

**RECOMENDACIÓN NO. 64/2025**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL REGIONAL “GRAL. IGNACIO ZARAGOZA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN IZTAPALAPA, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 30 de abril de 2025

**DR. MARTÍ BATRES GUADARRAMA  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO  
DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

*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, párrafo primero, 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/1/2024/875/Q**, relacionado con el caso de V.

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

publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10,11 y 12 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

**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	Comisión Ejecutiva o CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Carta Magna, Constitución Federal, o CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto: IMSS-084-08	GPC-Sepsis Grave
Guía de Práctica Clínica: De Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el adulto, IMSS 2010	GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia
Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Iztapalapa, Ciudad de México	HR
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Opinión Especializada en materia de Medicina elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH	Opinión Especializada, Opinión Médica, Opinión del personal de esta CNDH
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RGTO-LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

## I. HECHOS

5. El 22 de diciembre de 2023, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que señaló que V se encontraba internada en el HR desde el día 20 del mismo mes y año, ya que tenía programada una intervención quirúrgica de vesícula a las 08:00 horas. No obstante, indicó que V fue ingresada al área de Urgencias en estado inconsciente y con fiebre. Añadió que desconocía si la cirugía se realizó, ya que el personal del hospital no le proporcionó información al respecto.

6. El 2 de enero de 2024, QVI manifestó al personal de este Organismo Nacional que, debido a la omisión en la atención médica adecuada a V por parte del personal médico adscrito al HR, esta falleció. Por tal motivo, reiteró su deseo de continuar con la queja.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2024/875/Q**; para investigar los hechos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HR, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

8. Acta circunstanciada de 22 de diciembre de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien expresó irregularidades en la atención médica proporcionada a V en el HR.

9. Acta circunstanciada de 2 de enero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con VI, quien señaló que V falleció con motivo de la inadecuada atención médica brindada en el HR.

10. Oficio de 19 de abril de 2024, por medio del cual personal del ISSSTE, envió el expediente clínico integrado por la atención que se le brindó a V en el HR, del cual destacó lo siguiente:

### **a) Atención médica otorgada a V en el HR**

10.1. Hoja del Sistema de Estadística de Medicina Curativa, Hospitalaria y Preventiva de 20 de diciembre de 2023 a las 18:52 horas, suscrita por personal adscrito al HR.

10.2. Hoja de Enfermería de 20 de diciembre de 2023, suscrita por personal adscrito a ese servicio.

**10.3.** Hoja de indicaciones médicas de 20 de diciembre de 2023 a las 21:19 horas, elaborada por AR1 persona médica adscrita al servicio de Urgencias.

**10.4.** Datos de laboratorio de 21 de diciembre de 2023 a las 01:16 horas, elaborados por personal de Laboratorio Central y Urgencia.

**10.5.** Nota de ingreso de 21 de diciembre de 2023 a las 04:30 horas, realizada por AR2 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**10.6.** Hoja de indicaciones de Cirugía General de 21 de diciembre de 2023 a las 05:00 horas, suscrita por AR2.

**10.7.** Criterios para valoración preoperatoria de 22 de diciembre de 2023 a las 01:17 horas, realizada por AR3 persona médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

**10.8.** Nota postquirúrgica de 22 de diciembre de 2023 a las 16:30 horas, suscrita por AR4 persona médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**10.9.** Nota de evolución de 23 de diciembre de 2023 a las 09:00 horas, elaborada por AR5 médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**10.10.** Nota de evolución de 24 de diciembre de 2023 a las 12:00 horas, realizada por AR6 persona médico adscrito al servicio de Cirugía General y AR7 persona médico de apoyo de la Dirección del HR.

**10.11.** Nota de evolución de gravedad de Cirugía General de 24 de diciembre de 2023 a las 20:00 horas, suscrita por AR6 y AR7.

**10.12.** Nota de valoración de 24 de diciembre de 2023 a las 21:30 horas, elaborada por AR8 y AR9 personas médicos adscritos al servicio de Medicina Interna.

**10.13.** Nota de valoración de Terapia Intensiva de 24 de diciembre de 2023 a las 22:50 horas, realizada por personal adscrito al servicio de la UCI.

**10.14.** Notas de evolución de 25 de diciembre de 2023 a las 09:00 y 15:00 horas, suscritas por AR5.

**10.15.** Nota de valoración de 25 de diciembre de 2023 a las 17:50 horas, elaborada personal adscrito al servicio de la UCI.

**10.16.** Nota de defunción de 26 de diciembre de 2023 a las 03:38 horas, realizada por AR5.

**11.** Opinión Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional de 17 de julio de 2024, en la cual concluyó que la atención médica brindada a V en el HR fue inadecuada; además, de observarse omisiones de las personas servidoras públicas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones.

**12.** Oficio de 17 de octubre de 2024, en el que personal del OIC-ISSSTE informó que, con motivo de la vista dada por este Organismo Nacional, se inició el Expediente Administrativo.

**13.** Acta circunstanciada de 14 de noviembre de 2024, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con QVI, en la que precisó los datos personales de VI.

**14.** Acta circunstanciada de 14 de noviembre de 2024, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la llamada telefónica con QVI, en la que informó que no denunció los hechos ante la Fiscalía General de la República, ni acudió en queja ante el OIC-ISSSTE, o a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

**15.** Acta circunstanciada de 10 de enero de 2025, mediante la cual personal de este Organismo Nacional, hizo constar la llamada telefónica con personal del OIC-ISSSTE, en la que informó el estado que guardo el Expediente Administrativo.

**16.** Oficio de 19 de marzo de 2025, por el cual personal de esta CNDH solicitó información al ISSSTE referente a la situación laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9.

**17.** Acta Circunstanciada de 29 de abril del 2025, en la que este Organismo Nacional se comunicó con el ISSSTE mediante llamada telefónica, solicitando respuesta al oficio del 19 de marzo del año en curso, a lo cual la autoridad menciono desconocer si ya se remitió dicha contestación a la oficialía de partes de esta CNDH.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**18.** El 10 de octubre de 2024, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-ISSSTE por la inadecuada atención médica brindada a V, por lo cual se instruyó el Expediente Administrativo, mismo que se encuentra en trámite.

19. El 14 de noviembre de 2024, QVI comunicó que no inició una denuncia ante la Fiscalía General de la República o en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por los hechos motivo de la presente Recomendación.

20. El 10 de enero de 2025, personal el OIC-ISSSTE comunicó que el Expediente Administrativo, se encuentra en investigación.

