

RECOMENDACIÓN NO. 94/2025

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, VI2, VI3, VI4 Y VI5; ATRIBUBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ADSCRITAS AL HOSPITAL REGIONAL “1° DE OCTUBRE” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de mayo de 2025.

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

Estimado 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, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de

su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/10288/Q**, relacionado con la atención médica brindada a V en el Hospital Regional “1º de Octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 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 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 Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Residente	PMR
Persona Administrativo y Directivo	PAD

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional / CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Dictamen en materia de medicina elaborado el 24 de febrero de 2025, por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas.	Dictamen Médico
Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto. México: Instituto Mexicano del Seguro Social	DyT-Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto del IMSS (ISBN: 978-607-8270-21-7)	GPC-Sepsis Grave y Choque Séptico
Guía de Práctica Clínica Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto.	GPC-Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto
Hospital Regional "1º de Octubre", del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la 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
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	LCNDH
Lineamientos para el Ingreso, Permanencia y Egreso de los Médicos Residentes en período de adiestramiento en una Especialidad del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Lineamientos-Residentes ISSSTE

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.	NOM-Cuidado Intensivos
Norma Oficial Mexicana-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas	NOM-Educación en Salud
Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica.	NOM-Residencias Médicas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.	NOM-Rayos X
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología	NOM-006-SSA3-2011- Anestesiología

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.	NOM-229-SSA1-2002-Salud ambiental
Órgano Interno de Control Específico 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.	Reglamento-LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	RSM-ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

I. HECHOS

5. El 15 de junio de 2023, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió la queja presentada por QVI, en contra de personas servidoras públicas adscritas al HR, por presuntas violaciones a derechos humanos en perjuicio de V, quien falleció el 16 de

junio de 2023, conforme a las siguientes circunstancias:

6. En su narración, QVI manifestó que V fue intervenida quirúrgicamente el 23 de mayo de 2023 para tratar un padecimiento de reflujo gastroesofágico. Sin embargo, tras la cirugía, V presentó deterioro neurológico, crisis convulsivas y alteraciones en el estado de conciencia, sin que se le proporcionara un diagnóstico oportuno ni un tratamiento médico adecuado. Además, señaló la falta de supervisión por parte de los médicos especialistas, quienes delegaron la atención médica de V a personal en formación, residentes.

7. En virtud de lo narrado, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/10288/Q**, a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V; asimismo, se solicitó copia del expediente clínico, e informes de la atención médica que se le brindó a V en el HR, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentada por QVI el 15 de junio de 2023, a través del portal electrónico de queja en línea de este Organismo Nacional.

9. Acta circunstanciada del 15 de junio de 2023, en la que se registró la comunicación entre el personal de esta Comisión Nacional y QVI, ocasión en la que informó sobre las omisiones que advirtió por parte del personal del HR hacía V.

10. Acta circunstanciada de 16 de junio de 2023, en la que se registró la comunicación entre el personal de esta Comisión Nacional y QVI, quien manifestó que V no tenía un médico tratante asignado y había sido atendida por médicos residentes.

11. Actas circunstanciadas del 19 y 30 de junio de 2023, en las que se hizo constar que QVI informó que V había fallecido; y era su voluntad que esta Comisión Nacional investigara lo que consideró como una inadecuada atención médica.

12. Oficio 090201.1/284 de 13 de noviembre de 2023, mediante el cual el ISSSTE dio respuesta al requerimiento de información de esta CNDH, y adjuntó diversa documentación, así como el expediente clínico de la atención médica proporcionada a V en el HR. De dichas documentales, resultan relevantes las siguientes:

12.1. Nota de valoración preoperatoria, de 6 de marzo de 2023 a las 17:09 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

12.2. Nota de valoración preoperatoria, de 8 de mayo de 2023 a las 16:56 horas, elaborada por AR1.

12.3. Nota de diferimiento quirúrgico de 16 de mayo de 2023, sin hora especificada, registrada por AR1.

12.4. Nota de ingreso quirúrgico de 23 de mayo de 2023 a las 15:30 horas, asentada por AR1.

12.5. Nota de 23 de mayo de 2023 a las 17:20 horas, realizada por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología.

12.6. Nota médica de gravedad de 23 de mayo de 2023 a las 22:00 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología

12.7. Nota médica post anestésica de 23 de mayo de 2023 a las 22:10 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología.

12.8. Nota médica de 24 de mayo de 2023, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva.

12.9. Nota médica de 24 de mayo de 2023 a las 19:00 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva.

12.10. Nota médica de 25 de mayo de 2023 a las 05:00 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva.

12.11. Reporte de resultados de tomografía realizados el 25 de mayo de 2023, sin hora especificada, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Radiología, el cual fue incorporado al expediente clínico hasta el 6 de septiembre de 2024.

12.12. Nota médica de 26 de mayo de 2023 a las 01:00 horas, elaborada por AR1.

12.13. Nota médica de 26 de mayo de 2023 a las 12:00, elaborada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.14. Nota médica de 26 de mayo de 2023, sin señalar hora, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Psiquiatría.

12.15. Nota de valoración de 26 de mayo de 2023 a las 17:30 horas, elaborada por AR8, personal médico adscrito al servicio de Neurología.

12.16. Nota de valoración de 26 de mayo de 2023, elaborada por AR13, personal médico adscrito al servicio de Reumatología.

12.17. Nota de valoración de 27 de mayo de 2023 a las 08:00 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

12.18. Nota Médica del 28 de mayo 2023, signada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

12.19. Hojas de evolución de 29 y 30 de mayo de 2025, suscritas por AR1.

12.20. Hojas de valoración de 31 de mayo de 2023 a las 16:30 horas, suscrita por AR10, personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía.

12.21. Interpretación del electroencefalograma, realizado el 31 de mayo de 2023, suscrito por AR9, personal médico adscrito al servicio de Neurología, el cual se integró al expediente clínico hasta el 10 de septiembre de 2024.

12.22. Nota de evolución de 1 de junio de 2023 a las 11:30 horas, elaborada por AR11, personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía.

12.23. Nota de evolución de 2 de junio de 2023, sin registro de hora, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.24. Nota de evolución de 2 de junio de 2023, sin registro de hora, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Psiquiatría.

12.25. Nota de evolución de 2 de junio de 2023 a las 06:14 horas, elaborada por AR11, personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía.

12.26. Nota médica de Ingreso de 5 de junio de 2023 a las 17:30 horas, sin datos de identificación del médico responsable, y con el señalamiento de ser elaborada por personal médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.27. Nota médica de 6 de junio de 2023, sin indicar hora, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología.

12.28. Nota médica de 6 de junio de 2023 a las 13:00 horas, elaborada por AR14, personal médico adscrito al servicio de Reumatología.

12.29. Nota médica de 7 de junio de 2023 a las 17:30 horas, signada por personal médico adscrito al servicio de Epidemiología.

12.30. Nota de indicaciones médicas de 7 de junio de 2023, sin hora registrada, elaborada por personal médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna, en la que con un sello indica que son *asistentes de dirección*.

12.31. Nota médica de 8 de junio de 2023 a las 13:30 horas, signada por AR15 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.32. Hoja de evolución de 9 de junio de 2023 a las 11:15 horas, elaborada por personal médico residente adscrito sin supervisión de médico titular del servicio de Medicina Interna.

12.33. Notas de evolución e indicaciones, de 10 de junio de 2023, sin indicar hora, elaboradas por AR6 y personal médico y residentes adscritos al servicio de Medicina Interna.

12.34. Nota de indicaciones, de 11 de junio de 2023, sin hora registrada, signada por AR5 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.35. Nota de evolución, de 11 de junio de 2023 a las 10:30 horas, elaborada por AR7, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.36. Nota de evolución e indicaciones de 12 de junio de 2023 a las 11:30 y 14:00 horas, respectivamente, elaboradas por AR15, y personal médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna y otros más cuyos nombres

son ilegibles.

12.37. Nota de referencia de 12 de junio de 2023, sin registro de hora, signada por AR15.

12.38. Nota de Valoración de 12 de junio de 2023 a las 9:00 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

12.39. Nota de evolución de 13 de junio de 2023, elaborada por personal médico residente, sin indicar nombres y sin supervisión de médico responsable, sólo indicando sello de “*Asistentes de Dirección*”, a cargo de PAD.

12.40. Nota de evolución y alta del servicio de Neurocirugía de 14 de junio de 2023 a las 17:00 horas, signada por AR12, personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía.

12.41. Reporte de notas de evolución de V, de 14 de junio de 2023 a las 12:30 horas, signadas por personal médico adscrito al servicio de Rehabilitación.

12.42. Resultados de tomografía simple contrastada de tórax y abdomen, del 14 de junio de 2023 a las 11:30 horas, remitido por personal médico adscrito al servicio de Radiología; así como resultados de cultivo proporcionados por personal médico adscrito al servicio de laboratorio.

12.43. Nota médica de 15 de junio de 2023, signada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.44. Nota de evolución de Medicina Interna de 15 de junio de 2023, a las 10:15 horas, elaborada por personal médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna, sin firma y registro de médico titular responsable, solo señalaron mediante sello ser asistentes de dirección.

12.45. Nota de valoración del servicio de Terapia Intensiva de 15 de junio de 2023 a las 18:30 horas, elaborada por personal médico adscrito a ese servicio.

12.46. Nota de procedimiento, de 15 de junio de 2023 a las 19:48 horas, elaborada por personal médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna, sin indicar nombres.

