

RECOMENDACIÓN NO.

274 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 194 “LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 18 de diciembre de 2024

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

*Apreciable director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/1857/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 194 “Lic. Ignacio García Téllez” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Naucalpan de Juárez, Estado de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en

términos de lo establecido en los artículos 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

<b>Denominación</b>	<b>Claves</b>
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

**4.** En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o

abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la cetoacidosis diabética en niños y adultos: SS-227-09	Guía Práctica en Cetoacidosis
Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis grave y choque séptico en el adulto: IMSS-084-08	Guía Práctica en Sepsis
Guía Práctica Clínica de Laparotomía y/o Diagnostico en abdomen agudo traumático en el adulto IMSS-509-11	Guía Práctica en Abdomen Agudo
Guía Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad: IMSS-234-09	Guía Práctica en Neumonía
Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel: ISSSTE-339-08	Guía de Triage
Hospital General de Zona No. 194 “Lic. Ignacio García Téllez” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Naucalpan de Juárez, Estado de México.	HGZ-194
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Opinión Especializada en Materia de Medicina, elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional.	Opinión Especializada/Opinión Médica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	RIMSS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## **I. HECHOS**

5. El 3 de enero de 2024, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó que su ascendiente V fue internado el 23 de diciembre de 2023, en HGZ-194, debido a dolor de pecho y abdominal, sin que le informaran del diagnóstico, por lo que desconocía lo que le sucedía, además la atención médica era negligente e irregular por lo que persistía el dolor y se agudizaba, aunado a que el día anterior, 2 de enero de 2024, su familiar presentó hemorragia cuya sangre corría por el suelo, sin que el personal médico de nosocomio se percatara de ello.

6. Por lo anterior, en la misma fecha, personal de este Organismo Nacional pidió la

colaboración del Área de Servicio de Gestión del IMSS, a efecto de que se brindara a V la atención médica que necesitaba y se informara del diagnóstico y tratamiento adecuado, autoridad que, al día siguiente, informó la condición de salud y la atención médica que se otorgaba a V.

7. El 15 de enero de 2024, mediante correo electrónico QVI comunicó a esta Comisión Nacional, que V había fallecido el 4 del referido mes y año, y señaló lo que consideraba diversas anomalías en la atención médica que le otorgaron, cuyo lamentable deceso refirió fue por negligencia médica, asimismo, agregó que los números del certificado de defunción estaban encimados y el lugar de nacimiento incompleto.

8. Con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2024/1857/Q**, del que se obtuvo por parte del IMSS copia del expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-194, cuyas constancias médicas son objeto de estudio y valoración lógica-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada por QVI ante este Organismo Nacional el 3 de enero de 2024, presentada a favor de V, con motivo de la atención médica que se le brindó en el HGZ-194.

10. Acta circunstanciada del 4 de enero de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica mediante la cual se solicitó la colaboración

del Área de Gestión del IMSS para la atención de la queja formulada por QVI.

**11.** Correo electrónico de 4 de enero de 2024, enviado a esta CNDH por personal del Área de Servicio de Gestión del IMSS, en los que comunicó la atención médica que se brindaba a V.

**12.** Correo electrónico de 15 de enero de 2024, a través del cual QVI comunicó el lamentable fallecimiento de V, así como la atención médica que consideró negligente.

**13.** Correos electrónicos del 14 de marzo y 8 de julio de 2024, enviados por personal del IMSS a este Organismo Autónomo, en atención a los requerimientos de solicitud de información y de su ampliación, mediante los cuales remitió copia del expediente clínico y notas médicas faltantes generadas en el HGZ-194 con motivo de la atención otorgada a V, de la cual se destaca la siguiente documentación:

**13.1.** Nota de Triage<sup>1</sup> de V, de 23 de diciembre de 2023, a las 16:27 y 16:30 horas, de personal médico del servicio de Triage Urgencias del HGZ-194.

**13.2.** Nota médica inicial de 23 de diciembre de 2023, a las 16:30 horas, de personal médico del servicio de Urgencias, con indicación de hospitalización de V.

**13.3.** Nota médica de valoración de 23 de diciembre de 2023, a las 21:54 horas, elaborada por AR1, personal médico del servicio de Observación Urgencias.

---

<sup>1</sup> Triage es un sistema que tiene la finalidad de fortalecer la atención médica al paciente y optimizar los servicios de Urgencias en relación a la saturación, para lograr convertirlo en un servicio eficiente.

Retomado de:

<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202212/625#:~:text=Rafael%20Monroy%20Arias%20asegur%C3%B3%20que,convertirlo%20en%20un%20servicio%20eficiente.>

**13.4.** Nota médica de 24 de diciembre de 2023, a las 13:30 horas, elaborada por AR2, personal médico del servicio de Observación Urgencias.

**13.5.** Nota médica de 24 de diciembre de 2023, a las 16:56 horas, elaborada por AR3, personal médico del servicio de Cirugía General.

**13.6.** Nota médica de 24 de diciembre de 2023, a las 18:40 horas, de AR2 y AR4, personal médico del servicio de Observación Urgencias.

**13.7.** Nota médica de 24 de diciembre de 2023, a las 20:33 horas, de AR5, personal médico del servicio de Cirugía General.

**13.8.** Hoja de indicaciones médicas de 25 de diciembre de 2023, de AR6, personal médico del servicio de Cirugía General.

**13.9.** Nota médica del 26 de diciembre de 2023, a las 15:32 horas, AR7, personal médico del servicio de Urología.

**13.10.** Nota de reporte médico de 27 de diciembre de 2023, a las 19:15 horas, elaborada por AR7, personal médico del servicio de Urología.

**13.11.** Nota médica de 28 de diciembre de 2023, a las 11:10 horas, de AR8, personal médico del servicio de Urología.

**13.12.** Nota médica de 29 de diciembre de 2023, a las 11:02 horas, de AR7, personal médico del servicio de Urología.

- 13.13.** Hoja de indicaciones médicas de 30 de diciembre de 2023, de AR9, personal médico del servicio de Cirugía General.
- 13.14.** Hoja de indicaciones médicas de 31 de diciembre de 2023, de AR9, personal médico del servicio de Cirugía General.
- 13.15.** Hoja de indicaciones médicas del 1° de enero de 2024, de AR10, personal médico del servicio de Cirugía General.
- 13.16.** Nota médica de 02 de enero de 2023, a las 19:06 horas, de AR7, personal médico del servicio de Urología.
- 13.17.** Hoja de indicaciones médicas de 03 de enero de 2024, de AR8, personal médico del servicio de Urología.
- 13.18.** Nota médica de 4 de enero de 2024, a las 14:42 horas, de AR7, personal médico del servicio de Urología.
- 13.19.** Nota de defunción de 4 de enero de 2024, a las 21:01 horas, signado por personal médico del servicio de Medicina Interna.
- 14.** Opinión Médica Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional el 30 de septiembre de 2024, respecto a la atención médica brindada a V en el HGZ-194.
- 15.** El certificado de defunción de V, del 4 de enero de 2024.

16. Acta circunstanciada de 30 de octubre de 2024, de la gestión realizada por personal de esta Comisión Nacional con QVI, en la que informó que las inconsistencias en el certificado de V se solventaron y proporcionó información de VI1 y VI2.

17. Acta circunstanciada de 29 de noviembre de 2024, de la gestión realizada por personal de esta Comisión Nacional con QVI, ocasión en la que manifestó no haber presentado queja ante el OIC-IMSS ni iniciado algún otro trámite ante otra autoridad, con motivo de los hechos materia de su queja.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

18. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, este Organismo Nacional no contó con evidencia de que se haya presentado queja administrativa o alguna denuncia penal derivado de los hechos materia de la queja.

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

19. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/1857/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a personal médico del HGZ-

194, en razón a las siguientes consideraciones:

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

**20.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,<sup>2</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección<sup>3</sup>.

**21.** 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*.

---

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

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

**22.** En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que requería V para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

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

**23.** El caso de estudio, V tenía antecedentes médicos de tres dosis de la vacuna para COVID-19, sin mencionar la marca del laboratorio, refirió que padecía Diabetes Mellitus tipo 2, que se le diagnosticó 30 años atrás y se encontraba en tratamiento con hipoglucemiantes<sup>4</sup> orales<sup>5</sup>, negó otras enfermedades crónico-degenerativas, alergias, transfusiones, antecedentes quirúrgicos y toxicomanías.

**24.** Con relación al padecimiento motivo de la queja mencionó que inició dos semanas antes y estuvo hospitalizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 61 del IMSS, porque se encontró con niveles altos de glucosa.

##### **❖ Atención médica brindada a V del 23 de diciembre de 2023 al 4 de enero de 2024, en el HGZ-194.**

---

<sup>4</sup> Son agentes reductores de la glucosa, que mediante la inducción de glicosuria, reducen la glucemina (azúcar llamada glucosa, en sangre), el peso y la presión arterial.

<sup>5</sup> Glibenclamida y Metformina.

**25.** El 23 de diciembre de 2023, a las 16:27 horas, V fue valorado por el servicio Triage Urgencias del HGZ-194, ocasión en la que refirió dolor de tórax y dificultad para respirar, quien posterior a la exploración física clasificó el estado clínico en color amarillo, por lo que tenía que ser atendido en los primeros 30 a 60 minutos después de su llegada, lo que sucedió tres minutos después.