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

21. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/875/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 permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles a personas servidoras públicas del HR, con base a las siguientes consideraciones:

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

22. 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>1</sup>

---

<sup>1</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

reconociendo el artículo 4º, párrafo cuarto,<sup>2</sup> de la Constitución Federal, el derecho de toda persona a dicha protección.<sup>3</sup>

**23.** A nivel internacional, el derecho de protección de 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 1, 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*”.

**24.** Del análisis realizado por esta Comisión Nacional, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

---

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>2</sup> Artículo 4º: [...] Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...”

<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”.

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

### a) Antecedentes clínicos de V

**25.** Al momento de los hechos que se investigan, V contaba con los siguientes antecedentes médicos de importancia: hipertensión arterial sistémica<sup>4</sup> de 20 años de evolución en tratamiento con amlodipino<sup>5</sup> 5 mg cada 12 horas y losartán<sup>6</sup> 50 mg cada 12 horas, diabetes mellitus tipo 2 de 17 años de evolución en tratamiento con insulina glargina<sup>7</sup> 30 unidades internacionales cada 24 horas y metformina<sup>8</sup> 850 mg cada 12 horas (hipoglucemiante oral), cesárea hace 33 años e histerectomía total vía abdominal<sup>9</sup> hace 4 años.

**26.** Internamiento previo del 1 al 5 de diciembre de 2023 en el servicio de Cirugía General del HR por cuadro agudo de coledocolitiasis,<sup>10</sup> el cual fue controlado, siendo dada de alta el 5 de diciembre de 2023, con fecha para cirugía el 22 de ese mismo mes y año, por lo que reingresó el 21 de diciembre de 2023 al piso de Cirugía General para colecistectomía<sup>11</sup> laparoscópica<sup>12</sup> programada.

---

<sup>4</sup> Es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término médico que se utiliza para describir la presión arterial alta.

<sup>5</sup> Pertenece a una clase de medicamentos denominados bloqueantes de los canales del calcio. Reduce la presión arterial al relajar los vasos sanguíneos, de modo que el corazón no tiene que bombear con tanta fuerza. Controla el dolor en el pecho aumentando el suministro de sangre al corazón.

<sup>6</sup> Medicamento que se usa para tratar la presión arterial alta.

<sup>7</sup> Medicamento que se usa para controlar la cantidad de azúcar en la sangre de pacientes de diabetes.

<sup>8</sup> Ayuda a controlar el nivel de azúcar en la sangre de varias maneras, entre ellas ayudando al cuerpo a responder mejor a la insulina que produce de manera natural, y reduciendo la cantidad de azúcar que el hígado produce y la que los intestinos absorben de los alimentos.

<sup>9</sup> Es una operación que permite extirpar el útero a través de un corte en la parte inferior del vientre, también denominado abdomen.

<sup>10</sup> Es la presencia de cálculos en los conductos biliares, procedentes de la vesícula biliar o de los mismos conductos. Estos cálculos ocasionan cólicos biliares, obstrucción biliar, pancreatitis biliar o colangitis (infección e inflamación de los conductos biliares).

<sup>11</sup> Extracción de vesícula biliar.

<sup>12</sup> Cirugía abdominal guiada por una cámara.

## **b) Atención médica brindada a V en el HR**

**27.** El 20 de diciembre de 2023 a las 18:52 horas, V fue ingresada al servicio de Urgencias por presentar síntomas de fiebre, dolor abdominal y pérdida del estado de alerta; no obstante, en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se advirtió que no se encuentran anexadas al expediente clínico copia de la hoja de triage,<sup>13</sup> ingreso y valoración por el servicio de Urgencias, lo cual incumplió con el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.

**28.** Lo anterior, se refuerza con lo establecido en la hoja de Enfermería de 20 de diciembre de 2023, realizada por personal adscrito a ese servicio, en la que refirió entre otras cosas el nombre de V; días de estancia; diagnóstico médico: síntoma ictérico;<sup>14</sup> con dificultad para ubicarse en espacio, traída a Unidad por pérdida del estado de consciencia, a la exploración física presenta alteraciones neurológicas y del sistema digestivo, con dolor que irradia desde el flanco derecho.

**29.** Así como con la hoja de indicaciones médicas de 20 de diciembre de 2023 a las 21:19 horas, firmada por AR1 persona médica adscrita al servicio de Urgencias, en la que señaló taquicardia sinusal,<sup>15</sup> síntoma ictérico, ayuno, solución de cloruro de sodio<sup>16</sup> al

---

<sup>13</sup> Es un proceso de valoración clínica inicial que clasifica a los pacientes antes de la evaluación diagnóstica y terapéutica médica, en base a su grado de urgencia, sin necesariamente tomar en cuenta el orden de llegada, determinando que los pacientes más urgentes sean evaluados primero mientras los restantes.

<sup>14</sup> Es un trastorno que se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel y las mucosas. Se produce por un aumento de bilirrubina en la sangre, un pigmento amarillo que proviene de los glóbulos rojos viejos.

<sup>15</sup> Es una arritmia rara que se caracteriza por un incremento exagerado en la frecuencia cardíaca asociado con demandas fisiológicas comunes.

<sup>16</sup> Se utiliza como aporte de electrolitos en los casos en los que exista deshidratación con pérdidas de sales.

09% 500 cc cada 24 horas, metoprolol,<sup>17</sup> ketorolaco,<sup>18</sup> ondansetrón,<sup>19</sup> omeprazol,<sup>20</sup> reporto datos de inestabilidad hemodinámica,<sup>21</sup> deterioro neurológico, pendiente estudios laboratorio (BH,<sup>22</sup> QS,<sup>23</sup> ES,<sup>24</sup> PFH,<sup>25</sup> amilasa,<sup>26</sup> lipasa<sup>27</sup>), electrocardiograma, interconsulta a Cirugía General.

**30.** En Opinión del personal de esta CNDH, AR1 omitió señalar su nombre completo lo que incumplió con el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico. Es de agregar, que tomando en cuenta que AR1 realizó las indicaciones médicas, para lo cual necesariamente tuvo que valorar a V, desde el punto de vista médico legal, su actuar fue inadecuado ya que omitió iniciar manejo del choque séptico que presentó V, manifestado por la presencia de aumento de la frecuencia cardiaca a 120 latidos por minuto,<sup>28</sup> incremento de la temperatura hasta de 38° centígrados,<sup>29</sup> frecuencia respiratoria de 21 respiraciones por minuto,<sup>30</sup> disminución de la presión arterial sistémica de 105/60 mmHg

---

<sup>17</sup> Reduce el efecto de las hormonas producidas por estrés en el corazón durante el esfuerzo físico y mental. Esto conduce a que el corazón lata más despacio (la frecuencia de pulso disminuye) en estas situaciones.