12.47. Nota de indicaciones, de 15 de junio de 2023 sin hora señalada, elaborada por AR15 y personal médico residente.

12.48. Nota de evolución, de 16 de junio de 2023 a las 12:30 horas, elaborada por AR14.

12.49. Nota de evolución de 16 de junio de 2023 a las 14:00 horas, elaborada por médicos residentes sin indicar nombre, sólo con la rúbrica “Asistentes de Dirección”, sin médico titular registrado a cargo.

12.50. Nota de valoración de 16 de junio de 2023 a las 19:30 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Nefrología.

12.51. Nota de defunción de 16 de junio de 2023 a las 22:30 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

13. Dictamen médico de 24 de febrero de 2025, emitido por personal especializado de este Organismo Nacional, en el cual concluyó que la atención médica proporcionada a V en el HR fue inadecuada.

14. Acta circunstanciada de 14 de abril de 2025, en la cual se asentó que personal de esta Comisión Nacional estableció comunicación telefónica con QVI, quien manifestó los nombres de VI1, VI2, VI3 y VI4 e indicó que por los hechos materia de la queja no ha interpuesto queja en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, adicionalmente no denunció los hechos ante la Fiscalía General de la República, ni interpuso queja ante el OIC-ISSSTE.

15. Correos electrónicos de 21 de abril y 27 de mayo de 2025 y oficio 31101 de 8 de mayo de 2025, a través de los cuales esta Comisión Nacional solicitó a la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, información de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

16. QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se le brindó a V en el ISSSTE, únicamente formuló queja ante este Organismo Nacional.

17. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, ni queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y/o ante el OIC-ISSSTE, relacionada con la atención médica brindada a V en el HR.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS.

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/10288/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 cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos relativos a la protección de la salud, a la vida y la trato digno de V, así como acceso a la información en materia de salud de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4; atribuibles a personas servidoras públicas adscritas HR, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. La protección de 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,¹

¹ 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

reconocido el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección².

20. 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*”.

21. El derecho de la salud consiste en un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, la salud constituye un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades³, sin embargo, la prerrogativa fundamental descrita fue vulnerada en el presente caso por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, en su calidad de garantes, como se describirá a

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.

² 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”.

³ CrIDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de noviembre de 2012. párr. 148.

continuación.

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

❖ Atención médica brindada a V en el HR.

22. El 23 de mayo de 2023, V con antecedentes de artritis reumatoide⁴ y problemas digestivos, ingresó al HR para una cirugía programada denominada funduplicatura⁵. Ese día a las 15:30 horas, AR1, realizó la operación sin complicaciones y personal médico adscrito al servicio de Anestesiología la mantuvo dormida con medicamentos durante el procedimiento.

23. Al despertar, V comenzó a tener convulsiones⁶ alrededor de las 17:20 horas, por lo que personal médico adscrito al servicio de Anestesiología le suministró medicamentos para controlarlas y revisó los resultados del estudio de sangre, en los cuales indicaban que tenía acidosis metabólica⁷.

24. A pesar del tratamiento, su condición empeoró y a las 22:00 horas, personal médico adscrito al servicio Cirugía General notó que V seguía confundida y con dificultad respiratoria, motivo por el cual solicitó autorización a familiares para intubar a V, e indicó

⁴ Enfermedad autoinmune crónica que causa inflamación en las articulaciones, causando dolor, rigidez y, en algunos casos, daño articular.

⁵ Procedimiento quirúrgico para tratar el reflujo gastroesofágico, que consiste en fortalecer la válvula entre el esófago y el estómago.

⁶ Movimientos incontrolados de los músculos, generalmente acompañados de cambios en el comportamiento o la conciencia, causados por una actividad eléctrica anormal en el cerebro.

⁷ Condición en la que hay una acumulación de ácido en el cuerpo, lo que puede ser causado por la producción excesiva de ácido o una disminución en la capacidad del cuerpo para eliminarlo. Puede ocurrir debido a diversas causas, como la diabetes no controlada, la insuficiencia renal, o la intoxicación con ciertas sustancias.

la necesidad de una valoración por el servicio de Cuidados Intensivos.

25. Minutos más tarde, a las 22:10 horas, personal médico adscrito al servicio de Anestesiología documentó que V se encontraba en observación posanestésica con signos vitales normales, sin datos de sangrado por lo que solicitó la valoración del servicio de Terapia Intensiva.

26. Más tarde, a las 23:30 horas, personal médico adscrito al servicio de Anestesiología refirió que V presentó acidosis respiratoria⁸ corroborada con gasometría, por lo que ameritó intubación orotraqueal⁹ que fue autorizada por su familiar, se mantuvo con signos vitales normales y pendiente de ingresar al servicio de Terapia Intensiva.

27. El 24 de mayo de 2023, personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva recibió a V, con efecto residual de sedación, sin movimientos anormales, reflejos aumentados, signos vitales normales, cardiopulmonar sin alteraciones, con buen acoplamiento al ventilador, heridas quirúrgicas bien afrontadas sin datos de sangrado, abdomen blando, orina clara, sin edema en extremidades ni articulaciones, tampoco datos de respuesta inflamatoria sistémica.

28. Personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva inició manejo con anticonvulsivos para controlar la actividad epiléptica, en espera de la realización de una

⁸ Condición donde los pulmones no pueden eliminar suficiente dióxido de carbono (CO₂) del cuerpo, lo que lleva a una acumulación de CO₂ en la sangre y una disminución del pH sanguíneo.

⁹ Procedimiento médico en el que se inserta un tubo endotraqueal (TET) en la tráquea a través de la boca.

tomografía de cráneo¹⁰, V fue reportada muy grave, se le colocó catéter venoso central¹¹.

29. Durante sus primeras horas de estancia en Terapia Intensiva se mantuvo tratamiento anticonvulsivo y sedación, se realizó ultrasonido doppler transcraneal¹² sin evidencia de alteración, se fue retirando progresivamente sedación hasta las 13:00 horas del 24 de mayo de 2024, cuando AR6 refirió que logró extubación sin complicaciones.

30. El 24 de mayo de 2023 a las 19:00 horas, personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva señaló que V, se encontraba consciente, orientada, cooperadora, tolerando dieta normal, quien había presentado convulsión generalizada, por lo que indicó sedantes al manejo farmacológico y aporte de oxígeno suplementario por mascarilla.

31. El 25 de mayo de 2023 a las 05:00 horas, V fue atendida por personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva, quien señaló que, aunque estaba consciente mostraba signos de confusión, con vitales estables, recibió oxígeno adicional y toleró la alimentación por sonda¹³. Los análisis médicos no revelaron alteraciones.

32. El mismo día siendo las 10:00 horas personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva consideró apropiado dar de alta a V de la UCI, para continuar con su atención

¹⁰ Técnica de diagnóstico por imágenes que utiliza rayos X para crear imágenes detalladas del cerebro, el cráneo y los tejidos circundantes. Esta prueba permite visualizar estructuras óseas, tejidos blandos y vasos sanguíneos, ayudando a identificar diversas patologías.

¹¹ Tubo largo y delgado que se inserta en una vena grande, generalmente en el pecho o el cuello, y termina en una vena cerca del corazón.

¹² Prueba diagnóstica que utiliza ondas sonoras para evaluar el flujo sanguíneo en las arterias cerebrales. Permite medir la velocidad y dirección del flujo, lo que ayuda a identificar problemas como accidentes cerebrovasculares, enfermedades cerebrovasculares y otras patologías.

¹³ Es una forma de suministrar nutrientes directamente al estómago o al intestino delgado a través de un tubo.

en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General, lo que en consideración del dictamen médico, fue apegado a lo que señala el numeral 5.6.1 de la NOM-Servicios de Urgencias, al ya no requerir monitoreo invasivo de sus funciones vitales, adicionalmente sugirió la valoración por el servicio de Psiquiatría, en cuanto al tratamiento farmacológico continuó con la administración de medicamentos neuroprotectores y para el dolor.

33. Ese mismo día se realizó tomografía simple de cráneo¹⁴, originalmente no contó con reporte ni interpretación del personal médico especialista adscrito al servicio de Radiología en el expediente clínico, cabe señalar que dicho reporte fue incluido hasta el 06 de septiembre de 2024, elaborado por personal médico adscrito al servicio de Radiología, en el cual señaló que V aparentemente no cursaba con lesión encefálica¹⁵ hasta ese momento, lo que podría haber sido la causa de su deterioro neurológico; no obstante, el estudio no fue concluyente, además de que no se elaboró el reporte en tiempo y forma, los médicos tratantes debieron solicitar uno nuevo, ya que como lo indicó el radiólogo, pudieron pasar desapercibidas probables lesiones debido al movimiento.

34. Atendiendo a la fecha de realización del reporte (septiembre de 2024), los médicos tratantes no tuvieron acceso a dicha información, lo que resulta en omisión a lo establecido en los numerales 7.4 y 7.4.1 de la NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental, al no realizarse otro estudio de imagen craneal hasta el fallecimiento de V, la ausencia de dicho reporte o interpretación de tomografía craneal en tiempo y forma por médico especialista Radiología, en conjunto con la ausencia de otro estudio de control

¹⁴ Examen de imagen que utiliza rayos X para crear imágenes detalladas del cráneo y el tejido cerebral, sin el uso de contraste. Se utiliza para identificar problemas como fracturas, hemorragias, tumores o inflamación.

¹⁵ Daños o irregularidades en el tejido cerebral que pueden ser causados por diversas razones, como traumas, enfermedades o factores congénitos. Pueden afectar pequeñas o grandes áreas del cerebro, y su gravedad varía desde leve hasta potencialmente mortal.