**26.** El 23 de diciembre de 2023, a las 16:30 horas, personal médico adscrito al servicio de Urgencias valoró a V y señaló los antecedente observados en el servicio Triage, agregó que fue hospitalizado en la UMF-61 del IMSS, ya que lo encontraron con niveles altos de glucosa que le trataron con múltiples “bolsas de suero”, insulina y le refirieron que tenía una “*infección a nivel renal*”, también refirió que en ese momento tenía dolor intenso<sup>6</sup> en la región media superior del abdomen<sup>7</sup>, que irradiaba a la espalda, con taquicardia, lo que consideró podía ser secundaria a dolor y lo diagnosticó con dolor abdominal, descartar probable pancreatitis<sup>8</sup> y Diabetes Mellitus<sup>9</sup> tipo 2 descompensada con cetoacidosis<sup>10</sup>, indicando su ingreso a hospitalización para iniciar protocolo diagnóstico por medio de estudios de laboratorio e imagen.

**27.** A las 21:54 horas del mismo día, AR1 valoró a V, quien refirió continuar con dolor abdominal e hipo, a la exploración física lo describió con hipotensión arterial sistólica<sup>11</sup>,

---

<sup>6</sup> 10 de 10 puntos en escala visual analógica del dolor, EVA.

<sup>7</sup> Epigastrio.

<sup>8</sup> Inflamación del páncreas.

<sup>9</sup> Es una enfermedad prolongada (crónica) en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre.

<sup>10</sup> Ocurre cuando el cuerpo empieza a descomponer la grasa demasiado rápido.

<sup>11</sup> 96/60 mm/Hg

signos vitales<sup>12</sup> dentro de parámetros normales, abdomen aumentado de volumen<sup>13</sup>, doloroso a la palpación a nivel del cuadrante medio<sup>14</sup>, sin signos de inflamación o infección generalizada, ni órganos palpables<sup>15</sup>, extremidades con llenado capilar inmediato sin otras alteraciones, asimismo, en los resultado de estudios de laboratorio de ese día se encontraron en gasometría arterial<sup>16</sup> niveles bajos de presión parcial de dióxido de carbono, e integró los diagnósticos de dolor abdominal en estudio y Diabetes Mellitus tipo 2.

**28.** En Opinión Especializada de este Organismo Nacional, se concluyó que AR1 no consideró que los reportes de gasometría arterial con niveles bajos de presión parcial de dióxido de carbono mostraban tendencia a la acidosis, sin que reportara los niveles de glucosa ni del examen general de orina<sup>17</sup>, señalando que no contaban con la muestra para realizarlo, sin que se mencionara la causa; asimismo, ante el antecedente de Diabetes Mellitus, las alteraciones generales como dolor abdominal, hipotensión y respuesta inflamatoria sistémica, por niveles mayores a 12,000 leucocitos<sup>18</sup>/mm<sup>3</sup>, de posible origen intrabdominal, AR1 omitió integrar el diagnóstico de sepsis<sup>19</sup>, sin evidencia de que haya solicitado de manera obligada cultivos por la sospecha clínica de origen infeccioso, entre ellos, sangre y orina, ni complementar su estudio con reactantes<sup>20</sup> de

---

<sup>12</sup> Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y concentración de oxígeno en la sangre.

<sup>13</sup> Distendido

<sup>14</sup> Mesogastrio

<sup>15</sup> Visceromegalias

<sup>16</sup> Medición de la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono presente en la sangre. También determina la acidez.

<sup>17</sup> EGO

<sup>18</sup> Glóbulos blancos. El número total suele estar entre 4000 y 11000 por microlitro.

<sup>19</sup> Respuesta extrema del cuerpo a una infección. Reacción del organismo ante una infección provocada por microorganismos patógenos como bacterias, virus e incluso hongos.

<sup>20</sup> Reacciones químicas.

fase aguda, como proteína C reactiva<sup>21</sup>; de igual forma omitió solicitar determinación de electrolitos<sup>22</sup> y cetonas<sup>23</sup>, para calcular la brecha aniónica<sup>24</sup>, déficit de sodio y osmolaridad<sup>25</sup> efectiva, para descartar cetoacidosis<sup>26</sup> diabética, resultando omisiones por las cuales el manejo no se enfocó en identificar el origen y agente infeccioso y otras posibles complicaciones que incrementaron su riesgo de morbilidad y mortalidad.

**29.** Asimismo, en la Opinión Especializada de esta Organismo Nacional se consideró que es importante señalar entre las principales complicaciones de la Diabetes Mellitus (DM) se encuentran la sepsis e insuficiencia renal; aclarando que sepsis es el término indicativo de un cuadro clínico en el cual existe infección subyacente, confirmada y/o sospechada, así como síndrome de respuesta inflamatoria sistémica<sup>27</sup>, que incluye signos como fiebre o hipotermia<sup>28</sup>, taquicardia<sup>29</sup>, taquipnea<sup>30</sup>, leucocitosis<sup>31</sup> o leucopenia<sup>32</sup>, no atribuibles a otras causas, la sepsis severa representa un grado mayor de disfunción orgánica aguda<sup>33</sup>, asociado a insuficiencia multiorgánica que resulta de procesos infecciosos adquiridos en la comunidad o asociados a la atención de la salud e implica mayor riesgo de morbimortalidad, debiendo considerar que el choque séptico es

---

<sup>21</sup> PCR

<sup>22</sup> Sodio, potasio y cloro.

<sup>23</sup> Sustancias producidas por el cuerpo cuando descompone grasas para obtener energía.

<sup>24</sup> Manera de medir el equilibrio entre ácidos y gases del cuerpo

<sup>25</sup> Medida para expresar la concentración total de osmoles, partículas disueltas en un líquido.

<sup>26</sup> Cuando el cuerpo empieza a descompensar la grasa demasiado rápido.

<sup>27</sup> SRIS

<sup>28</sup> Temperatura debajo de 36° Celsius.

<sup>29</sup> Frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto. Una frecuencia cardíaca en reposo normal para los adultos oscila entre 60 y 100 latidos por minuto.

<sup>30</sup> Frecuencia respiratoria anormalmente alta. Una frecuencia respiratoria normal para un adulto en reposo es de 12 a 20 respiraciones por minuto.

<sup>31</sup> El recuento de glóbulos blancos alto (leucocitosis), significa que hay demasiados leucocitos circulando por la sangre, por lo general debido a una infección.

<sup>32</sup> Pocos leucocitos en sangre circulante.

<sup>33</sup> DAO

un cuadro clínico de sepsis complicado con hipotensión<sup>34</sup>, la cual no responde a terapia de sustitución de líquidos; además de cursar con niveles altos de lactato<sup>35</sup> y acidosis metabólica; por su parte la neumonía<sup>36</sup> representa la principal causa de sepsis, seguida de infecciones intraabdominales y de vías urinarias.

**30.** Múltiples estudios han demostrado la fuerte asociación entre la hiperglucemia<sup>37</sup> y estados de inmunosupresión<sup>38</sup>, también es factor de riesgo para desarrollar infecciones bacterianas e influyen en la susceptibilidad a patógenos<sup>39</sup> inusuales y mayor riesgo de complicaciones asociadas al cuadro infeccioso.

**31.** Por otra parte, las manifestaciones gastrointestinales más frecuentes en pacientes diabéticos son retraso en el vaciamiento gástrico y alteración en la motilidad<sup>40</sup> intestinal, que pueden resultar en diarrea o constipación, la gastroparesia<sup>41</sup>, siendo otra condición que se puede manifestar con anorexia<sup>42</sup>, náuseas, vómitos, saciedad temprana y distensión abdominal, la neuropatía visceral puede reducir la percepción de los síntomas, lo cual se vincula con la alta prevalencia de enfermedad por úlcera péptica<sup>43</sup>, y es sabido

---

<sup>34</sup> Sucede cuando la presión arterial es más baja de lo normal. Una presión saludable está por debajo de 120 mm Hg, una presión diastólica saludable está por debajo de 80 mm Hg.

<sup>35</sup> Los rangos normales del lactato sérico se encuentran entre 1-1.5 mmol/L

<sup>36</sup> Infección que afecta un pulmón o dos.

<sup>37</sup> Ocurre cuando su cuerpo no tiene suficiente insulina para permitir que la glucosa en la sangre ingrese a sus células para usarla como energía.

<sup>38</sup> Debilitamiento del sistema inmunitario y de su capacidad para combatir infecciones y otras enfermedades.

<sup>39</sup> Que origina y desarrolla una enfermedad. Aplicado a un microorganismo

<sup>40</sup> Moverse espontánea e independientemente.

<sup>41</sup> Gastroparesis es una enfermedad que afecta el movimiento espontáneo normal de los músculos (motilidad) del estómago.

<sup>42</sup> Trastorno de alimentación que hace que las personas pesen menos de lo que se considera saludable para su edad y estatura,

<sup>43</sup> Llaga en la mucosa que recubre el estómago o el duodeno, que es la primera parte del intestino delgado.

que los pacientes con Diabetes tienen un umbral al dolor más elevado y percepción diferente, debido a lo cual el diagnóstico de un proceso agudo es un reto, que en el caso de V ameritaba estudios y manejo especializado, que no fueron solicitados inicialmente por AR1, entre ellos hemocultivos<sup>44</sup>, cultivo de orina y tomografía<sup>45</sup> de abdomen, porque el principal síntoma fue dolor abdominal, más alteraciones generales y datos de sepsis, siendo la tomografía la prueba estándar para el diagnóstico de abdomen agudo, padecimiento que engloba todo dolor de instauración reciente<sup>46</sup>, con repercusión del estado general como fue en este caso, además de considerar que V padecía Diabetes, por lo que debía descartarse un cuadro clínico atípico y/o cetoacidosis diabética, que igual es causa de dolor abdominal y descompensación hemodinámica.