<sup>18</sup> Se usa para aliviar el dolor moderadamente intenso en los adultos, usualmente después de una cirugía.

<sup>19</sup> Se usa para prevenir las náuseas y los vómitos causados por la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía debido al cáncer.

<sup>20</sup> Se usa en adultos para ayudar a controlar la acidez estomacal frecuente (ardor de estómago que ocurre al menos 2 o más días por semana).

<sup>21</sup> Se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos de su hijo.

<sup>22</sup> Biometría hemática.

<sup>23</sup> Química Sanguínea.

<sup>24</sup> Puede referirse a un análisis de sangre que mide los niveles de electrolitos en el cuerpo, o a un suplemento natural que ayuda a manejar el estrés.

<sup>25</sup> Pruebas funcionales hepática. Estas pruebas (también llamadas panel de función hepática) usan una muestra de sangre para medir varias sustancias producidas por el hígado.

<sup>26</sup> En la sangre o la orina se usa principalmente para diagnosticar problemas con el páncreas, incluyendo pancreatitis, una inflamación del páncreas.

<sup>27</sup> Se usa comúnmente para diagnosticar pancreatitis. La pancreatitis puede ser aguda o crónica. La pancreatitis aguda es una enfermedad repentina a corto plazo que generalmente puede curarse con tratamiento.

<sup>28</sup> Normal de 60 a 100

<sup>29</sup> Normal 36.5° a 37.3°

<sup>30</sup> Normal 12 a 18

considerando que V era hipertensa,<sup>31</sup> aunado al desarrollo de alteraciones neurológicas, lo que se traduce en daño a órgano blanco (cerebro); solicitar cultivos para identificar el origen de la infección e interconsulta a infectología para la implementación de terapia antimicrobiana específica.

**31.** Además, de no haber iniciado protocolo de estudio para detectar el origen del dolor abdominal; es decir, AR1 no solicitó tomografía computarizada<sup>32</sup> o en su defecto ultrasonido abdominal,<sup>33</sup> limitándose a solicitar valoración por el servicio de Cirugía General, lo que retrasó el diagnóstico oportuno y por ende el tratamiento específico de la patología de base que originó el choque séptico y el cuadro agudo abdominal; lo anterior, no fue conforme a lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 52, de la LGS; 7, 8, 9 y 48, del RGTO-LGS; así como los numerales 4.1.2.1 y 4.1.2.1., de la GPC-Sepsis Grave; 4.1 y 4.4, de la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia.

**32.** El 21 de diciembre de 2023 a las 04:30 horas, V fue ingresada al servicio de Cirugía General y posteriormente valorada por AR2, quien señaló antecedentes quirúrgicos, agregándose dolor abdominal, náuseas llegando al vómito en aproximadamente 4 ocasiones, de aspecto gastroalimentario, dolor abdominal de tipo cólico intensidad 6/10 en escala de EVA,<sup>34</sup> acude nuevamente al servicio de Urgencias, mucotegumentario con

---

<sup>31</sup> Normal 110/60

<sup>32</sup> Procedimiento para el que se usa una computadora conectada a una máquina de rayos X a fin de crear una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo. Las imágenes se toman desde diferentes ángulos y se usan para crear vistas tridimensionales (3D) de los tejidos y órganos.

<sup>33</sup> Es un examen médico que permite ver los órganos internos del abdomen. También se le conoce como ecografía abdominal.

<sup>34</sup> La escala visual analógica para el dolor es una línea recta en la que un extremo significa ausencia de dolor y el otro extremo significa el peor dolor que se pueda imaginar. El paciente marca un punto en la línea que coincide con la cantidad de dolor que siente.

ictericia,<sup>35</sup> dolor a la palpación media y profunda en epigastrio,<sup>36</sup> con ligera distensión abdominal, murphy positivo,<sup>37</sup> diagnósticos: síndrome icterico<sup>38</sup> secundario a coledocolitiasis, hipertensión arterial sistémica, diabetes tipo 2, ingresa debido a que cuenta programada intervención quirúrgica el 22 de diciembre de 2023, al momento V hemodinámicamente estable,<sup>39</sup> sin datos de bajo gasto.<sup>40</sup>

**33.** AR2 ese mismo día, indicó solución intravenosa con electrolitos (Hartman 1000 cc<sup>41</sup> para 12 horas con 30 miliequivalentes de cloruro de potasio), analgésico-antipirético (paracetamol), protector de la mucosa gástrica (omeprazol), antinauseoso (ondansetrón), antibiótico (ceftriaxona), analgésico antiespasmódico (butilhioscina), solución glucosada al 50% dosis única, transfundir dos paquetes de plasma fresco congelado<sup>42</sup> e hidrocortisona (antiinflamatorio sistémico).

---

<sup>35</sup> Es la coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido al aumento de la concentración de la bilirrubina en la sangre.

<sup>36</sup> Región abdominal situada debajo del reborde costal, en la zona central del abdomen, por encima del ombligo (entre el apéndice xifoides, los rebordes de los arcos costales y el ombligo), limitada lateralmente por las líneas medioclavicular derecha e izquierda. Es la localización característica de la patología gastroduodenal.

<sup>37</sup> Este signo clínico se usa para evaluar la presencia de colecistitis aguda, una inflamación dolorosa de la vesícula biliar. La colecistitis generalmente se produce cuando un cálculo biliar bloquea el conducto cístico, impidiendo el flujo de bilis desde la vesícula biliar al duodeno.

<sup>38</sup> Se define como un trastorno familiar, benigno, con aumento muy moderado de la bilirrubina no conjugada (< 5 mg/dl).

<sup>39</sup> Que la presión arterial y la frecuencia cardíaca de esa persona son estables.

<sup>40</sup> Es una característica de las ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, que incluyen las enfermedades congénitas, valvulares, reumáticas, hipertensivas, coronarias y miocárdicas.

<sup>41</sup> También conocida como solución de Ringer lactato, se utiliza para tratar la deshidratación y los desequilibrios electrolíticos. Se administra por vía intravenosa.

<sup>42</sup> Se obtiene al congelar el plasma durante el tiempo que asegura el mantenimiento del estado funcional de los factores lábiles de coagulación. 1 ud. ≈ 200 ml. Contiene todos los factores estables del sistema de coagulación, albúmina y globulinas, en promedio ≥70 UI del FVIII en 100 ml y una cantidad similar de los restantes factores lábiles de coagulación. Temperatura de almacenamiento: desde -18 hasta -25 °C (<3 meses) o menos de -25 °C (<36 meses).