(resonancia magnética) repercutió en la mala evolución y posterior fallecimiento de V, en incumplimiento de lo establecido en el artículo 33 en todas sus fracciones de la LGS, artículo 8, 9 y 48 del Reglamento-LGS; numerales 7.4 y 7.4.1 de la NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental.

35. El 26 de mayo de 2023 a las 01:00 horas, AR1 documentó que V continuaba con alteraciones neurológicas, por lo que solicitó una tomografía cerebral¹⁶ y valoración por parte del servicio de Medicina Interna. A pesar de que hasta ese día no se había realizado reporte o interpretación del estudio de imagen, AR1 no contaba con hallazgos de alguna patología o alteración a nivel encefálico¹⁷ que fuera la causa del deterioro neurológico de V; sin embargo, la ausencia de dicho documento implicó dilación en la solicitud de otros estudios complementarios para identificar y tratar la causa de las convulsiones y deterioro de V, así como en la demora en la valoración por el especialista en Neurología, lo que se traduce en el incumplimiento, de lo establecido en el artículo 33 en todas sus fracciones de la LGS, artículos 8, 9 y 48 del Reglamento de la Reglamento-LGS, por parte de AR1.

36. El 26 de mayo de 2023, a las 12:00 horas, AR4, integró el diagnóstico injustificado de brote psicótico¹⁸, sin haber realizado interrogatorio y exploración física completa de V, quien no cursaba con datos clínicos de urgencia psiquiátrica, adicionalmente no solicitó la interpretación de estudios de imagen, motivo por el cual la actuación de AR4 fue inadecuada e implicó una mayor dilación en la integración de un diagnóstico

¹⁶ Prueba de imagen que utiliza rayos X para crear imágenes detalladas del cerebro y el cráneo.

¹⁷ Cualquier cambio o problema en la estructura o función del cerebro. Esto puede incluir daño cerebral traumático, enfermedades neurológicas, infecciones o trastornos metabólicos que afectan la actividad del cerebro.

¹⁸ Episodio de desajuste mental en el que una persona experimenta una pérdida temporal de contacto con la realidad, caracterizado por alucinaciones, delirios y/o pensamiento desorganizado.

adecuado, incumpliendo con lo establecido en el artículo 9 del Reglamento-LGS y la *lex artis* en relación con el abordaje de pacientes con deterioro neurológico agudo.

37. Ese mismo día sin plasmar hora, personal médico adscrito a la especialidad de Psiquiatría valoró a V e indicó que “*no presenta brote psicótico*”, sin embargo, inició tratamiento injustificado con antipsicóticos¹⁹ aparentemente indicados para la agitación psicomotriz²⁰ e indicó continuar con antidepresivos²¹ y ansiolíticos²², sugirió valoración en la especialidad de Neurología.

38. Posteriormente a las 17:30 horas, AR8 evaluó a V, la encontró somnolienta y con reflejos Babinski²³, por lo que solicitó urgentemente una resonancia magnética cerebral²⁴ y un electroencefalograma²⁵. siendo que desde un día antes ya se contaba con estudios de tomografía de cráneo; la nota médica fue elaborada a mano por lo que es parcialmente ilegible en su contenido, lo anterior incumple el numeral 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico, adicionalmente inició con medicamentos para estimular la circulación encefálica y así aumentar el aporte de oxígeno, indicó solicitar nueva interconsulta al contar con los resultados de los estudios.

¹⁹ Medicamentos que se utilizan para tratar síntomas de psicosis como alucinaciones, delirios y desorganización del pensamiento.

²⁰ Estado de inquietud motora y mental, a menudo asociado con ansiedad o tensión interna, que se manifiesta con movimientos y acciones sin un propósito claro. Puede incluir desde inquietud leve hasta movimientos incontrolados y repetitivos.

²¹ Medicamentos recetados para tratar la depresión y otros trastornos de salud mental, como la ansiedad.

²² Medicamentos recetados para reducir o eliminar los síntomas de la ansiedad, como la tensión, el miedo y la inquietud.

²³ El reflejo de Babinski es una respuesta motora que se encuentra mediada por la médula espinal, ya que es estimulado de manera táctil. Se evalúa la respuesta motora que ocurre al estimular la piel de la planta del pie. Normalmente, en adultos y niños mayores, la respuesta consiste en la flexión plantar de los dedos.

²⁴ Técnica de imagenología que utiliza un campo magnético y ondas de radio para crear imágenes detalladas del cerebro y sus estructuras adyacentes. Es una herramienta muy valiosa para diagnosticar y evaluar diversas enfermedades neurológicas.

²⁵ Prueba que mide la actividad eléctrica del cerebro. Se utiliza para detectar problemas relacionados con la actividad cerebral, como convulsiones, trastornos del sueño y otros problemas neurológicos.

39. La valoración de personal médico adscrito al servicio Neurología y la sugerencia de realizar otro estudio de imagen complementario fue adecuada, a pesar de que omitió repetir el estudio de tomografía que se encontraba mal realizado, conforme a lo que establece la literatura médica especializada en deterioro neurológico agudo y lo establecido en el artículo 33 fracción II y III de la LGS; 8, 9 y 48 del Reglamento-LGS. Sin embargo, no hay constancia documental de que se hubiera realizado la solicitud para resonancia magnética que requirió.

40. El mismo día, AR13, valoró a V, refirió que no se encontraba con actividad reumatológica, por lo que confirmó la necesidad de realizar resonancia magnética, el manejo fue adecuado acorde a lo que establece la literatura médica especializada en el seguimiento de enfermedades autoinmunes.

41. El 27 de mayo 2023, a las 08:00 horas AR2 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, diagnóstico a V con estatus epiléptico de etiología a determinar e informó que mantendría el ayuno ante el riesgo de una probable broncoaspiración²⁶ por un evento convulsivo²⁷, refirió que estaba en espera de nueva valoración por la especialidad de Psiquiatría, sin especificar la justificación o diagnóstico probable, no obstante que V ya había sido valorada por esa especialidad, la cual indicó que no encontró patología susceptible de ser tratada por aquella especialidad.

42. El 29 y 30 de mayo de 2023, AR1 reiteró que se había solicitado en múltiples

²⁶ Entrada no deseada de fluidos, alimentos o sustancias exógenas en las vías aéreas inferiores.

²⁷ Actividad eléctrica anormal y repentina en el cerebro que puede causar cambios en el comportamiento, los movimientos, los sentimientos o la conciencia.

ocasiones el cambio de servicio tratante, ya que V no contaba con patología quirúrgica que ameritara su estancia y seguimiento a cargo de Cirugía General, siendo apropiada la solicitud de cambio de servicio tratante, ya que el deterioro neurológico no se encontraba relacionado con el procedimiento quirúrgico de funduplicatura²⁸ y ameritaba abordaje y seguimiento de otras especialidades, sin embargo, no hay evidencia documental de que AR1, AR2 y AR3 hubieran solicitado tomografía de control, contribuyendo así, al retraso en la integración de un diagnóstico que derivó en el deterioro de V y su posterior fallecimiento, lo que implica un incumplimiento a lo establecido por los artículos 33, fracción II de la LGS; 8, fracción II, 48 y 74 del Reglamento-LGS y 13 del RSM-ISSSTE y la literatura médica especializada en abordaje de pacientes con deterioro neurológico agudo no traumático.

43. El 31 de mayo 2023, a las 16:30 horas V fue valorada por AR10, personal médico adscrito a la especialidad de Neurocirugía, quien describió que V no tenía alteraciones de ningún tipo, debido a que no se encontraron datos de focalización neurológica²⁹, ni deterioro de las funciones básicas y reflejos, motivo por el cual no pudo establecer de manera clara la causa de las convulsiones, señaló necesario realizar resonancia magnética cerebral simple y contrastada³⁰ y electroencefalograma³¹ para completar protocolo diagnóstico. La valoración realizada se apegó a lo señalado por el artículo 33

²⁸ Cirugía para tratar el reflujo gastroesofágico (ERGE), una condición en la que los ácidos del estómago regresan al esófago.

²⁹ Problemas en el funcionamiento del cerebro, médula espinal o nervios que afectan una zona específica del cuerpo. Esto puede manifestarse como cambios en el movimiento, sensibilidad, lenguaje o visión, entre otros. La causa puede ser diversa, incluyendo malformaciones vasculares, tumores, infecciones, traumas o accidentes cerebrovasculares.

³⁰ Ayuda a identificar problemas como tumores, sangrado, infecciones, daño por lesión o accidente cerebrovascular, entre otros.

³¹ Prueba que mide la actividad eléctrica del cerebro. Se utiliza para detectar problemas como convulsiones, trastornos del sueño, y otras afecciones neurológicas. La prueba consiste en colocar electrodos en el cuero cabelludo para registrar las señales eléctricas del cerebro.

fracción II y III de la LGS.

44. El 31 de mayo de 2023, se realizó finalmente un electroencefalograma a V, el cual mostró encefalopatía, pero el informe estudio no estuvo disponible de inmediata, la interpretación de dicho estudio no se realizó de forma oportuna y por tanto, no se incluyó en el expediente clínico para que los médicos de las diferentes especialidades que valoraron a V, contaran con dicha información y orientaran su manejo o plan de abordaje, también contribuyó a retrasar el inicio de algún tratamiento con el objetivo de revertir dichos hallazgos, los cuales clínicamente se traducen en la presencia de actividad eléctrica cerebral anormal que, de acuerdo a la literatura médica especializada se puede relacionar con ciertos anestésicos o bien, procesos en donde la circulación cerebral se encuentra comprometida. La ausencia del reporte en tiempo y forma se relacionó con el retraso en el diagnóstico y tratamiento de V determinando su deterioro clínico y neurológico, incumpliendo el artículo 33, fracción II de la LGS; 8, fracción II y artículo 9 del Reglamento-LGS.