**32.** Las anteriores omisiones en el manejo médico no se enfocaron en identificar la causa y agente infeccioso entre otras posibles complicaciones que incrementaron el riesgo de morbilidad<sup>47</sup> y mortalidad, que requería un diagnóstico rápido y preciso para identificar y tratar sitios de hemorragia, lesiones de vísceras intraabdominales y retroperitoneales o alteraciones metabólicas, en tal virtud, AR1 inobservó la Guía Práctica en Abdomen Agudo, la Guía Práctica en Cetoacidosis y la Guía Práctica en Sepsis.

**33.** El 24 de diciembre de 2023, a las 13:30 horas, AR2 personal médico del servicio de Observación Urgencias, señaló que V refirió que continuaba con dolor a nivel abdominal localizado en el cuadrante superior y medio del abdomen<sup>48</sup>, que irradiaba hacia ambos cuadrantes inferiores<sup>49</sup>, sin otra sintomatología; a la exploración física lo encontró con

---

<sup>44</sup> Examen de laboratorio para verificar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de sangre.

<sup>45</sup> Método de diagnóstico por imágenes que utiliza rayos X para crear imágenes transversales del cuerpo.

<sup>46</sup> Menos de 48 horas de evolución o hasta 6 días.

<sup>47</sup> Presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad.

<sup>48</sup> Epigastrio.

<sup>49</sup> Fosas iliacas.

abdomen distendido a expensas de aparente presencia de aire en el estómago e intestinos, doloroso a la palpación media y profunda a nivel del cuadrante superior y medio del abdomen, inferior medio<sup>50</sup> y en el inferior derecho, peristalsis<sup>51</sup> disminuida y signos positivos de inflamación y/o infección del tejido que recubre la mayoría de los órganos abdominales<sup>52</sup> y del apéndice<sup>53</sup>, dolor al presionar y descomprimir bruscamente el abdomen y presionar el punto localizado en la unión del tercio lateral con los dos tercios internos de la línea que va de la cicatriz umbilical a la espina iliaca, además de dolor al percudir la región dorsal en ambos lados<sup>54</sup>.

**34.** Asimismo, AR2 reportó que la radiografía de abdomen de pie mostró abundante materia fecal estacionada<sup>55</sup> y un nivel hidroaéreo<sup>56</sup> en el cuadrante superior y medio del abdomen, y los resultados de laboratorio leucocitos<sup>57</sup>, a expensas de incremento en neutrófilos<sup>58</sup>, y productos de desecho renal<sup>59</sup> y parámetros de glucosa<sup>60</sup> dentro de lo normal, asimismo, integró el diagnóstico de dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen, señalando que lo recibió con una probable infección de vías urinarias o apendicitis aguda que se debía descartar, además de constipación<sup>61</sup> intestinal y Diabetes

---

<sup>50</sup> Hipogastrio.

<sup>51</sup> Movimientos intestinales.

<sup>52</sup> Peritonitis.

<sup>53</sup> Apendicitis.

<sup>54</sup> Giordano bilateral positivo.

<sup>55</sup> Coprostasis

<sup>56</sup> La presencia de interfaces entre el aire y la materia líquida en la cavidad torácica.

<sup>57</sup> Niveles altos  $14.14 \times 10^3/\text{ul}$ .

<sup>58</sup> 85% Un tipo de glóbulo blanco responsable de gran parte de la protección del cuerpo contra la infección.

<sup>59</sup> Urea 69 mg/dl y nitrógeno ureico en sangre BUN 32 mg/dl. Rango elevado. Sustancia que se forma por la descomposición de proteína en el hígado. En general, un nivel de aproximadamente 6 a 24 mg/dl (de 2,1 a 8,5 mmol/l ) se considera normal.

<sup>60</sup> 93 mg/dl

<sup>61</sup> En general, el estreñimiento ocurre cuando las heces se desplazan muy lentamente por el intestino grueso, también llamado colon.

Mellitus tipo 2 en control.

**35.** Respecto a los anteriores signos clínicos y niveles altos de leucocitos, así como al síndrome doloroso abdominal, la Opinión Médica de este Organismo Nacional consideró que fueron concordantes y sugestivos de apendicitis con alto grado de probabilidad y/o abdomen agudo no traumático, que AR2 omitió diagnosticar, además del reporte de radiografía era sugestivo de oclusión<sup>62</sup> intestinal y los resultados de laboratorio antes descritos, sin que se mencione la fecha, los que fueron compatibles con una respuesta inflamatoria sistemática.

**36.** Agregó que realizó tacto rectal, pero encontró vacía la parte terminal del intestino grueso, agregó procinético<sup>63</sup> y radiografía de control, por materia fecal estacionada a nivel de colon ascendente y transversal y solicitó que V fuera valorado por la especialidad de Cirugía; sin embargo, en consideración de la Opinión Especializada, ante datos de abdomen agudo, sepsis y oclusión intestinal, AR2 omitió solicitar tomografía de abdomen, cultivos de sangre y orina (hemocultivo y urocultivo) e indicar intubación nasogástrica inmediata, para iniciar el manejo con descompresión intestinal y continuar su estudio de manera rápida y precisa, por lo que inobservó la Guía Práctica en Abdomen Agudo.

**37.** El 24 de diciembre de 2023, a las 16:56 horas, AR3 del servicio de Cirugía General, valoró a V, quien sobre su padecimiento le manifestó que inició 48 horas atrás con dolor abdominal en el cuadrante inferior izquierdo, que fue progresivo y se acompañó de vómito de contenido gastro-alimentario, en ese momento refirió dolor abdominal leve

---

<sup>62</sup> Cierre o bloqueo que impide el paso normal de líquidos, gases o sustancias sólidas.

<sup>63</sup> Los procinéticos son medicamentos utilizados para mejorar el tránsito intestinal, mejorando la velocidad de vaciado y la función de los esfínteres.

generalizado y sed; a la exploración física describió hipotensión arterial sistólica<sup>64</sup> y desaturación de oxígeno<sup>65</sup>, el resto de signos vitales dentro de parámetros normales, despierto reactivo, orientado globalmente, pálido, a nivel cardiaco y pulmonar sin alteraciones, el abdomen plano, sin tumoraciones palpables, ruidos peristálticos<sup>66</sup> poco perceptibles, doloroso a la palpación de manera generalizada y predominantemente en el cuadrante interior izquierdo y dolor a la percusión en la región dorsal izquierda, sin signos patognomónicos<sup>67</sup> de peritonitis<sup>68</sup> ni apendicitis<sup>69</sup>.

**38.** En la Opinión Especializada se observó que los resultados de los estudios descritos de ese día 24 de diciembre de 2023, fueron compatibles con una respuesta inflamatoria sistémica por niveles altos de leucocitos<sup>70</sup> y disfunción hepática<sup>71</sup>, se contó con tomografía de abdomen de ese día, la cual mostró engrosamiento de la pared de la vejiga, con corpúsculos aéreos y abundante aire dentro de la misma, líquido libre en la cavidad abdominal y estriación de la grasa periférica en ambos riñones.

**39.** Asimismo, AR3 determinó que V cursaba con datos clínicos y de imagen compatibles con "*infección de vías urinarias complicada con cistitis enfisematosa*"<sup>72</sup> en

---

<sup>64</sup> 100/60 mm/Hg

<sup>65</sup> 92% Un nivel de saturación de oxígeno normal oscila entre el 95% y el 100%. Los niveles de saturación pueden ser un poco más bajos. Una baja saturación de oxígeno es una señal de que los pulmones y el corazón no están funcionando bien.

<sup>66</sup> Serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que trasladan los alimentos para el procesamiento del tracto digestivo.

<sup>67</sup> Relacionado con un signo o síntoma que es específico de cierta enfermedad

<sup>68</sup> Cuando se inflama la capa delgada de tejido que recubre el interior del abdomen.

<sup>69</sup> Inflamación del apéndice

<sup>70</sup>  $14.14 \times 10^3/141$

<sup>71</sup> Del hígado

<sup>72</sup> La cistitis enfisematosa es una rara enfermedad infecciosa, caracterizada por la presencia de gas en la luz y pared vesical; tiene una baja incidencia.

cuya nota de valoración se señaló el diagnóstico de cistitis aguda y pronóstico malo para la función, asimismo, indicó el manejo de colocación de sonda transuretral (Foley), realizar examen general de orina, urocultivo, administrar antibiótico empírico<sup>73</sup> de amplio espectro<sup>74</sup> e ingresar a hospitalización a cargo del servicio de Urología.

**40.** Al respecto, la Opinión Especializada de esta Comisión Nacional observó que la infección de vías urinarias complicada con cistitis enfisematosa, es una enfermedad infecciosa poco frecuente, que se caracteriza por la presencia de gas en la luz de la vejiga, la pared y periferia de este órgano colector de orina, que generalmente se presenta en pacientes diabéticos, en donde el aire en el tracto urinario puede tener varios orígenes, entre ellos por instrumentación, comunicación<sup>75</sup> a víscera hueca, lesión. infarto y/o muerte de tejido; sin embargo, AR3 omitió sospechar posible inflamación y/o infección a otro nivel, entre ellos, hepático, pancreático renal, intestinal (apendicitis) intra o retroperitoneal relacionados coma cistitis enfisematosa y descartarlos por medio de estudios complementarios, entre ellos tomografía pélvica contrastada, resonancia magnética<sup>76</sup>, lavado peritoneal<sup>77</sup> o laparoscopia<sup>78</sup> diagnóstica, por lo que al no hacerlo inobservó la Guía Práctica en Abdomen Agudo.

---

<sup>73</sup> El tratamiento antibiótico empírico es aquel que se inicia antes de disponer de información completa y/o definitiva sobre la infección que se desea tratar.

<sup>74</sup> Los antibióticos de amplio espectro actúan sobre muchas especies diferentes de bacterias.

<sup>75</sup> Fistula. Es una conexión anormal o túnel que se forma entre dos partes del cuerpo, como un órgano o un vaso sanguíneo y otra estructura.