**34.** En la Opinión Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional, y desde el punto de vista médico legal, el actuar de AR2 fue inadecuado ya que omitió solicitar tomografía computarizada o en su defecto ultrasonido abdominal con carácter urgente ante la presencia de dolor y distensión;<sup>43</sup> interconsulta a la UCI ante los datos por laboratorio de daño hepático, renal, hipoglucemia y desequilibrio hidroelectrolítico; limitándose a señalar que ingresa V por tener cirugía programada para el 22 de diciembre de 2023, lo que retrasó el diagnóstico oportuno y por ende el tratamiento específico de la patología de base que originó el choque séptico y el cuadro agudo abdominal; lo anterior, no fue conforme a lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51, de la LGS; 7, 8 y 48, del RGTO-LGS; así como los numerales 4.1 y 4.4, de la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia; y 4.2.1.1, de la GPC-Sepsis Grave.

**35.** El 22 de diciembre de 2023 a las 01:17 horas, V fue valorada por AR3 persona médico adscrito al servicio de Medicina Interna quien estableció: clasificación clase II<sup>44</sup> riesgo propio de la cirugía en pacientes con enfermedad orgánica aguda o crónica; diagnóstico actual: colelitiasis con datos de coledocolitiasis, colangitis; estudios de electrocardiograma; taquicardia sinusal 130 lpm; radiografía de tórax; ángulo costodiafragmático<sup>45</sup> derecho con pequeño derrame pleural; recomendaciones: V con riesgo de sangrado, actualmente con compromiso de función hepática, requiere descompresión biliar urgente; tipar<sup>46</sup> y cruzar 3 plasmas frescos congelados, empezar infusión 30 minutos antes de la cirugía; tipar y cruzar 6 concentrados plaquetarios, mantener plaquetas > 50,000 U/L; mantener glucosa entre 110 a 180 mg/dL, evitar

---

<sup>43</sup> Cuando un músculo es sometido a un estiramiento exagerado y parte de este se desgarrar. A esto también se le denomina tirón muscular.

<sup>44</sup> Son aquellos que tienen un riesgo moderado para los pacientes y requieren controles especiales.

<sup>45</sup> Son el receso más grande que se ubica entre la pleura costal y la pleura diafragmática de la cavidad pleural tanto derecha como izquierda.

<sup>46</sup> Puede referirse a determinar el grupo sanguíneo de una persona, escribir con un teclado o a la declaración de variables en un lenguaje de programación.

hipoglicemia < 70 mg/dL; e insuficiencia cardiaca a infectología para cobertura antimicrobiana.

**36.** En Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, y desde el punto de vista médico legal, el actuar de AR3 fue inadecuado ya que omitió solicitar interconsulta a la UCI ante los datos por laboratorio de un estado de choque séptico y tiempo de tromboplastina<sup>47</sup> parcial activada 40.6 segundos;<sup>48</sup> sugerir la toma de cultivos, manejo antibacteriano y terapia hídrica, limitándose a señalar que requería descompresión de la vía biliar urgente y valoración por el servicio de Infectología, lo que retrasó el tratamiento específico de la patología de base que originó el choque séptico y el cuadro agudo abdominal; lo anterior, no fue conforme a lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51, de la LGS; 7, 8 y 48, del RGTO-LGS; así como el numeral 4.2.1.1, de la GPC-Sepsis Grave.

**37.** El mismo 22 de diciembre de 2023 a las 16:30 horas, V fue intervenida quirúrgicamente por AR4 persona médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien señaló “se procede a realizar disección<sup>49</sup> de tejido fibroadiposo<sup>50</sup> y peritoneo<sup>51</sup> para visualizar estructuras, se introduce coledocoscopia<sup>52</sup> y se visualiza lito<sup>53</sup> en colédoco con oclusión parcial, se procede a realizar 15 intentos, para extraer lito sin éxito, se emana a disecar vesícula biliar de lecho vesicular la cual se halla fibrosa e intrahepática,<sup>54</sup> se

---

<sup>47</sup> Es una prueba para evaluar el tiempo que tarda la sangre en coagularse. Puede ayudar a determinar usted tiene problemas de sangrado o si su sangre no coagula adecuadamente. Esta prueba mide la función de una parte del sistema de coagulación.

<sup>48</sup> Normal 23.5-37.5

<sup>49</sup> Es la acción de dividir en partes un cuerpo o vegetal para examinar su estructura o alteraciones.

<sup>50</sup> Es una combinación de grasa y tejido conectivo fibroso.

<sup>51</sup> Es una membrana que recubre la cavidad abdominal y los órganos que contiene. Es la membrana más grande del cuerpo.

<sup>52</sup> Son pequeños endoscopios que se pueden pasar a través de un puerto de canal de duodenoscopia hasta el conducto biliar común o el conducto pancreático.

<sup>53</sup> O cálculos ureterales son pequeñas formaciones de distintos minerales que se forman en el interior de los riñones y que al desprenderse ocasionan un cuadro denominado como “cólico ureteral”.

<sup>54</sup> Situado o que ocurre dentro o se origina en el hígado.

verifica hemostasia,<sup>55</sup> se coloca drenaje penrose<sup>56</sup> con dirección a lecho vesicular y exteriorización en puerto de flanco derecho, se deriva a retirar puertos bajo visión directa, se cierra aponeurosis,<sup>57</sup> y piel, se da por terminado acto quirúrgico, pasa a recuperación hemodinámicamente estable”.

**38.** En Opinión Médica del personal de esta CNDH, y desde el punto de vista médico legal, el actuar de AR4 fue inadecuado ya que previo a la cirugía omitió solicitar interconsulta a la UCI ante los datos de un estado de choque séptico referido en la valoración preoperatoria de Medicina Interna; indicar la toma de cultivos y terapia hídrica; solicitar la interconsulta al servicio de Infectología como lo sugirió AR3 solicitar el ingreso a la UCI ante el desarrollo de choque séptico; así como utilizar la técnica laparoscópica<sup>58</sup> y no convertir el procedimiento quirúrgico a laparotomía<sup>59</sup> abierta ante los hallazgos de vesícula biliar fibrosa (proceso inflamatorio crónico) de una ubicación anatómica de difícil acceso (intrahepática), cubierta con bolsa de hartmann fibrosa (engrosamiento de la pared de la vesícula biliar a nivel del cuello) con múltiples adherencias en la vía biliar a intervenir (conducto biliar común, pedículo cístico), tejido fibroadiposo (sic), lo que restó elasticidad a los tejidos haciendo que los mismos fueran susceptibles a laceraciones y con ello que el riesgo de complicaciones posquirúrgicas se incrementara.