45. El 1 de junio de 2023, a las 11:30 horas, AR11 personal médico adscrito al servicio de neurocirugía, revaloró a V, registró como hallazgos clínicos que se encontraba consciente pero desorientada, sin señales de daño cerebral localizado³², reflejos normales, mencionó que la resonancia magnética cerebral "*contenida en disco*" no mostró alteraciones, reportó que el electroencefalograma estaba pendiente de interpretación, aunque en notas previas se indicó que había sido realizado el 31 de mayo de 2023. Como plan de tratamiento continuó con difenilhidantoína³³ y suspendió la

³² Se refiere a una afectación específica en una zona del cerebro, causada por diversos factores como traumatismos, accidentes cerebrovasculares o tumores.

³³ Es un anticonvulsivante que actúa estabilizando las membranas neuronales y reduciendo la propagación de descargas anormales en el cerebro.

prednisona³⁴; derivó al servicio de Neurología Clínica para seguimiento, de acuerdo con el expediente médico no hubo registro posterior que indicara que esa valoración se llevó a cabo.

46. La ausencia del reporte o interpretación del estudio de resonancia magnética y del electroencefalograma representan incumplimiento a lo establecido en los numerales 6.1.3, 6.2, 6.2.3, 6.2.4, 9.2 y 9.2.5 de la NOM-Del expediente clínico; artículos 32, 33, fracción II de la LGS; 8, fracción II y 9 del Reglamento-LGS, atribuible a AR18 personal médico adscrito al servicio de Radiología, quien realizó los citados estudios a V. La falta de información que estos documentos, se relaciona desde la perspectiva médico legal con el deterioro clínico y fallecimiento de V, al retrasar el protocolo diagnóstico y el tratamiento adecuado y oportuno.

47. El 2 de junio de 2023, en la valoración realizada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, V reconoció dónde estaba y recordó cosas con normalidad, no se encontraron problemas en su abdomen y ordenó realizar estudios para descartar infecciones y verificar sus niveles de vitaminas e indicó aplicar un medicamento con calcio por vía intravenosa.

48. En la misma fecha V fue revalorada por personal médico adscrito a la especialidad de Psiquiatría, quien reiteró que en el presente caso no se integró ningún síndrome que justificara patología psiquiátrica, por lo que no indicó diagnóstico, únicamente ajustó la dosis de escitalopram³⁵, por diagnóstico previo de depresión y trastorno de ansiedad generalizada.

³⁴ Medicamento corticoesteroide, también conocido como glucocorticoide, que se utiliza principalmente para reducir la inflamación y la respuesta inmunitaria del cuerpo.

³⁵ Antidepresivo perteneciente al grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

49. En ambos casos, las valoraciones realizadas por los especialistas en Medicina Interna indicaron ajustes al tratamiento médico y farmacológico, el cual no fue plasmado en la nota de indicaciones de esa fecha, por lo que no se materializaron, lo anterior refleja un incumplimiento de ambos a lo establecido en los artículos 32, 33 fracción II de la LGS; 8, fracción II y 9 del Reglamento-LGS, lo anterior, contribuyó al deterioro en el estado clínico de V y su fallecimiento.

50. En esa misma fecha, V fue revalorada por AR11, quien observó falla en la respuesta verbal, sin focalización neurológica y un electroencefalograma aún sin interpretar, indicó que V no era candidata para tratamiento neuroquirúrgico, únicamente debía brindarse seguimiento multidisciplinario, no realizó modificaciones al tratamiento farmacológico. Cabe señalar que AR11 no hizo referencia de que se hubiera realizado resonancia magnética, ni existe evidencia documental en el expediente de que haya vuelto a solicitarla, lo que incumplió con lo establecido en el artículo 33, fracción I y II de la LGS, impactando de manera negativa en el estado de salud V, debido al diferimiento en la realización del estudio de imagen.

51. No se cuenta con nota médica del 3 de junio 2023, lo anterior incumple la NOM-Del expediente clínico. No obstante, el 4 de junio de 2023, AR1 no describió cambios en el estado clínico de V, señaló que solicitaría estudios de laboratorio para volver a interconsultar y “valorar el servicio tratante”, dado que no contaba con patología que ameritara tratamiento quirúrgico.

52. V permaneció sin cambios hasta el 5 de junio de 2023, cuando fue transferida al servicio de Medicina Interna del HR, en donde se integraron los diagnósticos de

encefalopatía multifactorial³⁶, artritis reumatoide, postoperada de funduplicatura, desequilibrio hidroelectrolítico³⁷ y trombocitopenia leve³⁸.

53. Según consta en el expediente clínico, este ingreso estuvo marcado por graves irregularidades, toda vez que la atención directa de V recayó en médicos residentes adscritos al servicio de Medicina Interna, los cuales no contaron con la supervisión adecuada, lo que en consideración del Dictamen médico realizado por esta Comisión Nacional, inobservó expresamente el artículo 24 de los Lineamientos–Residentes ISSSTE y la NOM-Residencias Médicas.

54. De acuerdo con el Dictamen médico, la nota de ingreso de 5 de junio de 2023, presentó omisiones significativas, toda vez que no identificó claramente al médico responsable que realizó la evaluación inicial, incumpliendo así con la NOM-Del Expediente Clínico; además se documentó el deterioro neurológico de V, al evidenciarse una puntuación de 10 en la escala de Glasgow, así como alteraciones críticas en plaquetas bajas³⁹, niveles peligrosamente reducidos de potasio⁴⁰ y elevación de la deshidrogenasa láctica⁴¹, indicador de daño tisular. Refirió el electroencefalograma del 2 de junio de 2023 “*Sin cambios*”, el cual posteriormente evidenció hallazgos de actividad eléctrica anormal. Sin embargo, no se plasmó información acerca de la sospecha diagnóstica de la intoxicación por anestésicos y tampoco fue indicado plan de

³⁶ Disfunción cerebral que no tiene una causa única, sino que se produce debido a la interacción de varios factores. Este término se utiliza para describir situaciones en las que la función cerebral se ve comprometida por múltiples factores, como enfermedades, toxinas, medicamentos o lesiones.

³⁷ Se refiere a una alteración en la cantidad de agua y electrolitos en el cuerpo, donde estos niveles son mayores o menores de lo normal, lo cual puede afectar el funcionamiento adecuado del organismo.

³⁸ Recuento de plaquetas menor al normal, pero no en un grado tan grave como para causar complicaciones.

³⁹ 117,000.

⁴⁰ 1.73 mmol/L

⁴¹ 551 UI/L

tratamiento.

55. Es relevante señalar que la nota de indicaciones médicas de 5 de junio de 2023, estableció el diagnóstico de “*crisis epilépticas vs intoxicación por anestésicos/postoperada de funduplicatura/artritis reumatoide*”, sin embargo, en las notas médicas no se plasmó información de la sospecha diagnóstica de intoxicación por anestésicos, tampoco plan de abordaje o tratamiento, dicha nota fue emitida por personal médico residente de la especialidad en Medicina Interna, en la cual no se advierte supervisión o vigilancia de médico adscrito responsable, lo cual incumple lo señalado en el numeral 9.3 de la NOM-Educación en Salud⁴² y el artículo 24 de los Lineamientos–Residentes ISSSTE.

56. El 6 de junio de 2023, se realizó una punción lumbar⁴³ a V, la cual reveló que el líquido de la columna vertebral tenía un nivel de acidez más alto de lo normal, posteriormente, V fue revalorada por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología quien comentó que debido a los resultados del estudio del líquido cefalorraquídeo se descartó la presencia de una infección en el sistema nervioso central, dicho procedimiento se encontró justificado de acuerdo con lo que señala el artículo 33 fracciones I y II de la LGS.

57. El 06 de junio 2023, V fue revalorada por AR14 personal médico adscrito al servicio de Reumatología y por personal médico residente de esa especialidad, quienes a la

⁴² La cual señala que los médicos residentes deben “contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la unidad médica receptora de residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las guardias”.

⁴³ Es un procedimiento médico donde se introduce una aguja en la parte baja de la espalda para extraer líquido cefalorraquídeo y analizarlo.

exploración física neurológica documentaron signos meníngeos⁴⁴, nistagmus⁴⁵ de probables características centrales, resto no explorable por estado de V, lo anterior refleja que omitieron realizar de forma adecuada la exploración neurológica, debido a que esta no depende de la colaboración de la paciente, incluso, debieron señalar con precisión cuál era el “estado” que impedía explorarla, de tal suerte que dicha omisión contribuyó a que la documentación de la evolución de V fuera deficiente, al igual que otros médicos quienes previamente se limitaron a señalar la puntuación Glasgow alterada pero no especificaron en qué aspectos había deterioro (respuesta verbal, ocular o motora).

58. Adicionalmente mencionaron en la nota médica, la presencia de niveles bajos de potasio en sangre⁴⁶, y que estaba pendiente la medición de niveles de benzodiazepinas en sangre⁴⁷, sugirieron una probable afectación suprarrenal que pudiera explicar los cambios de comportamiento y las alteraciones hidroelectrolíticas, al tratarse de una paciente con enfermedad autoinmune contaba con factor de riesgo para desencadenar otros padecimientos sobreagregados; sin embargo, no consideraron algún otro diagnóstico.