<sup>76</sup> Es un examen imagenológico que utiliza imanes y ondas de radio potentes para crear imágenes del cuerpo.

<sup>77</sup> Se refiere al peritoneo.

<sup>78</sup> Es un tipo de cirugía que permite a un cirujano observar el interior de su cuerpo sin realizar una incisión (corte) grande. Se usa para diagnosticar y a veces tratar afecciones que se desarrollan en su abdomen o su pelvis.

**41.** Tampoco fue posible conocer el momento en que se inició el manejo antibiótico<sup>79</sup> y si fue acorde con lo indicado, ya que no se contaron con elementos técnico-médicos, en que constaran las indicaciones que demostraran un adecuado manejo médico, ni los reportes de enfermería correspondiente al 24 de diciembre de 2023, que debieron formar parte del expediente correspondientes a esa fecha.

**42.** Asimismo, en relación a los resultados anteriores en la Opinión Especializada de este Organismo Nacional, se concluyó que AR3 no reportó el resultado de las enzimas<sup>80</sup> pancreáticas que se solicitaron para descartar o confirmar posible pancreatitis<sup>81</sup>; asimismo, en relación a la tomografía de abdomen, no se mencionó quien la solicitó y sí informó que no se contaba con reporte oficial, cuyos resultados era un signo radiológico inespecífico que se asocia con aumento del edema<sup>82</sup> e ingurgitación<sup>83</sup> de vasos linfáticos<sup>84</sup> que puede observarse en patología<sup>85</sup> infecciosa, inflamatoria, maligna o traumática.

**43.** El 24 de diciembre de 2023, a las 18:40 horas, AR2 y AR4 del servicio de Observación Urgencias, reportaron que los resultados de los estudios de laboratorio previamente solicitados, como el examen general de orina (EGO), no contaron con muestra, debido a lo cual lo solicitaron nuevamente, agregaron que del resultado de estudios que cursaba con niveles de glucosa dentro de parámetros normales, pero con

---

<sup>79</sup> Los antibióticos son medicamentos que combaten las infecciones bacterianas.

<sup>80</sup> Las enzimas pancreáticas son químicos naturales que ayudan a descomponer grasas, proteínas y carbohidratos.

<sup>81</sup> Inflamación de páncreas.

<sup>82</sup> Hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

<sup>83</sup> Congestión o bloqueo.

<sup>84</sup> Son los vasos que transportan la linfa por todo el cuerpo, y son distintos a los vasos sanguíneos.

<sup>85</sup> Enfermedad.

mayor retención de productos nitrogenados<sup>86</sup> de desecho renal, electrolitos<sup>87</sup> dentro de parámetros normales, asimismo, señalaron que V manifestó persistencia del dolor abdominal por lo que se le realizó tomografía de abdomen, con el resultado antes descrito.

**44.** En la Opinión Especializada de este Organismo Nacional, los resultados de estudios practicados a V fueron concordantes con insuficiencia renal aguda, sin que tampoco a ese momento se le colocara la sonda transuretral<sup>88</sup> que indicó el servicio de Cirugía General, ni se tomó la respectiva muestra para el análisis general y urocultivo de orina que también fueron indicados y eran necesarios para identificar el agente causal de la infección; con relación a la solicitud de tomografía de abdomen, mostró aire en la vejiga urinaria, sugestiva de cistitis enfisematosa debido a lo cual se solicitó valoración por el servicio de Cirugía General, quien realizó la evaluación antes descrita e indicó que ingresara a hospitalización a cargo del servicio de Urología con los diagnósticos de cistitis no especificada y lesión renal aguda AKI 1<sup>89</sup>

**45.** Sobre el manejo AR2 y AR4 indicaron que se le colocara sonda transuretral y se mantuviera bajo control de líquidos, tratamiento analgésico<sup>90</sup> y antibiótico de amplio espectro con carbapenémico<sup>91</sup> y cuantificación de orina, como lo había prescrito el servicio de Cirugía General; sin embargo, omitieron integrar el diagnóstico de sepsis con

---

<sup>86</sup> Se denomina sustancias o compuestos nitrogenados a las biomoléculas que contienen nitrógeno, ya sea macromoléculas o productos de desecho.

<sup>87</sup> Los electrolitos son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que llevan una carga eléctrica.

<sup>88</sup> Foley.

<sup>89</sup> Síndrome clínico que de forma brusca altera la homeostasis del organismo, por disminución en la capacidad de los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho

<sup>90</sup> A base de Paracetamol. Medicamento para aliviar o reducir el dolor.

<sup>91</sup> Subclase de antibióticos.

repercusiones sistémicas<sup>92</sup> en este caso acompañado con insuficiencia o lesión renal aguda y Diabetes Mellitus tipo 2 de larga evolución, así como solicitar valoración por los servicios de Medicina Interna y/o Nefrología y la Unidad de Cuidados Intensivos con el propósito de iniciar manejo de reanimación inmediato bajo monitorización que asegurara cumplir con la metas de tensión arterial media, gasto urinario, y saturación de oxígeno, para evitar progresión del daño y complicaciones, incumpliendo con lo que establece la Guía Práctica en Sepsis, y elaborar indicaciones médicas precisas, inobservando el numeral 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico, al no señalar dosis, vía de administración ni periodicidad de los fármacos prescritos, además de que no hay evidencia de registros de enfermería que describan el manejo brindado, debido a lo cual no se cuenta con elementos técnico-médicos que describan un adecuado diagnóstico ni tratamiento.

**46.** Aproximadamente dos horas después a las 20:33 horas, del 24 de diciembre de 2023, AR5 personal médico del servicio de Cirugía General, registró que V ingresó proveniente de Urgencias y sobre el padecimiento de *"infección de vías urinarias complicada con cistitis enfisematosa"*, describió que V refirió mejoría de los síntomas, ya sin dolor en algún nivel, a la exploración física con signos vitales dentro de parámetros normales, despierto, reactivo, orientado globalmente, pálido, ruidos cardiacos incrementados en frecuencia, respiración normal, abdomen plano, sin tumoraciones ni lesiones, peristalsis poco audible, dolor a la palpación generalizado con predominio en el cuadrante inferior izquierdo, sin signos de peritonitis, dolor a la percusión en región lumbar izquierda, y excreción urinaria de 200 centímetros cúbicos clara a través de sonda transuretral Foley.

---

<sup>92</sup> Significa que afecta al cuerpo entero, en lugar de una sola parte o un solo órgano.

**47.** Así mismo, AR5 refirió el reporte de resultado de los estudios de laboratorio e imagen anteriormente descritos, por lo que integró los diagnósticos de cistitis enfisematosa, probable inflamación y/o infección del parénquima y sistema colector urinario izquierdo y lesión renal aguda AKIN 1, agregando que V ameritaba valoración por el servicio de Urología, la toma de muestra de urocultivo para el día martes, solicitud de examen general de orina y la indicación de mantenerlo con antibiótico de amplio espectro, sin especificar el nombre, dosis, vía de administración ni periodicidad, por lo que incumplió con el numeral 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico.

**48.** Además, el expediente no contenía indicaciones ni registros de enfermería de esa fecha y ante el diagnóstico de probable pielonefritis<sup>93</sup>, AR5 omitió complementar su estudio con tomografía pélvica y renal contrastada, resonancia magnética, lavado peritoneal o laparoscopia diagnóstica incumpliendo con la Guía Práctica en Abdomen Agudo, por lo cual no se contó con elementos técnico médicos suficientes que demostraran una adecuada atención médica.

**49.** En la Opinión Especializada no fue posible describir como se encontró clínicamente a V el 25 de diciembre de 2023, porque el personal encargado de su atención, adscrito al servicio de Cirugía General y/o Urología incumplió con el numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, al no elaborar cuando menos una nota de evolución por día en la estancia hospitalaria.

**50.** Por otra parte, en las indicaciones médicas de 25 de diciembre de 2023, AR6

---

<sup>93</sup> Infección urinaria. Se define como la presencia de gérmenes en la orina. Habitualmente son bacterias (bacteriana) y excepcionalmente, hongos (micótica) o virus (vírica).

personal médico del servicio de Cirugía General, indicó que se le administraran 1000 mililitros de solución salina en 24 horas, continuar el tratamiento prescrito de dieta para diabético, antiácido<sup>94</sup>, analgésicos, esquema de insulina de acuerdo con el resultado de niveles de glucosa capilar<sup>95</sup>, permanecer bajo vigilancia y cuidados generales, con cuantificación y balance de líquidos y antibiótico de amplio espectro, manejo antibiótico indicado por Cirugía General, asimismo, en los registros de enfermería, se reportó excreción de 857 mililitros durante el día, sin evidencia de que se evaluara la función renal.

**51.** Sin embargo, ante los signos de sepsis de origen intraabdominal y/o de las vías urinarias, de acuerdo con las indicaciones precisas, AR6 omitió solicitar valoración e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, para iniciar monitoreo hemodinámico<sup>96</sup> bajo vigilancia de frecuencia cardíaca, presión arterial, temperatura, volúmenes urinarios, valores séricos<sup>97</sup> de glucosa y electrolitos, reactantes de fase aguda, depuración de creatinina<sup>98</sup>, plaquetas<sup>99</sup>, pruebas de funcionamiento hepático, determinación de gases en sangre, hemocultivo<sup>100</sup> y urocultivo<sup>101</sup>, para evaluar la respuesta al tratamiento empírico implementado, inobservando la Guía Práctica en Sepsis, omisiones por las

---

<sup>94</sup> Omeprazol.

<sup>95</sup> Glucosa capilar. Glucemia capilar. Es una prueba en la que se evalúa el nivel de glucosa del momento por medio de una pequeña gota de sangre y un aparato para la lectura de la concentración de glucosa en la sangre.