---

<sup>55</sup> Es el mecanismo de defensa del cuerpo que detiene el sangrado y repara las heridas. Es un conjunto de procesos que actúan de manera coordinada para mantener la integridad del sistema circulatorio.

<sup>56</sup> Es un tubo suave, plano y flexible hecho de látex. Permite que la sangre y otros líquidos salgan de la región de la cirugía. Esto evita que el líquido se acumule debajo de la incisión (corte quirúrgico) y cause una infección.

<sup>57</sup> Es una fina capa de tejido conectivo que ayuda a conectar los músculos con los huesos. Las aponeurosis son similares a los tendones.

<sup>58</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.

<sup>59</sup> Es un procedimiento quirúrgico que abre el abdomen para exponer los órganos.

**39.** Aunado a que se realizaron 15 intentos para retirar un lito (piedra) que ocluía parcialmente el conducto colédoco sin poder extraerlo, lo que aumentó la reacción inflamatoria a ese nivel anatómico; no tomó en cuenta los antecedentes de cirugías previas a nivel abdominal (cesárea e histerectomía), lo que retrasó el tratamiento específico del choque séptico y permitió su evolución, AR4 incumplió lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51, de la LGS; 7, 8 y 48, del RGTO-LGS; así como los numerales 4.1.2.2, 4.1.3.1 y 4.2.1.1, de la GPC-Sepsis Grave; 4.2 y 4.3, de la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia, y con la literatura médica internacionalmente reconocida que estipula como factores predictivos para convertir una cirugía laparoscópica a laparotomía abierta la edad mayor a 55 años, el engrosamiento de la pared vesicular, la presencia de colecistitis aguda o el antecedente de la misma, cirugías abdominales previas, leucocitosis y niveles de bilirrubina por arriba de los parámetros normales, así como de que la paciente fue portadora de diabetes mellitus de 17 años de evolución.

**40.** El 23 de diciembre de 2023 a las 09:00 horas, V fue valorada por AR5 médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien refirió diagnósticos síndrome icterico secundario a colecistitis crónica litiásica,<sup>60</sup> coledocolitiasis, hipertensión arterial sistémica, diabetes tipo 2, colecistectomía laparoscópica, colangiografía transoperatoria,<sup>61</sup> exploración de vías biliares, colocación de catéter transcístico,<sup>62</sup> colocación de drenaje penrose,<sup>63</sup> V refiere dolor tipo opresivo EVA 4/10 intermitente; se encuentra en el servicio de Cirugía General cursando sus primeras horas posquirúrgicas, hemodinámicamente estable, dificultad respiratoria.

---

<sup>60</sup> Es una inflamación de la vesícula biliar que se produce por la presencia de cálculos biliares

<sup>61</sup> Es un estudio diagnóstico que se realiza durante una operación quirúrgica. Permite observar la vía biliar a través de rayos X o fluoroscopia dinámica.

<sup>62</sup> Es un tubo que se coloca en el conducto biliar para realizar procedimientos como la colangiografía.

<sup>63</sup> Es un tubo flexible que se coloca en una herida o cavidad corporal para drenar líquidos, sangre, linfa, pus o secreciones.

**41.** En Opinión Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional, y desde el punto de vista médico legal, el actuar de AR5 fue inadecuado ya que omitió solicitar interconsulta al servicio de Infectología como lo sugirió AR3 en la valoración preoperatoria; al no tomar en cuenta los resultados de laboratorio señalados en la misma nota médica, los cuales ponen de manifiesto el estado de choque séptico de V y justificaba la solicitud de valoración por la UCI, misma que no fue requisitada; indicar la toma de cultivos y terapia hídrica; limitándose a solicitar laboratorios de control, lo que retrasó el diagnóstico y consecuentemente el tratamiento específico del choque séptico, así como su evolución; lo anterior, no fue conforme a lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51, de la LGS; 7, 8 y 48, del RGTO-LGS; así como los numerales 4.1.2.2, 4.1.3.1 y 4.2.1.1 de la GPC-Sepsis Grave; 4.2 y 4.8, de la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia.

**42.** El 24 de diciembre de 2023 a las 12:00 horas, V fue valorada por AR6 persona médico adscrito al servicio de Cirugía General y AR7 persona médico de apoyo de la Dirección del HR, quienes señalaron diagnósticos síndrome icterico secundario a colecistitis crónica litiásica, coledocolitiasis, hipertensión arterial sistémica, diabetes tipo 2, colecistectomía laparoscópica, colangiografía transoperatoria, exploración de vías biliares, colocación de catéter transcístico, colocación de drenaje penrose; se encuentra con inestabilidad hemodinámica, datos de bajo gasto; con retardo en el llenado capilar 2 segundos; laboratorios; se solicita transfusión de un concentrado eritrocitario, en espera de nuevos resultados y con ello normar conducta.

**43.** En Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, y desde el punto de vista médico legal, el actuar de AR6 y AR7 fue inadecuado ya que omitieron solicitar interconsulta al servicio de Infectología como lo sugirió AR3; solicitar valoración por la UCI aun y cuando V se encontraba con datos de choque séptico por laboratorio y

e hipotensa;<sup>64</sup> indicar la toma de cultivos y terapia hídrica; limitándose a solicitar laboratorios de control, lo que retrasó el diagnóstico y consecuentemente el tratamiento específico del choque séptico, permitiendo su evolución hacia el deterioro; lo anterior, no fue conforme a lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51, de la LGS; 7, 8 y 48, del RGTO-LGS; así como los numerales 4.1.2.2, 4.1.3.1 y 4.2.1.1, de la GPC-Sepsis Grave; y 4.8, de la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia.