59. De igual manera, del análisis se identificó que no se indicaron cambios en el manejo médico o farmacológico ni solicitaron estudios complementarios, adicionalmente al

⁴⁴ Manifestaciones clínicas que sugieren irritación de las meninges (las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal). Se caracterizan principalmente por rigidez de nuca, dolor de cabeza intenso y, a menudo, fotofobia (intolerancia a la luz).

⁴⁵ Movimiento involuntario, repetitivo y rítmico de los ojos.

⁴⁶ El potasio es esencial para muchas funciones corporales, incluyendo la transmisión de impulsos eléctricos y la contracción muscular. Un nivel de potasio muy bajo puede ser peligroso y requiere atención médica urgente.

⁴⁷ Puede realizarse para diversas razones, incluyendo detección de drogas, monitorización de medicamentos, o evaluación de intoxicaciones.

identificar alteraciones en el potasio, omitieron solicitar pruebas complementarias para descartar afectación cardíaca, que de acuerdo a la literatura médica es el riesgo principal para desarrollar arritmias y paro cardíaco, únicamente indicaron aumento en su aporte en soluciones de base, por lo tanto, AR14, omitió realizar acciones que contribuyeran a identificar la causa de las alteraciones de V, incumpliendo lo señalado en los artículos 32, 33 fracción II de la LGS; 8, fracción II y 9 del Reglamento-LGS, lo anterior, contribuyó al deterioro en el estado clínico y posterior fallecimiento de V.

60. El 7 de junio de 2023, personal médico adscrito al servicio de Epidemiología valoró a V, observó que se encontraba somnolienta, desorientada, con pupilas con reflejos normales, adecuada coloración e hidratación; comentó el electroencefalograma de 31 de mayo de 2023, como sin cambios electroencefalográficos y citó los resultados del estudio de líquido cefalorraquídeo sin datos de infección bacteriana, sin embargo no se pronunció respecto del pH, por lo que no fue posible establecer un diagnóstico de meningitis post anestésica⁴⁸, por tanto no ameritó modificaciones en el tratamiento, desde la perspectiva médico legal no existen irregularidades u omisiones en la atención médica proporcionada por este especialista.

61. Por otra parte, la nota de indicaciones médicas de ese día estuvo a cargo de personal médico residente del servicio de Medicina Interna sin supervisión adecuada, vulnerando nuevamente los lineamientos de formación médica indicados en apartados previos.

62. El 8 de junio de 2023, AR15 personal médico adscrito al servicio de Medicina

⁴⁸ Complicación poco frecuente pero grave que puede ocurrir después de una anestesia espinal o epidural.

Interna atendió a V y señaló que se mantenía en protocolo de estudio por encefalopatía, con resonancia magnética pendiente de realizar, la cual estaba programada para el 9 de junio de 2023, así como un nuevo encefalograma, perfiles reumatológico y tiroideo, hemocultivos, urocultivos, además solicitó valoración de la especialidad de Rehabilitación, debido a la dificultad de movimiento de V.

63. Reportó a V sin cambios en la exploración física neurológica, modificó el manejo farmacológico; de modo que, la nota de evolución realizada por AR15 fue deficiente, faltando a la Lex Artis, ya que no atiende los principios de la semiología y propedéutica médica, para documentar la evolución o deterioro de V, aunado a que la nota de indicaciones de esa fecha no contó con nombre ni firma del médico adscrito, lo que incumple con los numerales 6.1.1 al 6.2.6 de la NOM-Del expediente clínico y tiene nexo causal con el abordaje y tratamiento deficiente de V, lo que ocasionó su deterioro clínico y posterior fallecimiento.

64. El 8 de junio de 2023, el encargado de la Coordinación de Medicina Interna señaló que *“el caso se presentó en sala de juntas de la Dirección Hospitalaria”*; a pesar de ello, no se tomaron las medidas necesarias para asegurar que V contara con un seguimiento médico adecuado y la designación de un médico o equipo de médicos tratantes responsables de su tratamiento, lo que en conjunto representó un incumplimiento con lo establecido en el artículo 33, fracciones II y III de la LGS; 8, fracciones II y III, 9, 26, 48 y 74 del Reglamento-LGS, por cuanto hace a la falta de médicos adscritos al servicio de Medicina Interna en todos los turnos.

65. El 09 de junio 2023, se realizó examen general de orina a V, con resultados de proceso infeccioso urinario, la nota de evolución de esa fecha, fue realizada a mano y es

parcialmente ilegible, fue redactada por personal médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna, quien mencionó que a la exploración V presentó alteración cognitiva (sin especificar), abdomen con puntos de sutura con salida de pus, en protocolo de estudio por encefalopatía, se programaron nuevos estudios de laboratorio, resonancia magnética, electroencefalograma, en esa fecha se realizaron estudios de laboratorio.

66. En las notas de evolución e indicaciones de 9 de junio de 2023, elaboradas por personal médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna, no indicaron médico responsable, lo anterior incumple con lo establecido en el numeral 9.3 de la NOM-Residencias Médicas; 24 de los Lineamientos-Residentes ISSSTE; 32 y 33, fracción II, de la LGS; 8, fracción II y 9 del Reglamento LGS, lo que conforme al Dictamen médico elaborado por esta Comisión contribuyó al deterioro del estado clínico de V y su posterior fallecimiento.

67. El 10 de junio 2023, personal médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna, no plasmaron cambios con respecto a la evolución clínica de V, únicamente refirieron que solicitarían examen general de orina, radiografía de tórax e iniciaría recolección de orina para medir la función renal.

68. En cuanto a las indicaciones elaboradas en la misma fecha por AR6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, inició con terapia antimicrobiana⁴⁹, modificaron las soluciones de base con aporte de electrolitos, V continuaba con dieta en papilla vigilada y asistida, agregaron micronebulizaciones con salbutamol y solución polarizante para disminuir de cifras de potasio en sangre, aunque las cifras reportadas

⁴⁹ Medicamentos, como antibióticos, antifúngicos, antivirales y antiparasitarios, para tratar o prevenir infecciones.

el 08 de junio 2023 fueron bajas.

69. Posteriormente, AR6 prescribió antibióticos a partir de 11 de junio de 2023, y modificó las soluciones base de aporte de electrolitos, sin embargo, no mencionó las alteraciones clínicas de fiebre y taquicardia registrados en hojas de enfermería, por lo que no existieron elementos de criterio médico legal que justificaran los cambios de tratamiento. Además de alteración a mano de horarios registrados, por lo que no fue posible determinar a partir de qué hora comenzaron las alteraciones clínicas objetivas en el estado de salud de V.

70. Por lo anterior, el personal especializado de esta Comisión Nacional que elaboró el Dictamen médico, consideró que el manejo médico farmacológico de AR6, no fue conforme a la literatura médica especializada, quien no atendió a las recomendaciones contenidas en la GPC-Sepsis Grave y Choque Séptico, e inobservó los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS; 8, fracción II y 9 del Reglamento-LGS; lo que contribuyó al deterioro en el estado clínico de V y a su posterior fallecimiento.

71. El 11 de junio de 2023, el personal médico continuó modificando soluciones, y a las 10:30 horas, persona médica adscrita al servicio de Medicina Interna, describió a V sin cambios en su evolución clínica, pero en consideración del expediente clínico no se mencionó información acerca del aumento de temperatura y taquicardia registrados en nota de enfermería previa, ni las fluctuaciones de glucosa capilar⁵⁰, pese al uso de insulina rápida, se omitió interpretar el balance de líquidos persistentemente positivo durante todo su internamiento y a partir de la presencia de deterioro clínico.

⁵⁰ Medición de los niveles de glucosa en sangre que se realiza mediante una pequeña muestra de sangre obtenida de los capilares, generalmente de un dedo.

72. Durante las atenciones registradas del 10 y 11 de junio de 2023, no se proporcionó información respecto a la realización de la resonancia magnética de cráneo y el electroencefalograma, que se mencionaron el 9 de junio de 2023; tampoco se cuenta con constancia de que se hubiera solicitado tomografía craneal de control para descartar afectación encefálica causante del daño neurológico de V; lo que se tradujo en que no se hubiera iniciado el tratamiento específico o bien, en su caso, considerar la transferencia de V a otra unidad de mayor capacidad resolutive, por lo que dicho personal incumplió con lo que señalado en los artículos 32, 33 fracción II de LGS; 8 fracción II, 9 y 74 del Reglamento-LGS, lo anterior contribuyó en el deterioro en el estado clínico de V por no establecer diagnóstico certero y a su posterior fallecimiento.

73. El 12 de junio de 2023, V recibió atención de AR15 y personal médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna, quienes continuaron sin mencionar las fluctuaciones de signos vitales registradas por personal de enfermería; e indicaron que V se encontraba pendiente de la realización de resonancia médica. A la exploración física refirieron salida de material purulento de los puntos de sutura de laparoscopia, por lo que solicitaron valoración del servicio de Cirugía General, al identificar eritema y salida de secreción por heridas quirúrgicas, con el objetivo de descartar un proceso infeccioso que agravara el cuadro de V. La solicitud de interconsulta fue adecuada y apegada a lo establecido en el artículo 33, fracción I de la LGS, en el sentido de que se buscaba prevenir mayores complicaciones que empeoraran el estado clínico y pronóstico de V.

74. Ese mismo día, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, describió que V se encontraba desorientada, no cooperadora, su herida quirúrgica presentó

eritema⁵¹ y salida de líquido seroso no purulento ni fétido, abdomen depresible sin datos de irritación peritoneal⁵²; en cuanto a los estudios de laboratorio de 10 de junio de 2023, se advirtió evidencia de una infección urinaria.