<sup>96</sup> Hemodinámico, información acerca de cómo están las presiones en su sistema cardiovascular y que se pueden ver alteradas por múltiples enfermedades.

<sup>97</sup> Es un examen que mide cuánto hierro hay en su sangre.

<sup>98</sup> Producto químico que desecha el cuerpo por la orina.

<sup>99</sup> Son fragmentos de células muy grandes de la médula ósea que se llaman megacariocitos. Ayudan a producir coágulos sanguíneos para hacer más lento el sangrado o frenarlo y para facilitar la cicatrización de las heridas.

<sup>100</sup> Es un método diagnóstico que se realiza para la detección de microorganismos en la sangre.

<sup>101</sup> Es un examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina.

cuales su atención y vigilancia no fueron adecuadas e incrementaron el riesgo de morbimortalidad.

**52.** El 26 de diciembre de 2023 a las 15:32 horas, AR7 del servicio de Urología reportó que encontró a V sin síntomas característicos, a la exploración física con hipotensión<sup>102</sup> arterial sistólica y desaturación de oxígeno<sup>103</sup>, sin evidencia de que fuera manejada con aporte del mismo, el resto de signos vitales dentro de parámetros normales, abdomen plano, sin tumoraciones palpables, peristalsis disminuida, dolor generalizado de predominio en fosa iliaca izquierda, sin signos de peritonitis, dolor a la percusión en la región lumbar izquierda, y excreción de 200 centímetros cúbicos de orina clara por medio de sonda transuretral Foley, con reporte de resultado del examen general de orina realizado el día anterior, sin encontrar células de respuesta inflamatoria, debido a que se encontraba bajo tratamiento antibiótico, niveles altos de glucosa y cetonas, concordantes con posible cetoacidosis, con diagnóstico de otras cistitis y determinaron de manera inadecuada que lo encontraron hemodinámicamente estable sin datos de respuesta inflamatoria sistémica.

**53.** Al respecto, en la Opinión Especializada observó que en relación a excreción de orina, no se especificó el periodo durante el cual se cuantificó dicha evacuación ni evidencia de que interpretaran el balance total de líquidos para evaluar la función renal, y su condición, además mostró niveles altos de glucosa y cetonas, concordantes con posible cetoacidosis, asimismo, los estudios de laboratorio de ese día demostraron falta de respuesta al proceso infeccioso<sup>104</sup> porque los niveles de leucocitos incrementaron a expensas de una respuesta inflamatoria aguda, por parámetros altos de neutrófilos,

---

<sup>102</sup> 100/80 mm/Hg

<sup>103</sup> 90%

<sup>104</sup> Sepsis.

asimismo evidenciaron descontrol glucémico por niveles altos de glucosa, al igual que insuficiencia renal por parámetros altos de creatinina; tampoco se especificó el periodo durante el cual cuantificaron dicha evacuación ni evidencia de que interpretaran el balance total de líquidos para evaluar la función renal, y su condición.

**54.** Asimismo, AR7 omitió considerar que lo reportaron con hipotensión arterial, desaturación de oxígeno, leucocitosis e hiperglucemia compatibles con sepsis grave de origen intraabdominal más repercusión renal y/o cetoacidosis diabética, por niveles altos de glucosa y creatinina, ante lo cual indicaron que continuara con el mismo esquema de antibiótico de amplio espectro, el cual de acuerdo con las indicaciones de la misma fecha, 26 de diciembre de 2023, consistió en monoterapia<sup>105</sup>, el mismo manejo sintomático antes descrito, balance de líquidos y esquema de insulina<sup>106</sup> de acción rápida. En este sentido AR7 omitió, ante la gravedad y baja respuesta al tratamiento, solicitar estudios de laboratorio de control con determinación de reactantes de fase aguda, electrolitos séricos, gasometría arterial, pruebas de función renal<sup>107</sup>, así como estudios de imagen de control<sup>108</sup>, con revaloración por Cirugía General para descartar complicaciones como pielonefritis<sup>109</sup> enfisematosa<sup>110</sup> y/o la formación de absceso<sup>111</sup>, que ameritaba además del manejo antibiótico y drenaje vesical, tratamiento quirúrgico urgente por las especialidades de Infectología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos,

---

<sup>105</sup> A base de Meropenem

<sup>106</sup> La insulina es una hormona que produce el páncreas. Ayuda a mover la glucosa en la sangre (azúcar en la sangre) desde el torrente sanguíneo a sus células donde se utiliza como energía.

<sup>107</sup> Creatinina.

<sup>108</sup> Ultrasonido y/o tomografía renal y abdominal.

<sup>109</sup> Infección urinaria se define como la presencia de gérmenes en la orina. Habitualmente son bacterias (bacteriana) y excepcionalmente, hongos (micótica) o virus (vírica).

<sup>110</sup> Obedece a múltiples condiciones que resultan en la falta de flujo adecuado de orina a través del sistema urinario favoreciendo el sobre crecimiento bacteriano y la posibilidad de un cuadro séptico severo.

<sup>111</sup> Acumulación de pus.

para descartar y/o tratar posible cetoacidosis diabética e iniciar monitorización y vigilancia hemodinámica, omisiones que incrementaron el riesgo de morbimortalidad, al inobservar la Guía Práctica en Abdomen Agudo, la Guía Práctica en Sepsis Grave y la Guía Práctica en Cetoacidosis.

**55.** Al día siguiente 27 de diciembre de 2023 a las 19:15 horas, AR7 personal médico del servicio de Urología, reportó a V sin síntomas característicos, a la exploración física con persistencia de hipotensión arterial sistólica, desaturación de oxígeno, a nivel abdominal sin cambios a los descritos repetidamente y con excreción urinaria de 200 centímetros de aspecto claro, con el resultado de los estudios de laboratorio del 26 de diciembre de 2023, sin resultados recientes, asimismo, integró el diagnóstico de cistitis aguda e indicó continuar el mismo plan de tratamiento a base de antibiótico de amplio espectro (meropenem) y las indicaciones médicas de ese día. Cabe destacar que la nota de evolución hospitalaria de ese día, no forma parte del expediente ante la inobservancia de la NOM- Del Expediente Clínico.

**56.** Por lo antes descrito, la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional determinó que AR7 no mencionó en cuánto tiempo fue cuantificada la pérdida de orina, la evaluación del total de ingresos y egresos de líquidos en 24 horas, con el propósito de evaluar la función renal, asimismo, omitió integrar el diagnóstico de sepsis y valorar a V con resultados de laboratorio de control recientes, así como solicitar reactantes de fase aguda, determinación de gases en sangre, niveles de electrolitos y creatinina sérica de manera seriada para calcular la depuración de ésta y la brecha aniónica, solicitar el resultado de cultivos y/o tomar muestra nuevamente para los mismos y pruebas de funcionamiento hepático para evaluar diariamente la respuesta al tratamiento

antimicrobiano empírico implementado y la función multiorgánica, así como pedir estudios de imagen de control<sup>112</sup>, con revaloración por Cirugía General para descartar complicaciones que ameritaran tratamiento quirúrgico, y por las especialidades de Infectología y la Unidad de Cuidados intensivos, para iniciar monitorización hemodinámica, vigilancia y evaluación del manejo, inobservando la Guía Práctica en Sepsis, la Guía Práctica en Cetoacidosis, la Guía Práctica en Abdomen Agudo, lo que incrementó el riesgo de morbimortalidad al no tener una vigilancia estrecha y adecuada.

**57.** El 28 de diciembre de 2023, a las 11:10 horas, AR8 del servicio de Urología, reportó que V se refirió asintomático, con desaturación de oxígeno, el resto de signos vitales dentro de parámetros normales, las mismas alteraciones a nivel abdominal caracterizadas por peristalsis disminuida, dolor generalizado de predominio en el cuadrante inferior izquierdo (fosa iliaca izquierda) y a la percusión en región lumbar izquierda, resultados de estudios de laboratorio de 26 de diciembre de 2023, sin reporte recientes, con diagnóstico de cistitis aguda e indicación de continuar el mismo manejo, sin cambios de lo prescrito ese día por AR7, así como solicitud de estudios de rutina.

**58.** Respecto a la atención médica otorgada por AR8, en la Opinión Especializada se observó que ante la persistencia de desaturación de oxígeno, dolor abdominal generalizado y lumbar izquierdo, omitió evaluar la respuesta al tratamiento antibiótico empírico, con resultados de estudios de laboratorio e imagen, entre ellos biometría hemática, reactantes de fase aguda, determinación de electrolitos, gases en sangre, pruebas de funcionamiento hepático y renal, cultivos y ultrasonido y/o tomografía renal y abdominal, así como solicitar revaloración por Cirugía General para descartar

---

<sup>112</sup> Ultrasonido y/o tomografía renal y abdominal.

complicaciones que ameritarán tratamiento quirúrgico entre ellos pielonefritis<sup>113</sup>, fístulas y/o abscesos, sin pedir valoración por Medicina Interna, Infectología y la Unidad de Cuidados Intensivos, para iniciar monitorización hemodinámica continua, vigilancia y evaluación de la respuesta al manejo antibiótico implementado, la función renal y metabólica, por lo que no observó la Guía Práctica en Abdomen Agudo, la Guía Práctica en Sepsis y la Guía Práctica en Cetoacidosis.