**44.** El mismo 24 de diciembre de 2023 a las 20:00 horas; es decir, 8 horas después, V fue revalorada por AR6 y AR7 quienes señalaron que se encontró con datos de inestabilidad hemodinámica, bajo gasto, por lo que se planteó con familiar la posibilidad de intubación e inicio de aminas vasopresoras,<sup>65</sup> por lo que se solicitó la colocación de catéter venoso central<sup>66</sup> al cual acceden, así como valoración por los servicios de Medicina Interna y UCI, ya que se cuenta por datos de laboratorio con falla hepática fulminante,<sup>67</sup> en espera de dichas valoraciones y con ellas normar conducta; se solicitó laboratorios por turno, se inician cargas hídricas, diurético de ASA.<sup>68</sup>

**45.** En Opinión del personal de esta CNDH, y desde el punto de vista médico legal, el actuar de AR6 y AR7 fue inadecuado ya que omitieron solicitar interconsulta al servicio de Infectología como lo sugirió AR3; indicar la toma de cultivos; colocar catéter venoso central para optimizar el inicio de la terapia hídrica, limitándose a señalar que solicitaría

---

<sup>64</sup> Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que es posible que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciban suficiente sangre. La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg.

<sup>65</sup> Fármaco que causa un aumento en la presión arterial.

<sup>66</sup> Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre.

<sup>67</sup> Es una patología poco frecuente con una alta mortalidad. Requiere un rápido diagnóstico, manejo etiológico, cuando es posible, y una terapia de soporte adecuada en la UCI en la espera de la recuperación hepática o bien cuando esto no ocurre, en la espera del tratamiento definitivo de rescate que es el trasplante hepático.

<sup>68</sup> Es un tipo potente de diurético que actúa inhibiendo un transportador específico en el riñón, lo que conduce a una reducción del líquido extracelular, del gasto cardíaco y de la presión arterial.

su colocación e iniciar el manejo con vasopresores, limitándose a que esperarían la valoración por los servicios de Medicina Interna y la UCI, lo que retrasó el tratamiento específico del choque séptico, permitiendo su evolución hacia el deterioro; lo anterior, no fue conforme a lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51, de la LGS; 7, 8 y 48, del RGTO-LGS; así como los numerales 4.1.2.2 y 4.1.3.1, de la GPC-Sepsis Grave; y 4.8, de la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia.

**46.** El 24 de diciembre de 2023 a las 21:30 horas, V fue valorada por AR8 y AR9 personas médicos adscritos al servicio de Medicina Interna, establecieron insuficiencia hepática aguda de etiología a determinar, pb lesión renal aguda secundaria, anemia severa; suspender paracetamol, inicial ante la posibilidad de insuficiencia hepática secundaria N acetil cisteína IV; iniciar vitamina K IV, valorar hemotransfusión, así como administrar plasma fresco congelado ante la evidencia de sangrado activo; valorar uso de rifaximina<sup>69</sup> y lactulosa;<sup>70</sup> iniciar control glucémico con destrostix<sup>71</sup> con esquema de insulina; oxígeno con mascarilla reservorio, solicitar ES, BH y nueva gasometría, ECG, solicitar TAC de control;<sup>72</sup> continuaron como interconsultantes,<sup>73</sup> pronóstico malo para la vida y la función.

---

<sup>69</sup> Antibiótico bactericida activo sobre bacterias grampositivas y enterobacterias. Absorción gastrointestinal prácticamente nula, concentrándose en la luz intestinal y heces.

<sup>70</sup> Pertenece a un grupo de medicamentos llamados laxantes. Se utiliza en el tratamiento del estreñimiento. También se utiliza para tratar un problema del hígado denominado encefalopatía hepática, que también se conoce como “coma hepático”.

<sup>71</sup> Es una tira reactiva que se usa para medir la glucosa en la sangre. Se utiliza junto con un dispositivo electrónico llamado glucómetro.

<sup>72</sup> O Tomografía Axial Computarizada, a aquella prueba diagnóstica que, mediante el empleo de rayos X de distintos puntos, proporciona una secuencia de distintas imágenes que permite observar el interior del cuerpo humano para el diagnóstico de diferentes patologías.

<sup>73</sup> Son especialistas que evalúan a los pacientes cuando un médico o profesional de la salud lo considera necesario.

**47.** En Opinión Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional, y desde el punto de vista médico legal, el actuar de AR8 y AR9 fue inadecuado ya que omitieron solicitar interconsulta al servicio de Infectología como lo sugirió AR3 en la valoración preoperatoria; indicar la toma de cultivos; colocar catéter venoso central para optimizar el inicio de la terapia hídrica; iniciar el manejo con vasopresores, limitándose a señalar que el pronóstico para V era malo para la vida y la función quedó como servicio interconsultante, por lo que se retrasó el tratamiento específico del choque séptico, lo que permitió su evolución hacia el deterioro; lo anterior, no fue conforme a lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51, de la LGS; 7, 8 y 48, del RGTO-LGS; así como los numerales 4.1.2.2 y 4.1.3.1, de la GPC-Sepsis Grave.

**48.** El 24 de diciembre de 2023 a las 22:50 horas, V fue valorada por personal adscrito al servicio de la UCI, de quien no se puede establecer su nombre completo porque lo omitió en la nota médica, en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se incumplió con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico. Personal adscrito al servicio de la UCI, solicitó realizar toma de cultivos (hemocultivos, urocultivos); retirar nefrotóxicos y hepatotóxicos como ceftriaxona, paracetamol, ketorolaco, metronidazol; optimizar analgesia con opioide débil (tramadol); radiografía de tórax y tomografía abdominal; realizar electrocardiograma; brindar monitorización continua; colocación de sonda orogástrica, debido a que V no era candidata a ingreso al servicio de Terapia Intensiva; además, de no estar exenta de complicaciones en ese internamiento, se informó a familiares y a servicio tratante.

**49.** El 25 de diciembre de 2023 a las 09:00 y 15:00 horas, V fue valorada por AR5 quien señaló imágenes que pudieran representar hematoma ocupante de lecho vesicular y espacio perihepático, probable hematoma hepático intraparenquimatoso, líquido libre; actualmente hemodinámicamente inestable con requerimiento de aminos vasopresoras;

se solicitó hemoderivados a otra Unidad ya que en ese momento no se contó en esa Unidad; V no se encontró en condiciones para procedimiento quirúrgico ya que presenta falla orgánica múltiple; se solicitó valoración al servicio de Vascular para colocación de catéter venoso central.

**50.** En Opinión de personal de esta CNDH, y desde el punto de vista médico legal, el actuar de AR5 fue inadecuado ya que omitió solicitar interconsulta a los servicios de Infectología y Nefrología, así como al no indicar realizar cultivos (hemocultivo y urocultivo) como lo sugirió personal adscrito al servicio de la UCI; lo que evitó que se descartara el origen del choque séptico fuese infeccioso; lo anterior, no fue conforme a lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51, de la LGS; 7, 8 y 48, del RGTO-LGS; así como los numerales 4.1.2.2 y 4.1.3.1, de la GPC-Sepsis Grave; y 4.8, de la GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia.

