario que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZ-29, que ocasionaron la evolución de manera tórpida de V, con deterioro de su estado de salud que concluyó con su lamentable deceso.

[127] Recomendación 260/2022, párrafo 90.

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

188. Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que la rodeaba.

189. Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas mayores, en las Recomendaciones: 19/2024,14/2024, 296/2023 y 282/2023.

190. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque *pro-persona*[128] y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas mayores, lo que vulnera derechos humanos y

[128] El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona consultado el 24 de noviembre de 2021.

trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.[129]

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

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

192. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, consideró que "[…] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico".[130]

193. Por su parte, la CrIDH[131] ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.[132]

194. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de

[129] CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.
[130] CNDH, Recomendación General 29/2017 "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.", 31 de enero de 2017, párrafo 27.
[131] Sentencia del Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.
[132] CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

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

195. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.[133]

196. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.[134]

197. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves,

---

[133] CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.
[134] CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben[135], circunstancias que han quedado plasmadas en la Recomendación General 29/2017, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 139/2024, 186/2024, 185/2024, 184/2024, 183/2024, 178/2024, 177/2024, 174/2024, 157/2024, entre otras.

198. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

199. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente clínico.[136]

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

200. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente clínico por parte de personas servidoras públicas adscritas al HGZ-29, en particular, inobservancia al contenido de los artículos 5.8 y 10.1, ello, al existir irregularidades en diversos documentos médicos,

[135] Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.
[136] "5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal."

mismos que se detallan a continuación:

> **200.1** No obra en el expediente Nota Médica ni Hoja de Indicaciones y Prescripciones Terapéuticas del 21 de junio de 2023.
>
> **200.2** No está glosada la Nota Médica correspondiente al 27 de junio de 2023.
>
> **200.3** No se encuentra agregado el resultado del cultivo de la sonda vesical reportado por el servicio de Epidemiología, ni tampoco el antibiograma.
>
> **200.4** No se consignó en la Carta de Denegación o Revocación de consentimiento informado para un procedimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada el nombre y firma del familiar responsable, ni tampoco de testigos por parte de la Institución.
>
> **200.5** No se anexó al expediente la solicitud del estudio de imagen consistente en tomografía axial computarizada.

201. Por lo anterior, debe quedar claro que las omisiones en la integración del expediente clínico, incidieron en la evolución de la enfermedad de V, ya que al no documentar el resultado del cultivo de la sonda vesical, no fue plasmado en las Notas Médicas, lo que originó omisión en la elaboración de un diagnóstico y tratamiento de manera oportuna y, ante la ausencia de antibiograma no se indicó el manejo adecuado para la bacteria, lo que favoreció la persistencia del choque séptico y condicionó el fallecimiento de V.

202. También, dichas acciones constituyen una falta administrativa referente al incumplimiento de acatar el contenido de la NOM-Del Expediente clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V,

o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual, se vulneró el derecho de QVI a que conociera la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

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

> **203.1** El 13 de junio del 2023 AR1 y AR2 omitieron realizar un adecuado protocolo de estudio de la sepsis que propició el descontrol metabólico y la cetoacidosis diabética, no solicitaron estudios complementarios para identificar el agente causal del proceso séptico como urocultivo, hemocultivo y estudios auxiliares.
>
> **203.2** El 14 de junio del 2023 AR3 omitió realizar una descripción de las estructuras anatómicas del cráneo y encéfalo, respecto a su reporte de la Tomografía computarizada simple de cráneo, que no permitió detectar o descartar otras alteraciones neurológicas de la paciente relacionadas al deterioro y nula mejoría a nivel cerebral.
>
> **203.3** Durante el período del 15 de junio al 6 de julio del 2023 por AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 omitieron realizar un adecuado protocolo de estudio de la sepsis, choque séptico, deterioro neurológico, insuficiencia renal aguda AKI 3 y anemia grado III, que ameritaba valoraciones

especializadas por Neurología, Infectología y Nefrología, que no fueron solicitadas.

203.4 El 4 de julio del 2023 AR10 omitió realizar el formato de interconsulta especializada de Infectología; por lo que no se llevó a cabo la valoración de parte de dicho personal, ni las alternativas terapéuticas recomendadas para tratar la agudización de la sepsis y choque séptico.

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

205. Por lo expuesto, se determina que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.[137]

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

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

207. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa al OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 por la inadecuada atención médica brindada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

B. Responsabilidad Institucional

208. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, “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”.

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

internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

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

211. En el presente pronunciamiento y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en el HGZ-29 carece de formalidad necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que el personal médico cumpla a cabalidad con el marco normativo para su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

212. Además, se cuenta con evidencia de que durante la atención médica que se brindó a V en el HGZ-29 existió la falta del antibiótico denominado linezolid, aunado a que no existe evidencia documental sobre las opciones o alternativas para garantizar el tratamiento.

213. También, existe omisión por el servicio de enfermería y el auxiliar de laboratorio, al no recolectar las muestras de cultivos (cultivo de expectoración, de aspirado bronquial, hemocultivos y urocultivos) solicitadas por los médicos tratantes durante el internamiento

de V, lo que ocasionó que no se detectara de manera temprana el agente causal del proceso infeccioso.