75. Como tratamiento, se realizó el drenaje de seroma⁵³ en herida quirúrgica e indicaron curaciones cada 12 horas, cambio de catéter venoso central⁵⁴ y sonda vesical⁵⁵, adicionalmente precisaron que V no era candidata a tratamiento quirúrgico.

76. En hoja de indicaciones de esa fecha a las 14:00 horas, elaborada por AR14 y AR13, personal médico adscrito al servicio de Reumatología, personal médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna, entre otros, se registró cambio del antibiótico y antipsicótico; además se solicitó cambio de sonda Foley⁵⁶, toma de cultivo de secreción de la herida abdominal, resonancia magnética de cráneo y tomografía toracoabdominal contrastada; se le tomó muestra de perfil reumatológico, con resultados de presencia de anticuerpos positivos.

77. En esa fecha se le tomó muestra para perfil reumatológico, con anticuerpos

⁵¹ Condición cutánea caracterizada por el enrojecimiento de la piel debido a la inflamación.

⁵² Signo clínico que indica inflamación o irritación del peritoneo, la membrana que recubre la cavidad abdominal. Esta inflamación puede ser causada por diversas afecciones, como infecciones (peritonitis), ruptura de órganos, o irritación química, y se manifiesta con dolor abdominal, rigidez y sensibilidad a la palpación.

⁵³ Procedimiento médico para extraer el líquido acumulado en un seroma, el drenaje se realiza típicamente mediante una aguja o un catéter que se inserta en el seroma para aspirar el líquido. En algunos casos, se puede colocar un tubo de drenaje para permitir que el líquido se drene continuamente.

⁵⁴ Tubo largo y delgado que se inserta en una vena grande, generalmente en el pecho o el cuello, y termina en una vena cerca del corazón. Se utiliza para administrar medicamentos, líquidos, nutrientes o sangre, así como para extraer sangre para análisis.

⁵⁵ Tubo delgado y flexible que se introduce en la vejiga a través de la uretra para drenar la orina cuando la vejiga no puede vaciarse de forma natural. Se utiliza en diversas situaciones médicas, como retención urinaria, incontinencia, o después de cirugías urológicas.

⁵⁶ Catéter suave y flexible que se inserta a través de la uretra hasta la vejiga para drenar la orina.

positivos, sin embargo, personal médico adscrito al servicio de Reumatología indicó que la enfermedad se encontraba sin actividad, aunque en los resultados del perfil tiroideo se encontraron valores alterados que se traducen en una función anormal. Cabe señalar que estos estudios habían sido solicitados desde el 08 de junio de 2023, y los resultados se imprimieron y conocieron hasta el 16 de junio 2023, por lo que la dilación en la realización de éstos, contribuyó en el deterioro y posterior fallecimiento de V, toda vez que, si existía actividad inmunológica y afectación hormonal importante, lo cual no se identificó ni trató de manera oportuna.

78. El 13 de junio de 2023, V fue valorada por personal médico residente que señaló estar adscrito a la Dirección como asistentes, sin indicar sus nombres, ni datos del médico supervisor responsable; quienes omitieron señalar los resultados solicitados previamente de anticuerpos y factor reumatoide, adicionalmente no agregaron el manejo con antimicótico a pesar de los hallazgos en el estudio de orina.

79. El 14 de junio de 2023, V fue valorada por AR12, personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía, quien descartó que V ameritara tratamiento neuroquirúrgico, debido a que V contaba con seguimiento multidisciplinario, ya que desde el 25 de mayo no había presentado datos de focalización ni deterioro neurológico y se había descartado la presencia de lesión o patología que ameritara tratamiento neuroquirúrgico, por lo que podía llevar un seguimiento posterior en el área de consulta externa, únicamente señaló que debería continuar con difenilhidantoína y refirió pronóstico reservado de acuerdo con la evolución de la agraviada. Lo anterior resultó inadecuado, ya que, hasta ese momento, V no contaba con estudio de imagen que descartara alguna patología que requiriera manejo por esa especialidad, lo anterior en incumplimiento de lo establecido por el artículo 33 de la LGS; 8 del Reglamento-LGS, lo que contribuyó en el deterioro de V, sin

que pueda relacionarse con la causa de su defunción.

80. Ese mismo día, acudió personal médico adscrito al servicio de Rehabilitación, quien describió a V, con fiebre, palidez generalizada, dolor en extremidades, e indicó plan de manejo consistente en movilización por parte de familiar cada dos horas para la prevención de úlceras, así como revalorar posteriormente.

81. El 14 de junio de 2023, se integró al expediente la valoración de la tomografía simple y contrastada de tórax y abdomen, así como los resultados de los estudios de laboratorio y del cultivo para identificar bacterias, los cuales descartaron la presencia de un foco infeccioso abdominal atribuible a la intervención de funduplicatura realizada el 23 de mayo de 2023, con resultados de cultivo de punta de catéter central.

82. El 15 de junio de 2023, realizó cambio de esquema antibiótico, suspendió piperacilina tazobactam e inició meropenem y vancomicina, lo que se traduce en un manejo adecuado y dirigido de acuerdo con el estudio solicitado, sin embargo, persistía sin solicitar o gestionar la realización de estudios de imagen complementarios ni integrar o analizar los resultados de estudios de laboratorio que habían sido requeridos por reumatología, por lo tanto, la actuación de incumplió con lo previsto en los artículos 33 de la LGS; 8, 9 y 48 del Reglamento-LGS.

83. El 15 de junio de 2023 a las 10:15 horas, en nota de evolución de Medicina Interna elaborada por personal médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna, sin firma y registro de médico titular responsable, indicaron que V presentó incremento de glucosa, se le observó dormida, debido al deterioro neurológico determinaron suspender psicofármacos, pero no hicieron pronunciamiento sobre las indicaciones realizadas por

los servicios de Neurocirugía y Rehabilitación del día previo, como especialidad responsable de V, ningún médico de Medicina Interna coordinó ni dirigió las diferentes intervenciones que se llevaron a cabo, por lo que la actuación del personal médico de Medicina Interna fue omiso e incumplió con los principios básicos de la *lex artis* y con lo establecido en el artículo 33 de la LGS; 8, 9 y 48 del Reglamento-LGS, lo que se relacionó con el deterioro y posterior fallecimiento de V.

84. Ese día más tarde, a las 18:30 horas, personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva valoró a V, y observó que estaba confundida, deshidratada y necesitaba oxígeno adicional. Los análisis mostraron que tenía muy poca glucosa en la sangre y demasiado sodio. Personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva determinó que V requería atención urgente ese servicio para controlar su respiración, administrar insulina para regular el azúcar, y equilibrar los minerales en su sangre, como no contaban con espacio para atender a V, sugirió su traslado a otra unidad médica.

85. El 15 de junio de 2023 a las 19:48 horas, V fue intervenida para colocación de intubación orotraqueal⁵⁷, por personal médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna, sin indicar nombres. Como indicaciones, sin hora señalada, AR15, personal médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna, prescribió antimicótico y otros antibióticos, así como solución glucosada y medicamento para incrementar el flujo y presión sanguíneos.

86. De conformidad con lo establecido en el Dictamen médico, a pesar de que personal

⁵⁷ Procedimiento médico en el que se inserta un tubo endotraqueal en la tráquea a través de la boca. El objetivo es asegurar una vía aérea permeable para la ventilación y el intercambio de gases, y para conectar al paciente a un respirador en caso necesario.

médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva, documentó la necesidad de tratar a V ese servicio y al no contar con espacio para recibirla, no realizó la solicitud de referencia a otra Unidad; como sí lo hiciera personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna el 16 de junio de 2023 a las 18:16 horas, al elaborar referencia para el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, actualizando un diferimiento injustificado para que V fuera atendida en una UCI de otro hospital, además de la omisión de no solicitar estudios complementarios para establecer un diagnóstico sobre el deterioro neurológico que ya tenía 21 días de evolución sin tomografía craneal de control, sin resonancia magnética y electroencefalograma sin interpretación por personal idóneo, ya que evidenciaba un patrón epiléptico tóxico o metabólico; sin embargo, no recibió ningún tipo de tratamiento específico, además el seguimiento de V estuvo a cargo de médicos becarios sin la debida coordinación y supervisión de médicos especialistas de base, todo ello configuró incumplimiento de lo establecido en los artículo 33, fracción II de la LGS; 8, fracción II, 9, 19, 21, 48 y 74 del Reglamento-LGS; numeral 10.5 de la NOM-Educación en Salud; 24 de los Lineamientos–Residentes ISSSTE.

87. El 16 de junio 2023 a las 12:30 horas, AR14, acudió a realizar revaloración de V, quien continuaba a cargo del servicio de Medicina Interna, encontrándola con presión arterial no perfusora⁵⁸ a pesar del apoyo aminérgico⁵⁹, con ventilación mecánica asistida,

⁵⁸ Presión arterial que no es suficiente para garantizar una adecuada perfusión de los órganos. Esto significa que la presión arterial es demasiado baja para llevar oxígeno y nutrientes a las células de todo el cuerpo.

⁵⁹ Fármacos que actúan sobre el sistema nervioso, para mejorar la función cardiovascular o la presión arterial en pacientes que la tienen comprometida.

picos febriles persistentes, anemia, trombocitopenia⁶⁰ y linfopenia⁶¹ (estos resultados no se encontraron incluidos en el expediente clínico), acidosis metabólica, que indicaba un estado de choque⁶² y falla orgánica múltiple⁶³; muy grave, integró diagnósticos de encefalopatía de origen a determinar, neuroglucopenia⁶⁴, acidosis metabólica en vías de resolución, bicitopenia⁶⁵ a expensas de anemia grave y trombocitopenia severa, desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de hipernatremia severa, lesión renal aguda KDIGO III, artritis reumatoide.