**59.** El 29 de diciembre de 2023, a las 11:02 horas, AR7 personal médico del servicio de Urología, describió que V refirió sensación de falta de aire (dificultad respiratoria) y a la exploración física con desaturación de oxígeno, el resto de signos vitales dentro de parámetros normales, neurológicamente sin alteraciones, pálido, ruidos anormales en ambas bases pulmonares y mal ventilados, abdomen sin tumoraciones palpables y lo describió con las mismas alteraciones a nivel abdominal caracterizadas por ruidos peristálticos disminuidos, dolor a la palpación de manera generalizada, de predominio en el cuadrante inferior izquierdo, sin datos de peritonitis, dolor al percutir la región lumbar izquierda y excreción urinaria a través de sonda transuretral, con orina clara, mencionó los estudios de laboratorio correspondientes al 26 del referido mes y año, e integró los diagnósticos de cistitis aguda y probable neumonía asociada a cuidados de la salud (NACS), con indicación de continuar con el mismo plan de tratamiento a base de antibiótico de amplio espectro<sup>114</sup> en monoterapia y solicitó radiografía de tórax para descartar proceso neumónico.

**60.** En la Opinión Especializada de esta Comisión Nacional, se observó que en relación

---

<sup>113</sup> Infección urinaria por la presencia de gérmenes en la orina, habitualmente son bacterias (bacteriana) y excepcionalmente, hongos (micótica) o virus (vírica).

<sup>114</sup> Meropenem.

a la orina, no hay evidencia de evaluación del balance total de líquidos para valorar la función renal, no se contó con reporte de estudios de laboratorio recientes, y respecto a la probable neumonía asociada a cuidados de salud<sup>115</sup>, ésta ocurre en pacientes con dos o más días de hospitalización y generalmente se produce por agentes multirresistentes a los esquemas de antibióticos, de igual forma se omitió considerar que la dificultad respiratoria fuera secundaria a un estado séptico como falta de respuesta al tratamiento empírico implementado, el cual no evaluó con estudios de laboratorio e imagen recientes como ya ha sido mencionado ni valoración especializada por Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos, inobservando lo que establecen la Guía Práctica en Sepsis, la Guía Práctica en Abdomen Agudo y la Guía Práctica en Cetoacidosis, incrementando dichas omisiones el riesgo de morbimortalidad.

**61.** Asimismo, en las indicaciones del 29 de diciembre de 2023, AR7 señaló que V continuara con el mismo plan de manejo a base de dieta para diabético, 500 mililitros de solución salina para 24 horas por vía parenteral, antiácido<sup>116</sup> Omeprazol, analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos<sup>117</sup>, procinético<sup>118</sup>, el mismo antibiótico de amplio espectro en monoterapia<sup>119</sup>, balance de líquidos, quema de insulina de acción rápida de acuerdo a resultados de parámetros de glucosa capilar, vigilancia y cuidados generales, omitiendo manejar de manera dirigida los síntomas y signos que de acuerdo con la Guía Práctica en Neumonía, fueron sugestivos de neumonía y ameritaban suplementación de oxígeno

---

<sup>115</sup> NACS

<sup>116</sup> Omeprazol. Que resiste la acción de los ácidos.

<sup>117</sup> Los medicamentos corticosteroideos -también llamados medicamentos esteroideos- son similares a las hormonas naturales producidas en el organismo que ayudan a controlar muchas funciones necesarias, incluyendo los niveles de azúcar y de sal (electrolitos), el equilibrio de agua en el cuerpo.

<sup>118</sup> Metoclopramida. Fármacos que mejoran la coordinación de la motilidad y el tránsito gastrointestinal

<sup>119</sup> Meropenem.

con ventilación no invasiva, debido a lo cual el manejo inicial de dicha complicación tampoco fue adecuado e incrementó su riesgo de morbilidad.

**62.** Con relación a la atención médica otorgada a V en los días 30 y 31 de diciembre de 2023, así como 1° de enero de 2024, el expediente clínico materia de análisis no fue debidamente integrado, ya que no se integraron las notas médicas de evolución de esas fechas. No obstante, en la Opinión Especializada se observaron indicaciones médicas en los días citados, de las que se advirtió que permaneció hospitalizado bajo el mismo esquema antibiótico a base de Meropenem, tratamiento sintomático, vigilancia y cuidados generales, ya que el día 30 de diciembre de 2023, AR9 personal médico del servicio de Cirugía General, indicó que V continuara con mínimo aporte de líquidos en 24 horas, agregó el diurético<sup>120</sup> e insulina por la mañana, así como recabar radiografía de tórax y pidió valoración por Medicina Interna.

**63.** Al día siguiente 31 de diciembre de 2023, AR9 del servicio de Cirugía General indicó que a V se le aplicaran micronebulizaciones con antiinflamatorio esteroideo y broncodilatador cada 08 horas, y continuar con lo establecido. Por lo que se refiere al día 01 enero de 2024, AR10 añadió a lo ya prescrito, el anticoagulante Enoxaperina.

**64.** En relación con la atención médica otorgada a V por AR9 y AR10, ante los datos descritos de posible neumonía, omitieron adicionar a su manejo la ventilación no invasiva con oxígeno suplementario y modificar el esquema antibiótico, a pesar de haberse agregado un cuadro infeccioso a nivel pulmonar, por lo que inobservaron la Guía Práctica en Neumonía, tampoco se solicitó estudios de laboratorio e imagen de control, valoración por Infectología y la Unidad de Cuidados Intensivos, para iniciar manejo hemodinámico

---

<sup>120</sup> Furosemida. Medicamento que ayuda al cuerpo a eliminar el líquido y la sal sobrante.

bajo monitorización continua, vigilancia y evaluación de la función multiorgánica pulmonar, renal y hepática, con el propósito de otorgarle tratamiento específico y oportuno de las complicaciones y deterioro clínico que presentó, por lo que también inobservaron la Guía Práctica en Sepsis, omisiones que incrementaron su riesgo de morbimortalidad.

**65.** El 02 de enero de 2024, a las 19:06 horas, AR7 personal médico del servicio de Urología, describió que V refirió sensación de falta de aire, es decir dificultada respiratoria, describiendo la exploración con hipotensión arterial sistólica, el resto de los signos vitales dentro de parámetros normales, con tomografía de abdomen y resultado de estudios de laboratorio, de fechas 24 y 26 de diciembre de 2023, respectivamente, con diagnóstico de neumonía y cistitis no especificadas, asimismo, indicó mantenerlo con el mismo esquema de antibiótico, solicitó nuevamente que V fuera valorado por el servicio de Medicina Interna, por cursar con proceso neumónico sin más cambios, asimismo, en la fecha citada, AR8 personal médico del servicio de Cirugía General, modificó el esquema de soluciones parenterales<sup>121</sup> y de insulina, asimismo, solicitó valoración por Medicina Interna, así como la toma de urocultivo y hemocultivo.

**66.** Respecto a la atención otorgada por AR8 el 2 de enero de 2024, en la Opinión Especializada se observó que si bien pidió cultivos y valoración por Medicina Interna, ante la falta de respuesta al tratamiento implementado, omitió solicitar los estudios de laboratorio de biometría hemática, pruebas de funcionamiento hepático y renal, reactantes de fase aguda, niveles de glucosa y creatinina sérica, así como los estudios recientes de imagen de radiografía de tórax, tomografía de tórax y abdomen, así como la

---

<sup>121</sup> Que se introduce en el organismo por vía distinta de la digestiva, como la intravenosa, la subcutánea, la intramuscular, etc.

revaloración por Cirugía General para descartar complicaciones que ameritarán manejo quirúrgico, entre ellas pielonefritis<sup>122</sup>, fístulas y/o abscesos, así como de Infectología y de la Unidad de Cuidados Intensivos, para iniciar monitorización hemodinámica, vigilancia y evaluar la respuesta multiorgánica al manejo empírico implementado, por lo que inobservó la Guía Práctica en Abdomen Agudo y la Guía Práctica en Sepsis, omisiones que incrementaron el riesgo de morbilidad.

**67.** En relación con la atención médica otorgada a V el 03 de enero de 2024, esta Comisión Nacional tampoco contó con notas de evolución médica, sin embargo, de la hoja de indicaciones de esa fecha, en la Opinión Especializada se observó que AR8 del servicio de Cirugía General, agregó al tratamiento solución glucosada<sup>123</sup> y aminos<sup>124</sup>, utilizadas para restaurar la presión arterial en caso de hipotensión aguda, sin precisar porque se indicaron los cambios o ajustes al manejo.

**68.** El 04 de enero de 2024, a las 14:42 horas, AR7 del servicio de Urología, describió que V refirió sensación de falta de aire, es decir dificultad respiratoria y dolor moderado en el cuadrante medio superior del abdomen, a la exploración física con hipotensión arterial, taquicardia<sup>125</sup> y aumento en el número de respiraciones por minuto, sin alteraciones neurológicas, pálido, sudoración excesiva, ruidos pulmonares anormales y disminución de la ventilación en ambas bases pulmonares, abdomen, sin masas palpables, movimientos peristálticos disminuidos, dolor generalizado de predominio en el cuadrante medio superior, sin signos de peritonitis y dolor a la percusión en la región

---

<sup>122</sup> La pielonefritis es una infección urinaria se define como la presencia de gérmenes en la orina. Habitualmente son bacterias (bacteriana) y excepcionalmente.

<sup>123</sup> Es una solución intravenosa de glucosa, utilizada como aporte de calorías y de agua.

<sup>124</sup> Compuestos orgánicos multifuncionales que derivan del amoníaco.

<sup>125</sup> Al tener 1-10 latidos por minuto. Término médico para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto.

lumbar izquierda, con reporte de resultado de los estudios de laboratorio del 03 de enero de 2024, e integró los diagnósticos de cistitis y neumonía bacteriana y determinó que V cursaba con datos de respuesta inflamatoria sistémica asociada a la leucocitosis, e indicó que se continuara bajo el mismo esquema de tratamiento, estudio de tomografía de abdomen, reiterando interconsulta a Medicina Interna por el proceso neumónico.