214. Sin dejar de lado que, durante el internamiento de V, se diagnosticó infección de vías urinarias causada por Enterococcus fecalis que se asocia a un inadecuada higiene de manos del personal de salud que interviene en procedimientos invasivos, como la colocación de sonda vesical (desconociendo el nombre del personal que la colocó) y sus cuidados por parte del servicio de enfermería, dicha contaminación de la sonda vesical por el Enterococcus fecalis fue el foco infeccioso que originó el choque séptico en V y su posterior fallecimiento.

215. Máxime que existe omisión por parte del personal directivo y administrativo del HGZ-29, al no contar con el insumo suficiente del medicamento linezolid y no garantizar su administración cuando V lo requirió.

216. Lo anterior da pauta a establecer que la responsabilidad institucional acontecida en el presente caso, se encuentra en la obligación de asumir los actos u omisiones administrativas que se generaron al momento de brindar atención médica a V, ya que, se debe partir del hecho que la principal función es proteger, promover y restaurar la salud de los pacientes que acuden al HGZ-29, lo cual, en el presente caso no sucedió, en función de que se vislumbra la inadecuada infraestructura mínima necesaria para otorgar a V la atención que requería, omisiones que vulneraron el derecho a la protección de la salud y la vida.

217. Parámetros que este Organismo Nacional considera para señalar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado en varias ocasiones sobre el contenido del derecho a la protección de la salud, al señalar que debe ser entendido como: “la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud, por lo que el Estado

Mexicano tiene la obligación de respetar ese derecho y dar una efectividad real, garantizando servicios médicos en condiciones de: disponibilidad y accesibilidad, física y económica; así como el acceso a la información, aceptabilidad y calidad."[138] .

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

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

219. 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 Federal; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo que, deberá el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

220. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII,

[138] Amparo directo 51/2013. páginas 51 y 52.

96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

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

222. En el Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú, la CrIDH enunció que: "… toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que "… las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos"[139].

[139] CrIDH, "Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú", Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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

i. Medidas de rehabilitación

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

225. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar a QVI, en su caso, la atención psicológica y/o tanatológica que requiera por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

226. En caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, desee retomarla. Toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

227. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(…) los sufrimientos y las

aflicciones causados a la víctima directa y (…) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), (…), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."[140].

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

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

230. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no

[140] Caso Palamara Iribarne Vs. Chile. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

iii. Medidas de satisfacción

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

232. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento del expediente administrativo que inició con motivo de la vista que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, por la inadecuada atención médica proporcionada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

233. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

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

235. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Cetoacidosis diabética, GPC-Infección aguda, Guía-Diarrea aguda, Guía-Sepsis grave, Guía-Valoración perioperatoria, Manual-Atención Médica, Manual-Proceso de Hospitalización, NOM-Del Expediente Clínico, LGS, LGS- Atención Médica, RPM-IMSS y Reglamento-LGS, dirigido al personal médico adscrito al HGZ-29, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

236. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

237. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito al HGZ-29 que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Cetoacidosis diabética, GPC-Infección aguda, Guía-Diarrea aguda, Guía-Sepsis grave, Guía-Valoración perioperatoria, Manual-Atención Médica, Manual-Proceso de Hospitalización, LGS, LGS- Atención Médica, RPM-IMSS y Reglamento-LGS, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico, acorde a la NOM-Del Expediente Clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

238. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal directivo y administrativo adscrito al HGZ-29, con la finalidad de que se explique de manera clara, sencilla y detallada, las gestiones administrativas a emprender cuando se carezca de un medicamento, es decir, se indiquen las opciones o alternativas existentes para garantizar el derecho a la salud, tales como: 1) solicitarlo a otra unidad médica que cuente con el, 2) subrogarlo a una institución privada, 3) vale de receta canjeable en centros de canje del IMSS, y 4) solicitar su compra a los familiares con el respectivo reembolso, al no contar con un stock suficiente de medicamentos. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias

de su cumplimiento, entre ellas, el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

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

240. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Victimas de V, así como de QVI a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de Declaración respectivamente, diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

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

TERCERA. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del expediente administrativo que se inició con motivo de la vista que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, por la inadecuada atención médica proporcionada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como

la debida observancia y contenido de la GPC-Cetoacidosis diabética, GPC-Infección aguda, Guía-Diarrea aguda, Guía-Sepsis grave, Guía-Valoración perioperatoria, Manual-Atención Médica, Manual-Proceso de Hospitalización, NOM-Del Expediente Clínico, LGS, LGS- Atención Médica, RPM-IMSS y Reglamento-LGS, dirigido al personal médico adscrito al HGZ-29, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito al HGZ-29 que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Cetoacidosis diabética, GPC-Infección aguda, Guía-Diarrea aguda, Guía-Sepsis grave, Guía-Valoración perioperatoria, Manual-Atención Médica, Manual-Proceso de Hospitalización, LGS, LGS-Atención Médica, RPM-IMSS y Reglamento-LGS, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico, acorde a la NOM-Del Expediente Clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal directivo y administrativo adscrito al HGZ-29, con la finalidad de que se explique de manera clara, sencilla y detallada, las gestiones administrativas a emprender cuando se carezca de un medicamento, es decir, se indiquen las opciones o alternativas existentes para garantizar el derecho a la salud, tales como: 1) solicitarlo a otra unidad médica que cuente con el, 2) subrogarlo a una institución privada, 3) vale de receta canjeable en centros de canje del IMSS, y 4) solicitar su compra a los familiares con el respectivo reembolso, al no contar con un stock suficiente de medicamentos. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas, el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. Designen 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.

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

242. 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.

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

244. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Federal; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, 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