88. AR14 indicó que V tenía alto riesgo de complicaciones, no se pronunció acerca de los resultados de la medición de anticuerpos en los que se encontraron elevados el factor reumatoide y anticuerpos. Lo anterior refleja falta de vigilancia y seguimiento adecuado en los estudios complementarios que fueron requiriendo los diferentes médicos que intervenían en la valoración de V, sin que ninguno de los especialistas o subespecialistas estuvieran al tanto de los resultados en tiempo y forma y sin que el servicio tratante (Medicina Interna) coordinara las actividades de cada uno, por lo que especialistas en Cirugía General, Medicina Interna, Neurología, Neurocirugía, Reumatología, Radiología

⁶⁰ Condición en la que el recuento de plaquetas en la sangre es anormalmente bajo. Las plaquetas, también conocidas como trombocitos, son células sanguíneas que ayudan a la coagulación de la sangre y a detener el sangrado. Un recuento bajo de plaquetas puede aumentar el riesgo de sangrado.

⁶¹ Condición en la que hay un número anormalmente bajo de un tipo de glóbulos blancos en la sangre, cruciales para la defensa del cuerpo contra infecciones, y un recuento bajo puede aumentar el riesgo de infecciones y otras complicaciones.

⁶² Condición médica grave que ocurre cuando una infección, generalmente bacteriana, desencadena una respuesta inflamatoria sistémica severa que causa una presión arterial extremadamente baja y daño a los órganos. Es la fase más grave de la sepsis y puede ser potencialmente mortal si no se trata rápidamente.

⁶³ Síndrome de disfunción orgánica múltiple, es una condición grave que se caracteriza por la falla de dos o más órganos vitales. Es una complicación común en pacientes de cuidados intensivos y suele ser el resultado de una enfermedad o lesión aguda que desencadena una respuesta inflamatoria sistémica.

⁶⁴ Condición médica en la que el cerebro no recibe suficiente glucosa, su principal fuente de energía, lo que causa una disfunción cerebral. Este estado es comúnmente asociado con la hipoglucemia severa o prolongada, y puede manifestarse con una variedad de síntomas neurológicos.

⁶⁵ Reducción de dos de las tres líneas celulares de la sangre: eritrocitos, leucocitos o plaquetas. Esto significa que hay una disminución en dos de estos tipos de células sanguíneas.

y personal Directivo del HR incumplieron con lo señalado en el artículo 33 fracción II de la LGS; 8 fracción II, 9, 19, 21 y 48 del Reglamento-LGS.

89. En estas condiciones, el 16 de junio de 2023 a las 19:30 horas, V fue valorado por personal médico del servicio de Nefrología, quienes observaron a la paciente bajo los efectos de sedantes, en estado de choque séptico⁶⁶ de origen urinario con tratamiento farmacológico y lesión renal aguda de origen multifactorial por infección, pero sin ser candidata a terapia de remplazo renal⁶⁷ por el estado delicado en que se encontraba; sugirió revaloración por terapia intensiva, así como optimizar la sedación y ajustar los parámetros de la ventilación mecánica.

90. A las 23:30 horas de ese día, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, redactó la nota de defunción de V, en la que registró que desde el 9 de junio de 2023, V inició con fiebre, posterior a la cirugía realizada el 23 de mayo de 2023, no obstante, de cuya valoración post quirúrgica por el servicio de Cirugía General, se descartó proceso infeccioso abdominal o de las heridas, así como de la valoración por parte de personal médico adscrito al servicio de Reumatología, el cual descartó actividad de artritis reumatoide. Y al detectar en estudio de orina que evidenció un proceso infeccioso, V fue tratada con antibióticos, el cual avanzó, sin que su tendencia al deterioro fuera revertida, hasta un fallo de órganos múltiple⁶⁸, que generó un paro cardio respiratorio⁶⁹ a las 23:10 horas, que, pese a las medidas de reanimación, no impidieron

⁶⁷ Tratamiento que sustituye la función de los riñones nativos, incluye diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante de riñón.

⁶⁸ Condición clínica grave donde dos o más órganos o sistemas de órganos experimentan disfunción, poniendo en peligro la homeostasis del cuerpo y requiriendo soporte médico.

⁶⁹ Emergencia médica que ocurre cuando el corazón deja de bombear sangre y la respiración se detiene. Esto significa que el cerebro y otros órganos vitales dejan de recibir oxígeno y se produce una pérdida de conciencia. Si no se trata de inmediato puede ser fatal.

su fallecimiento a las 23:25 horas.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

91. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales⁷⁰, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

92. Al respecto la CrIDH ha establecido que este derecho es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo⁷¹; 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 Estado⁷².

93. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁷³, señaló que:

[...] existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad

⁷⁰ 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.

⁷¹ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁷² SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁷³ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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.[...]

94. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada prestación del servicio brindada a V, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, personal médico adscrito al HR, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

95. En el Dictamen médico de esta Comisión Nacional se determinó que la atención médica proporcionada a V, a partir del deterioro neurológico ocurrido después de la intervención quirúrgica del 23 de mayo de 2023, fue inadecuada por parte de los siguientes servidores públicos:

96. AR1, AR2 y AR3, adscritos a la especialidad de Cirugía General, quienes omitieron solicitar la realización de estudios de imagen pertinentes y requeridos por otras especialidades para su adecuada valoración.

97. AR4, AR5, AR6, AR7, de Medicina Interna, quienes no integraron, ni coordinaron información proporcionada por otros especialistas interconsultantes para el manejo y

vigilancia de V; no realizaron ni documentaron de forma adecuada los datos clínicos, exploración física y neurológica. así como tampoco existe evidencia documental de que hubieran solicitado en tiempo y forma los estudios complementarios requeridos ni señalaron los motivos por los cuales no se realizaban (específicamente tomografía de control, resonancia magnética), tampoco requirieron la interpretación o reporte formal de los estudios realizados, específicamente el electroencefalograma del 31 de mayo de 2023. No identificaron de manera oportuna las complicaciones derivadas de la estancia hospitalaria, como la infección fúngica de vías urinarias demostrada por examen de laboratorio desde el 09 de junio, siendo hasta el 15 de ese mismo mes que iniciaron tratamiento específico.

98. AR8 y AR9, especialistas en Neurología, de quienes no se cuenta con evidencia documental que hubieran elaborado las solicitudes formales para realización de estudios complementarios que requirieron en sus interconsultas, además no plasmaron de manera completa y minuciosa la exploración neurológica de la paciente, siendo su área de especialidad.

99. AR10, AR11 y AR12, especialistas en Neurocirugía, de quienes no se cuenta con evidencia documental que hubieran elaborado las solicitudes formales para realización de estudios complementarios que requirieron en sus interconsultas, además no plasmaron de manera completa y minuciosa la exploración neurológica de V, siendo su área de especialidad; otorgando el alta de su servicio el 14 de junio 2023, sin contar estudios para asegurar que V no ameritaba atención por su área.

100. AR13 y AR14, de la especialidad de Reumatología, no realizaron un abordaje adecuado que contribuyera a integrar un diagnóstico sobre la condición neurológica de

V, además de que, al contar con resultados alterados de perfil reumatológico, omitieron pronunciarse al respecto, adicionalmente no modificaron el tratamiento ni realizaron los ajustes pertinentes.

101. El personal médico adscrito al servicio de radiología o imagenología, que hubiera realizado el estudio de tomografía de cráneo del 25 de mayo de 2023, de quien se desconoce su nombre porque no realizaron la interpretación o reporte correspondiente, ni detectó que el estudio no era valorable por artefacto de movimiento, por lo que incumplió el numeral 5.11 de la NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico.

102. AR15 quien conoció del caso de V y a pesar de ello no designó un médico o equipo de médicos adscritos al servicio de Medicina Interna para llevar una estrecha vigilancia y adecuado seguimiento de la evolución, incluso en ocasiones, el manejo de V recayó en médicos residentes sin supervisión y orientación del personal de base, su actuación fue inadecuada conforme lo que establece la literatura médica especializada respecto de las causas de deterioro neurológico en pacientes con enfermedades autoinmunes, al no realizar ni documentar una valoración integral y oportuna, ni proporcionar seguimiento de las condiciones clínicas de V, y por no prever y atender las complicaciones infecciosas esperadas debido a una larga estancia hospitalaria en un paciente con tratamiento previo con inmunosupresores, las que finalmente determinaron su fallecimiento el 16 de junio de 2023.

103. Por lo anterior, en el Dictamen médico emitido por personal especializado de esta CNDH estableció que existió una inadecuada atención médica proporcionada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, quienes incumplieron con lo previsto en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS; 8,

fracción II, 9, 19, 21, 48 y 74 del Reglamento-LGS, así como con los numerales 7.4 y 7.4.1 de la NOM-Rayos X, 9.2 y 9.2.8. de la NOM-Del Expediente Clínico, 9.3 de la NOM-Residencias Médicas y 24 de los Lineamientos – Residentes ISSSTE, omisiones que generaron un diagnóstico inoportuno y favorecieron el deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento de V.

B.2. Personas Médico Residentes

104. En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que la carencia de personal de salud genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes, sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables.

105. En la Opinión Especializada se advirtió que personal médico residente adscrito al servicio de Medicina interna, incumplió con lo establecido en el numeral 9.20 de la NOM-De Residencias Médicas, que se señala que los médicos residentes deben participar durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de la población que se le encomiende, siempre sujeto a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y equipo médico de la unidad médica receptora de residentes.