**51.** El 25 de diciembre de 2023 a las 17:50 horas, V fue valorada por personal adscrito al servicio de la UCI, de quien no se puede establecer su nombre completo porque lo omitió en la nota médica, en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se observó que se incumplió con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico; V al momento no se consideró ingreso a la UCI ante manejo médico conservador para encefalopatía y falla hepática, aun sin descartar resolución quirúrgica, así como limitación de procedimientos invasivos por alto riesgo de sangrado ante falta de sangre disponible en el HR y de la falta de ministración de plasma fresco congelado, V con mal pronóstico para la función y alto riesgo para la vida.

**52.** El 26 de diciembre de 2023 a las 03:38 horas, V fue valorada por AR5 quien señaló se informa por personal de Enfermería alrededor de las 02:45 horas, V presentó tensión arterial de 43 mmHg, la cual no mejoro con la administración de aminos vasopresoras,

alrededor de las 02:52 horas, no contó con signos vitales, V presentó paro cardiorrespiratorio, familiares no aceptaron maniobras de reanimación avanzada, declarando hora de defunción a las 02:55 horas, corroborada por electrocardiograma. Se da informe a familiar responsable, diagnóstico de defunción: “choque séptico<sup>74</sup> 2 días, insuficiencia hepática<sup>75</sup> 2 días, lesión renal aguda,<sup>76</sup> diabetes tipo 2<sup>77</sup> 16 años, hipertensión arterial sistémica 20 años”.

## B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

**53.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM y en las normas internacionales,<sup>78</sup> por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**54.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida

*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques*

---

<sup>74</sup> Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

<sup>75</sup> Es la pérdida rápida (en días o semanas) de la funcionalidad del hígado que se produce, normalmente, en una persona que no tiene una enfermedad hepática preexistente.

<sup>76</sup> Es la disminución rápida de la función renal en días o semanas que causa la acumulación de productos nitrogenados en la sangre (azoemia) con o sin reducción de la diuresis.

<sup>77</sup> Es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre es demasiado alto.

<sup>78</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.

*restrictivos del mismo”;<sup>79</sup> 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>80</sup>*

**55.** Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,<sup>81</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.*

**56.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personas servidoras públicas adscritas al HR, que estuvieron a cargo de su atención del 20 al 25 de diciembre de 2023, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

---

<sup>79</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, página 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

<sup>80</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

<sup>81</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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

**57.** En Opinión de personal de esta CNDH, y desde el punto de vista médico legal, la muerte de V se debió a falla orgánica múltiple derivada a choque de inicio séptico el cual no fue diagnosticado y tratado oportunamente, se convirtió en mixto al sumársele la hemorragia posterior a la cirugía laparoscópica a la que fue sometida el 22 de diciembre de 2023, que de igual manera no fue detectada y corregida oportunamente, permitió su evolución hasta un estado irreversible.

**58.** Es de suma relevancia señalar que, si bien la hemorragia secundaria a una lesión de algún órgano intraabdominal se puede presentar como complicación inherente al procedimiento laparoscópico, estas son complicaciones del procedimiento, mismas que, en el caso que nos ocupa, no fueron advertidas oportunamente, lo que permitió la evolución del cuadro clínico a choque mixto ante el retraso en el diagnóstico y por ende en el tratamiento de dichas complicaciones; además, de que se debió convertir la cirugía laparoscópica en laparotomía abierta.

**59.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 omitieron otorgarle a V la atención médica adecuada del 20 al 25 de diciembre de 2023, vulneraron en su agravio 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 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 4º, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, de la Carta Magna; 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**

**60.** El artículo 6, párrafo segundo, de la Carta Magna establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

**61.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>82</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>83</sup>

**62.** Por su parte, la CrIDH<sup>84</sup> ha destacado la importancia de un expediente médico adecuadamente integrado, ya que éste sirve como guía para el tratamiento médico, permite conocer el estado del paciente y define las responsabilidades correspondientes. En este sentido, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las misiones que deben ser analizadas y valoradas, considerando sus consecuencias, con el fin de determinar la posible existencia de responsabilidades de diversa índole.<sup>85</sup>

---

<sup>82</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>83</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>84</sup> Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

<sup>85</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.

**63.** De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

**64.** En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen, y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.<sup>86</sup>

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

---

<sup>86</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.

la verdad sobre la atención otorgada al paciente; y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>87</sup>

**66.** Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta CNDH, 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>88</sup> circunstancias que han quedado plasmadas en la Recomendación General 29/2017, así como en las Recomendaciones: 139/2024,<sup>89</sup> 186/2024,<sup>90</sup> 185/2024,<sup>91</sup> 184/2024,<sup>92</sup> 183/2024,<sup>93</sup> 178/2024,<sup>94</sup> 177/2024,<sup>95</sup> 174/2024,<sup>96</sup> 157/2024,<sup>97</sup> 3/2025,<sup>98</sup> entre otras.

**67.** 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.

---

<sup>87</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

<sup>88</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.

<sup>89</sup> [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-06/REC\\_2024\\_139.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-06/REC_2024_139.pdf)

<sup>90</sup> [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC\\_2024\\_186.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_186.pdf)

<sup>91</sup> [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC\\_2024\\_185.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_185.pdf)

<sup>92</sup> [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC\\_2024\\_184.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_184.pdf)

<sup>93</sup> [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC\\_2024\\_183.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_183.pdf)

<sup>94</sup> [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC\\_2024\\_178.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_178.pdf)

<sup>95</sup> [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC\\_2024\\_177.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_177.pdf)

<sup>96</sup> [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC\\_2024\\_174.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_174.pdf)

<sup>97</sup> [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC\\_2024\\_157.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_157.pdf)

<sup>98</sup> [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-02/REC\\_2025\\_003.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-02/REC_2025_003.pdf)

**68.** Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.<sup>99</sup>

### **C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HR**

**69.** En la Opinión Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico por parte de personas servidoras públicas adscritas al HR, en particular, inobservancia al contenido de los numerales 5.1 y 5.10, ello, al existir irregularidades en diversos documentos médicos, mismos que se detallan a continuación:

**69.1** No se encuentran anexadas al expediente clínico de la hoja de triage,<sup>100</sup> ingreso y valoración.

**69.2.** Hoja de indicaciones médicas de 20 de diciembre de 2023 a las 21:19 horas, firmada por AR1 omitió señalar su nombre completo.

**69.3.** Nota médica de 24 de diciembre de 2023 a las 22:50 horas, personal adscrito al servicio de la UCI, omitió señalar su nombre completo.