**69.** Al respecto, en la Opinión Especializada se observó que los estudios fueron concordantes con una respuesta inflamatoria sistémica debido a niveles altos de leucocitos a expensas de incremento de neutrófilos, lo cual demostraba falta de respuesta al tratamiento antibiótico implementado, disfunción renal por niveles altos de productos nitrogenados de desecho, hiperuricemia<sup>126</sup>, hiperlipidemia<sup>127</sup> por parámetros altos de colesterol y triglicéridos, disfunción hepática por niveles altos de transaminasas y lactato deshidrogenasa también elevada, lo que era concordante con daño generalizado a causa de infección o lesión sistémica, asimismo, integró los diagnósticos de cistitis y neumonía bacteriana, sin señalar germen especificados.

**70.** Asimismo, aun cuando AR7 solicitó que V fuera valorado por el servicio de Medicina Interna, petición que había sido requerida 5 días antes, es decir, 30 de diciembre de 2023, omitió integrar el diagnóstico de choque séptico y solicitud de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de manera inmediata, la cual V requirió desde sus primeras horas de estancia hospitalaria después de confirmar que cursaba con sepsis de origen urinario, que ameritaba monitorización hemodinámica, vigilancia y evaluación continua, para atender la inestabilidad caracterizada por hipotensión arterial, taquicardia y polipnea,

---

<sup>126</sup> Los niveles altos de ácido úrico en la sangre se denominan hiperuricemia.

<sup>127</sup> La hiperlipidemia es un exceso de grasa en la sangre. Los dos tipos de grasas que circulan por la sangre son los triglicéridos y el colesterol.

lo cual requería de fármacos vasoactivos en infusión, ventilación mecánica, sedación, analgesia y manejo antibiótico apropiado, por lo que su estado derivó de un cuadro clínico de sepsis de origen abdominal, sin que fuera adecuada ni oportunamente vigilado ni tratado como se describió en el cuerpo de la Opinión Especializada, bajo mecanismos de medición y vigilancia del manejo antibiótico empírico, al cual no presentó una adecuada respuesta y evolucionó a complicaciones graves que incrementaron su riesgo de morbimortalidad, por las múltiples omisiones antes señaladas.

**71.** A las 21:00 horas del 04 de enero de 2024, personal médico del servicio de Medicina Interna, describió que V ingresó a esa especialidad en forma inestable, con aumento en el número de respiraciones por minuto, con cifras de tensión arterial indetectables y presentó paro cardiorrespiratorio, sin mencionar las maniobras realizadas, reportando que verificó la ausencia de pulso mediante electrocardiograma de 12 derivaciones y comprobó la ausencia de frecuencia cardíaca, certificando el fallecimiento a causa de una infección de vías urinarias y cistitis enfisematosa de nueve días de diagnóstico, por insuficiencia respiratoria de 08 horas de evolución, neumonía asociada a cuidados de la salud de un día de diagnóstico, así como infección de vías urinarias complicada con cistitis enfisematosa detectadas 09 días atrás, mismas causas que fueron así señaladas en el certificado de defunción.

**72.** En virtud de lo antes descrito, la atención brindada a V del 23 de diciembre de 2023 al 4 de enero de 2024, por personal médico del HGZ-194, fue inadecuada ya que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, incurrieron en omisiones, toda vez que desde las primera horas de su estancia hospitalaria, a las 16:56 horas del 24 de diciembre de 2023, el servicio de Cirugía General tuvo conocimiento que V cursaba con infección en vías urinarias complicada con cistitis enfisematosa y el diagnóstico de cistitis

aguda con pronóstico malo para la función, es decir sepsis de origen urinario.

**73.** Por lo anterior V ameritaba monitorización hemodinámica, vigilancia y evaluación continua, para atender la inestabilidad caracterizada por hipotensión arterial, taquicardia y polipnea, lo cual ameritaba fármacos vasoactivos en infusión, ventilación mecánica, sedación, analgesia y manejo antibiótico apropiado, sin que fuera adecuada ni oportunamente vigilado ni tratada su evolución de estado de salud por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7 y AR8, ya que incluso cursó con dificultada respiratoria y choque séptico, que se complicó con la neumonía, asociada a cuidados de salud, que tampoco fue confirmada ni tratada.

**74.** Asimismo, el 4 de enero de 2024, AR7 personal médico del servicio de Urología, desestimó la gravedad de la insuficiencia respiratoria que presentó V, de la cual no se determinó su origen ni se manejó de manera oportuna y adecuada, de conformidad a la Guía Práctica en Sepsis, además de omitir solicitar estudios de imagen y valoraciones especializadas por los servicios de Medicina Interna e Infectología, que en conjunto con la falta de notas médicas de evolución, demostraron una inadecuada vigilancia y manejo que incrementaron su riesgo de mortalidad.

**75.** Conforme a lo expuesto, son importantes los diagnósticos, así como proporcionar los tratamientos oportunos por el personal médico tratante responsable, a fin de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

**76.** Así el proceder omisivo en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, fue violatorio del derecho de V como usuario de los servicios de salud a recibir las prestaciones médicas y de calidad, además de una atención profesional y ética respetuosa, debido a que incumplieron ordenamientos y disposiciones de la Ley General de Salud, en sus artículos 32 y 33, fracción II; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, artículos 48 y 72; y el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, en su artículo 7; así como las Guías Prácticas en Cetoacidosis, Sepsis, Abdomen Agudo, y la de Neumonía, por los motivos expuestos anteriormente en el presente apartado.

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

**77.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,<sup>128</sup> por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**78.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*”;<sup>129</sup>

---

<sup>128</sup> Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

<sup>129</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”.<sup>130</sup>

**79.** Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,<sup>131</sup> señaló que:

*“(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.*

**80.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, que estuvieron a cargo de su atención en el HGZ-194, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

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

**81.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, incurrieron en omisiones en la atención médica que brindaron a V, toda vez que al no estuvo bajo mecanismos de medición y vigilancia, por medio de estudios de laboratorio e imagen, ni vigilancia para evaluar el manejo y

---

<sup>130</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

<sup>131</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

respuesta del antibiótico empírico implementado, del cual no la tuvo y evolucionó a complicaciones graves, las cuales no fueron diagnosticadas ni tratadas de manera oportuna y adecuada, incrementando su riesgo de morbilidad, por las múltiples omisiones del personal médico responsable de la atención a V..

**82.** Cabe agregar que con motivo del diagnóstico inicial de V, AR3 indicó se le administrara antibiótico empírico de amplio espectro, siendo un manejo de manera empírica con esquema de monoterapia antibiótica; sin embargo, el personal médico tratante omitió vigilar y considerar que cursaba con sepsis grave de origen intraabdominal que ameritaba monitorización hemodinámica continua en la Unidad de Cuidados Intensivos, bajo vigilancia de frecuencia cardíaca, presión arterial, temperatura, volúmenes urinarios, valores séricos de glucosa, electrolitos, reactantes de fase aguda, depuración de creatinina, plaquetas, pruebas de funcionamiento hepático, determinación de gases en sangre, hemocultivo y urocultivo, por lo que inobservaron la Guía Práctica en Sepsis y la Guía Práctica en Cetoacidosis, además de que ante la falta de respuesta al manejo implementado también omitieron solicitar estudios de imagen de control entre ellos ultrasonido y/o tomografía abdominal, pélvica y de tórax, así como valoración por los servicios de Medicina Interna, Infectología y Cirugía General para descartar complicaciones, entre ellas pielonefritis, fístulas y/o abscesos, que ameritaran intervención quirúrgica urgente, para proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas públicas omitieron realizar, por lo que inobservaron la Guía Práctica en Abdomen Agudo.

**83.** Cabe señalar que aunado a las omisiones médicas anteriormente señaladas, en la Opinión Especializada se concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7 y AR8, demostraron una inadecuada vigilancia y manejo de la evolución al estado de salud de

V, quien cursó con dificultad respiratoria y choque séptico, que se complicó con neumonía asociada a cuidados de la salud que tampoco fue confirmada ni tratada, ya que durante los días 25, 30 y 31 de diciembre de 2023, así como el 1° y 03 de enero de 2024, no elaboraron notas médicas de evolución.

**84.** Asimismo, el 4 de enero de 2024, AR7 persona médico del servicio de Urología, desestimó la gravedad de la insuficiencia respiratoria que presentó V, de la cual no se determinó su origen ni se manejó de manera oportuna y adecuada, de conformidad a la Guía Práctica en Sepsis, además de omitir solicitar estudios de imagen y valoraciones especializadas por los servicios de Medicina Interna e Infectología, que en conjunto con la falta de notas médicas de evolución, demostraron una inadecuada vigilancia y manejo que incrementaron su riesgo de mortalidad.

**85.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V, del 23 de diciembre de 2023 al 04 de enero de 2024, no sólo vulneraron los derechos a la protección de la salud, sino que como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

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

**87.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>132</sup> consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”<sup>133</sup>

**88.** Por su parte, la CrIDH<sup>134</sup> ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>135</sup>

**89.** 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

---

<sup>132</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>133</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

<sup>134</sup> Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

<sup>135</sup> CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

**90.** En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho humano de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.<sup>136</sup>

**91.** También se ha establecido que el derecho humano a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>137</sup>

---

<sup>136</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

<sup>137</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

**92.** En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

### **C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGZ-194**

**93.** En la Opinión Especializada este Organismo Nacional se observó que personal médico del HGZ-194, integró de manera inadecuada el expediente clínico de V, lo que denota inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

**94.** Cabe señalar que, aunado a las omisiones médicas anteriormente señaladas, durante los días 25, 30 y 31 de diciembre de 2023, así como el 1º y 03 de enero de 2024, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7 y AR8, no elaboraron notas médicas que permitieran conocer la evolución de la condición de salud de V, así como de una vigilancia médica adecuada y el manejo de la evolución a las complicaciones que presentó.