---

<sup>99</sup> “5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.”

<sup>100</sup> Es el proceso de examinar rápidamente a los pacientes cuando llegan al centro de salud para clasificarlos en las categorías de atención pertinente.

**69.4.** Nota médica de 25 de diciembre de 2023 a las 17:50 horas, personal adscrito al servicio de la UCI, omitió señalar su nombre completo.

**70.** Las omisiones en que incurrió personal médico adscrito al HR, además de constituir obstáculo para la investigación realizada por este Organismo Nacional respecto a la vulneración de los derechos humanos de V, incumpliendo la NOM-Del Expediente Clínico; en Opinión Especializada de personal médico de esta CNDH, trajeron como consecuencia una atención médica inadecuada, por lo cual se vulnero el derecho de QVI y VI a que conocieran la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

## **V. RESPONSABILIDAD**

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

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

**71.1.** AR1 el 20 de diciembre de 2023, omitió iniciar manejo médico del choque séptico a V, indicar la toma de cultivos, solicitar interconsulta al servicio de Infectología y tomografía abdominal.

**71.2.** AR2 el 21 de diciembre de 2023; AR5 el 23 y 25 de diciembre de 2023, AR6 y AR7 el 24 de diciembre de 2023; omitieron solicitar tomografía abdominal a V,

interconsulta a la UCI, a los servicios de Infectología y Nefrología, indicar la toma de cultivos e iniciar la terapia hídrica.

**71.3.** AR3 el 22 de diciembre de 2023; AR8 y AR9 el 24 de diciembre de 2023, omitieron solicitar a V, interconsulta a la UCI e Infectología, sugerir la toma de cultivos, el inicio de terapia hídrica y de antimicrobiano ante los datos de choque séptico, y colocar catéter venoso central.

**71.4.** AR4 el 22 de diciembre 2023, omitió solicitar a V, interconsulta al servicio de Infectología, indicar la toma de cultivos, el inicio de terapia hídrica y de antimicrobiano; así como el ingreso a la UCI posterior a la cirugía laparoscópica ante los datos de choque séptico, convertir la cirugía laparoscópica a una laparotomía abierta ante los hallazgos intraabdominales reportados.

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

**73.** Por lo expuesto, se determina que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.<sup>101</sup>

---

<sup>101</sup> “Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que

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

**75.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias de la apertura del Expediente Administrativo que derivó de la vista presentada por este organismo ante el OIC-ISSSTE, por lo que en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado Expediente Administrativo, a fin de determinar la responsabilidad, que en su caso corresponda, de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en 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.

## **V.2. Responsabilidad Institucional**

**76.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Federal,

---

deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones (...).

Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).”

*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.*

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

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

**79.** En el presente pronunciamiento y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en el HR carece de formalidad necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE al no vigilar y supervisar que el personal médico cumpla a cabalidad con el marco

normativo para su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 del NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

**80.** Parámetros que este Organismo Nacional considera para señalar que la SCJN se ha pronunciado en varias ocasiones sobre el contenido del derecho a la protección de la salud, al señalar que debe ser entendido como:

*la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud, por lo que el Estado Mexicano tiene la obligación de respetar ese derecho y dar una efectividad real, garantizando servicios médicos en condiciones de: disponibilidad y accesibilidad, física y económica; así como el acceso a la información, aceptabilidad y calidad.<sup>102</sup>*

**81.** En tal contexto, esta CNDH encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE.

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

**82.** 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

---

<sup>102</sup> Amparo Directo 51/2013. páginas 51 y 52.

jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Carta Magna; 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 del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo que, el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**83.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 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 al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, por lo que se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

**84.** Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las

circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar, y en su caso, sancionar a los responsables.

**85.** 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>103</sup>*

**86.** 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**

**87.** 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.

---

<sup>103</sup> CrIDH, “*Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

**88.** Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar a QVI y VI, en su caso, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen, de ser el caso, deseen 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**

**89.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65, de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.*”<sup>104</sup>

**90.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, 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 de

---

<sup>104</sup> “Caso *Palamara Iribarne Vs. Chile*”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

la CEAV, 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 y VI que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

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

### iii. Medidas de satisfacción

**93.** 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.

**94.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo iniciado con el motivo de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-ISSSTE, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, a efecto de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Aunado a ello el ISSSTE deberá llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos de AR1, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos de ese personal médico para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, remitirá las constancias que acrediten el punto recomendatorio tercero.

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

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

#### **iv. Medidas de no repetición**

**96.** 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 la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**97.** Al respecto, el ISSSTE deberá 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, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia y de la GPC-Sepsis Grave, y la NOM-Del Expediente Clínico; así como a la LGS, a la LGV y al RGTO-LGS, dirigido al personal médico adscritos al HR de los servicios de Urgencias en particular AR1; Cirugía General en particular AR2, AR4, AR5 y AR6; Medicina Interna en particular AR3, AR8 y AR9; y AR7 persona médico de apoyo de la Dirección del HR, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**98.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna y asistente de la Dirección del HR, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas a las GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia y de la GPC-Sepsis Grave, y la NOM-Del Expediente Clínico; así como a la LGS, a la LGV y al RGTO-LGS, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

**99.** 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.

**100.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

## VII. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, 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 de la CEAV, 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 y VI que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su participación.

**SEGUNDA.** En coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, se deberá proporcionar a QVI y VI, en su caso, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará conforme a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determine, de ser el caso, deseen 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 CNDH las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo iniciado con el motivo de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-ISSSTE, por las omisiones o acciones

en las que incurrieron en agravio de V, a efecto de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Aunado a ello el IMSS deberá llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos de AR1, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos de ese personal médico para tal efecto, 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 el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia y de la GPC-Sepsis Grave, y la NOM-Del Expediente Clínico; así como a la LGS, a la LGV y al RGTO-LGS, dirigido al personal médico adscritos al HR de los servicios de Urgencias en particular AR1; Cirugía General en particular AR2, AR4, AR5 y AR6; Medicina Interna en particular AR3, AR8 y AR9; y AR7 persona médico de apoyo de la Dirección del HR, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna y asistente de la Dirección del HR, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas a las GPC-Laparotomía y/o Laparoscopia y de la GPC-Sepsis Grave, y la NOM-Del Expediente Clínico; así como a la LGS, a la LGV y al RGTO-LGS, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

**102.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, párrafo segundo, 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.

**103.** En base al fundamento jurídico vertido anteriormente, 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.

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

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**