**95.** Asimismo, se advirtió que respecto al 24 de diciembre de 2023, el expediente clínico no contiene indicaciones médicas ni registros de enfermería, la cual fue solicitada al IMSS, cuya respuesta fue que *“...tras la revisión exhaustiva del expediente físico y electrónico NO se encuentran notas descritas de los días 25, 30 y 31 de diciembre [de 2023] ni del 01 y 03 de enero de 2024...”*, por lo que se incumplió las disposiciones 8.3 y 6.2.6 de la NOM Del Expediente Clínico, al no elaborar al menos una nota de evolución o de indicaciones, que contuviera las indicaciones precisas de dosis, vía de administración y periodicidad de fármacos que se hayan prescrito, por lo cual no se contó con información que permitiera conocer elementos técnico-médicos que demostraran un manejo y atención adecuada.

**96.** De igual forma se observó que el 24 de diciembre de 2023, AR3 indicó mantener a V con antibiótico de amplio espectro, sin especificar el nombre de la dosis, vía de administración, ni periodicidad, sin que tampoco se contengan en el expediente clínico indicaciones ni registros de enfermería de esa fecha, lo que incumplió el numeral 6.2.6 de la citada NOM Del Expediente Clínico, por lo que es necesario que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

**97.** Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.<sup>138</sup>

**98.** 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; 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.

---

<sup>138</sup> Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

## V. RESPONSABILIDAD

### A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

**99.** En Opinión Especializada de este Organismo Nacional, se concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 AR7, AR8, AR9 y AR10, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y consecuentemente a la vida, ya que le brindaron una inadecuada atención, debido a que no emitieron un diagnóstico rápido y preciso que evitara complicaciones que incrementaron su riesgo de morbilidad y mortalidad.

**100.** Lo conclusión anterior se sustenta ya que AR1 omitió integrar el diagnóstico de sepsis, toda vez que no se enfocó a identificar el origen y agente infeccioso de V, cuya conducta inobservó la Guía Práctica en Abdomen Agudo, la Guía Práctica en Cetoacidosis y la Guía Práctica en Sepsis.

**101.** Por su parte AR2 inobservó la Guía Práctica en Abdomen Agudo, ya que ante los signos clínicos y niveles de leucocitos que presentó V, concordantes y sugestivos de apendicitis, con alto grado de probabilidad y/o abdomen agudo no traumático, omitió el diagnóstico, de igual forma omitió solicitar estudios para iniciar manejo de descompresión intestinal.

**102.** En relación con AR3, ante los datos clínicos y de imagen compatibles con infección de vías urinarias complicada con cistitis enfisematosa de V, omitió sospechar de posible

inflamación y/o infección a otro nivel, como el hepático, pancreático renal, o de apendicitis, sin que los descartara, por lo que al no hacerlo inobservó la Guía Práctica en Abdomen Agudo.

**103.** Asimismo, AR2 y AR4 contaron con estudios de laboratorio y tomografía de abdomen, pero omitieron integrar el diagnóstico de sepsis con repercusiones sistémicas, que estaba acompañado con insuficiencia o lesión renal aguda y diabetes mellitus de larga evolución, sin que tampoco solicitaran valoración a los servicios de Medicina Interna, y/o Nefrología ni a Cuidados Intensivos, por lo que incumplieron la Guía Práctica de Sepsis, al igual que la NOM Del expediente Clínico, al no señalar la dosis, vía de administración ni periodicidad de los fármacos que prescribieron.

**104.** Por otra parte, AR5 fue omiso en completar estudios de tomografía pélvica y renal contrastada, resonancia magnética, lavado peritoneal o laparoscopia diagnóstica, por lo que incumplió la Guía en Abdomen Agudo, así como NOM Del expediente Clínico, en su numeral 6.0.6, ya que indicó antibiótico de amplio espectro, sin que especificara el nombre, dosis, vía de administración ni periodicidad.

**105.** De igual forma, ante los signos de sepsis de origen intraabdominal y/o de las vías respiratorias, AR6 omitió solicitar valoración e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, para atención médica de V y para evaluación de la respuesta al tratamiento empírico implementado, cuyas omisiones de atención y vigilancia inobservaron la Guía Práctica de Sepsis, por lo que se incrementó el riesgo de morbimortalidad.

**106.** En relación a AR7, ante la gravedad y baja respuesta al tratamiento de V, omitió evaluar estudios de laboratorio y de imagen, así como solicitar revaloración por Cirugía General, para que se descartaran otras complicaciones, al igual que la solicitud de

atención a los servicio de Infectología, Medicina Interna y a la Unidad de Cuidados Intensivos, para descartar y/o tratar posible cetoacidosis diabética; asimismo, fue omiso en mencionar el tiempo de cuantificación de la pérdida de orina para la evaluación de la función renal e integrar el diagnóstico de sepsis, por lo que inobservo la Guía Practica de en Abdomen Agudo, la Guía Práctica en Sepsis Grave y la Guía Practica en Cetoacidosis.

**107.** De igual forma AR7 omitió manejar de manera dirigida los síntomas y signos que fueron sugestivos de neumonía y ameritaban suplementación de oxígeno con ventilación no invasiva, por lo que dicha complicación tampoco fue adecuada, ya que inobservó la Guía Práctica en Neumonía; asimismo, incumplió la NOM Del Expediente Clínico, ya que la nota de evolución hospitalaria del 27 de diciembre de 2023, de las 19:15 horas, no formó parte del expediente clínico.

**108.** Por otra parte, AR8 omitió evaluar la respuesta de V ante el tratamiento antibiótico empírico, al igual que por no solicitar revaloración por Cirugía General, Medicina Interna, Infectología y la Unidad de Cuidados Intensivos, para que se iniciara monitorización hemodinámica continúa, la vigilancia y evaluación de la respuesta al manejo antibiótico implementado, la función renal y metabólica, por lo que inobservó la Guía Práctica en Abdomen Agudo, la Guía Práctica en Sepsis y la Guía Práctica en Cetoacidosis.

**109.** Respecto a AR9 y AR10, ante los datos de posible neumonía de V, fueron omisos en adicionar al manejo médico ventilación no invasiva con oxígeno suplementario y modificar esquema antibiótico, por lo que inobservaron la Guía Práctica en Neumonía, sin que tampoco solicitaran estudios de imagen de control, valoración por Infectología y la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que inobservaron la Guía Práctica de Sepsis.

**110.** Por lo expuesto, 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, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

**112.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en este caso con elementos de convicción para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones de vista al OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V y las advertidas omisiones 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**

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

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

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

**116.** En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, así como el acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, por lo que corresponde al IMSS ante la falta de supervisión en la implementación de los procedimientos contenidos en la Guía Práctica en Cetoacidosis, Guía Práctica en Sepsis, Guía Práctica en Abdomen Agudo y Guía Práctica en Neumonía, así como los numerales 5.1, 6.2.6, 8.2 y 8.3 de la NOM Del Expediente Clínico, lo que contribuyó a que no se brindara atención médica a V de manera adecuada y oportuna a su padecimiento, aspectos que coadyubaron a que los síntomas y signos de sepsis de origen intraabdominal, evolucionaran a un estado de dificultada respiratoria, NAC, infección en vías urinarias complicada con cistitis enfisematosa y choque séptico, motivo por el cual se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

**117.** Así mismo, se pudo establecer responsabilidad institucional, toda vez que esta Comisión Nacional advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ya que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se observaron irregularidades con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación, por tanto, la atención médica brindada en el HGZ-194 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1

de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

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

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

**119.** 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, 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 el derecho humanos de acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI, se les 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.

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

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

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

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural*

---

<sup>139</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

*que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]»<sup>140</sup>.*

**123.** 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**

**124.** 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.

**125.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1 y VI2 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el

---

<sup>140</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de compensación**

**126.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”<sup>141</sup>

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

---

<sup>141</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

primero recomendatorio.

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

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

### **iii. Medidas de satisfacción**

**130.** 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.

**131.** De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las advertidas omisiones a la NOM Del Expediente Clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Al respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**132.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, e indirectamente a QVI, VI1 y

VI2, 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**

**133.** 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 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.

**134.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y la vida, por inobservar durante la atención médica brindada a V la Guía Práctica en Cetoacidosis, Guía Práctica en Sepsis, Guía Práctica en Abdomen Agudo y Guía Práctica en Neumonía, así como a la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal de Urgencias, Cirugía General y Urología del HGZ-194 del IMSS en Naucalpan, de Juárez, Estado de México, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar

cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**135.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Urología del HGZ-194 del IMSS en Naucalpan de Juárez, Estado de México, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las Guías Prácticas en Cetoacidosis, Sepsis, Abdomen Agudo y la de Neumonía, así como la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS, a efecto de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas. 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.

**136.** 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.

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

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

citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas omisiones a la NOM Del Expediente Clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida, en términos de la legislación nacional, así como de la debida observancia al contenido de las Guías en Cetoacidosis, Sepsis, Abdomen Agudo y en la de Neumonía, al igual que en la NOM- Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Urología del HGZ-194 del IMSS, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente

caso, ello con la finalidad de atender también una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que en un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Urología del HGZ-194 del IMSS en Naucalpan de Juárez, Estado de México, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las Guías Prácticas en Cetoacidosis, Sepsis, Abdomen Agudo y en Neumonía, así como la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, a fin de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del RLGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**138.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102,

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

**139.** 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.

**140.** Con el mismo fundamento jurídico, también 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.

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



**PRESIDENTA**

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

**CEFM**