106. Esto fue así, toda vez que en la opinión especializada se advirtió que actuaron sin la intervención de un médico responsable, personal médico residente adscrito al servicio de Medicina interna, durante el ingreso de V el 5 de junio de 2023 a las 17:30; personal médico residente adscrito al servicio de Medicina interna, en las indicaciones médicas de 7 de junio de 2023 sin hora registrada, asentando que eran asistentes de dirección;

en la atención del 9 de junio de 2023 a las 11:15, brindada por personal médico residente adscrito al servicio de Medicina interna; en la valoración de evolución de V, del 13 de junio de 2023 en la que sólo se indica que fue realizada por asistentes de dirección; finalmente en intervención del 15 de junio de 2023 a las 00:15 horas, de personal médico residente adscrito al servicio de Medicina interna, sin firma ni registro del médico titular responsable.

107. Con lo cual, incumplieron con lo establecido en el numeral 9.20 de la NOM-De Residencias Médicas que se señala que los médicos residentes deben participar durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de la población que se le encomiende, siempre sujeto a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y equipo médico de la unidad médica receptora de residentes.

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

108. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información, en ese sentido este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, en la cual 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.⁷⁴

⁷⁴ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

109. Por su parte, la CrIDH en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, señaló respecto al expediente clínico que es instrumento guía para el tratamiento médico,⁷⁵ inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es el conjunto único de información y datos personales de un paciente⁷⁶, es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

110. 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.

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

⁷⁵ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

⁷⁶ El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social.

respecto a la atención médica recibida.⁷⁷

112. También se ha establecido que el derecho humano a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁷⁸

113. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V.

114. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional y de acuerdo con el Dictamen médico emitido por especialistas de este Organismo Nacional, se detectó que AR15, personal médico adscrito al servicio de Imagenología, incurrió en inobservancia a

⁷⁷ 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.

⁷⁸ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

lo establecido en los numerales 5.6, 6.1.1, 6.2.3, 6.2.4, de la NOM-Del Expediente Clínico, ya que, no realizó la interpretación o reporte correspondiente, ni detectó que el estudio no era valorable por artefacto de movimiento, por lo que incumplió el numeral 5.11 de la NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico.

115. Adicionalmente, no se cuenta con nota médica del 3 de junio 2023 u la nota de ingreso de 5 de junio de 2023, presentó omisiones significativas, toda vez que no identificó claramente al médico responsable que realizó la evaluación inicial, lo anterior incumple con lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico.

116. La nota de evolución realizada por AR15 fue deficiente, faltando a la Lex Artis ya que no atiende los principios de la semiología y propedéutica médica, para documentar la evolución o deterioro de V, aunado a que la nota de indicaciones de esa fecha no contó con nombre ni firma del médico adscrito, lo que incumple con los numerales 6.1.1 al 6.2.6 de la NOM-Del expediente clínico y tiene nexo causal con el abordaje y tratamiento deficiente de V, lo que le ocasionó su deterioro clínico y posterior fallecimiento.

117. Es de señalar que la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones⁷⁹, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas; no obstante, que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

⁷⁹ 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.

118. Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

119. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como acceso a la información en materia de salud, como se constató en las observaciones del Dictamen médico de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

119.1. AR1, AR2 y AR3, omitieron solicitar estudios de imagen pertinentes y requeridos por otras especialidades para su adecuada valoración.

119.2. AR4, AR5, AR6, AR7, quienes no integraron, ni coordinaron información proporcionada por otros especialistas interconsultantes para el manejo y vigilancia de V; no realizaron ni documentaron de forma adecuada los datos clínicos,

exploración física y neurológica. así como tampoco existe evidencia documental de que hubieran solicitado en tiempo y forma los estudios complementarios requeridos ni señalaron los motivos por los cuales no se realizaban (específicamente tomografía de control, resonancia magnética), tampoco requirieron la interpretación o reporte formal de los estudios realizados, específicamente el electroencefalograma del 31 de mayo de 2023. No identificaron de manera oportuna las complicaciones derivadas de la estancia hospitalaria, como la infección fúngica de vías urinarias demostrada por examen de laboratorio desde el 09 de junio, siendo hasta el 15 de ese mismo mes que iniciaron tratamiento específico.

119.3. AR8 y AR9, no elaboraron las solicitudes formales para realización de estudios complementarios que requirieron en sus interconsultas y no plasmaron de manera completa y minuciosa la exploración neurológica de V, siendo su área de especialidad.

119.4. AR10, AR11 y AR12, no elaboraron las solicitudes formales para realización de estudios complementarios que requirieron en sus interconsultas, además no plasmaron de manera completa y minuciosa la exploración neurológica de V, siendo su área de especialidad; otorgando el alta de su servicio el 14 de junio 2023, sin contar con estudios para corroborar dicho criterio.

119.5. AR13 y AR14, no realizaron un abordaje adecuado que contribuyera a integrar un diagnóstico sobre la condición neurológica de V, además de que, al contar con resultados alterados de perfil reumatológico, omitieron pronunciarse al respecto, adicionalmente no modificaron el tratamiento ni realizaron los ajustes pertinentes.

119.6. AR15, quien no realizó la interpretación o reporte el estudio de tomografía de cráneo del 25 de mayo de 2023, ni detectó que el estudio no era valorable por artefacto de movimiento. Asimismo, conoció del caso de V y a pesar de ello no designó personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna para llevar una estrecha vigilancia y adecuado seguimiento de la evolución, incluso en ocasiones, el manejo de V recayó en médicos residentes sin supervisión y orientación del personal de base, su actuación fue inadecuada conforme lo que establece la literatura médica especializada respecto de las causas de deterioro neurológico en pacientes con enfermedades autoinmunes, al no realizar ni documentar una valoración integral y oportuna, ni proporcionar seguimiento de las condiciones clínicas de V, y por no prever y atender las complicaciones infecciosas esperadas debido a una larga estancia hospitalaria en un paciente con tratamiento previo con inmunosupresores, las que finalmente determinaron su fallecimiento el 16 de junio de 2023.

120. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, proporcionaron una atención médica inadecuada a V, toda vez que lo expuesto en líneas que preceden, reflejó la falta de esfuerzos para diagnosticar y brindar tratamiento especializado oportuno a V; lo que significó una dilación en el proceso de atención médica, incumpliendo las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

I. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y

eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones [...]

VII. Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución [...].

121. 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.

122. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa al OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, personal médico adscrito a la Dirección de ese nosocomio y los servicios de Cirugía General, Medicina Interna, Neurología, Neurocirugía, Reumatología del HR por la inadecuada atención médica brindada a V, y del personal médico adscrito al HR, que haya participado y en la inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que, de ser el caso, la

autoridad determine lo que en derecho corresponda de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

123. Asimismo, para efectos de que se informe posteriormente a este Organismo Nacional a través de su unidad de seguimiento, el avance y resultado de la misma, y en su momento la determinación respectiva, en la que se precisen los motivos y fundamentos jurídicos que ese OIC tomó en consideración para ello.

V.2. Responsabilidad Institucional.

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

125. 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 de las Naciones Unidas.

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

127. En el presente caso, ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional misma que resulta solidaria, generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos que han sido señaladas en la presente determinación a personal médico dependiente del ISSSTE, encargado de la atención médica de V entre el 23 de mayo y 16 de junio de 2023, que incumplió con la observancia de la GPC-Sepsis Grave y Choque Séptico, los artículos 32, 51, 51 bis de la LGS y los artículos 8, fracción II, 19 y 74 del Reglamento-LGS, NOM-Residencias Médicas, NOM-Cuidado Intensivos, NOM-Del Expediente Clínico, y los Lineamientos – Residentes ISSSTE; cuyas omisiones favorecieron el retraso en la atención médica adecuada y oportuna que requería V y con ello haber evitado su fallecimiento.

128. En conclusión, esta Comisión Nacional determina que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpliera con el marco normativo de las NOM-Residencias Médicas y NOM-Del Expediente Clínico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

129. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación

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

130. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

131. 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.

132. En el Caso Espinoza González 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, 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.⁸⁰

133. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer

⁸⁰ CrIDH, “Caso Espinoza González vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte⁸¹.

134. 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

135. 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.

136. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV y en atención a la LGV, deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, la atención psicológica y/o tanatológica que en su caso requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de

⁸¹ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez vs Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de la víctima, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

137. 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.⁸²

138. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos. Lo anterior, de conformidad con la LGV.

139. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas

⁸² *Caso Palamara Iribarne vs Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

140. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los que las personas acreditadas como víctimas 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.

141. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Federal, así como el numeral 736 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar

la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

142. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

143. De ahí que el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentara en el OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación, ello con el fin de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

144. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales

o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a la víctima.

iv. Medidas de no repetición

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

146. 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 de la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Sepsis Grave y Choque Séptico, las NOM-Residencias Médicas, NOM-Cuidado Intensivos, NOM-Del Expediente Clínico, y los Lineamientos – Residentes ISSSTE, dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Cirugía General, Medicina Interna, Neurología, Neurocirugía, Reumatología, Radiología y persona Directivo del HR, particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos y con perspectiva de género 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.

147. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Terapia Intensiva, Neurocirugía, Reumatología, Medicina Interna y Rehabilitación del HR, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Sepsis Grave y Choque Séptico, las NOM-Residencias Médicas, NOM-Cuidado Intensivos, NOM-Del Expediente Clínico, y los Lineamientos-Residentes ISSSTE, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y sensibilizados con el mismo; así como para la 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.

148. 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.

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

VII. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V y QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que el ISSSTE realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 que incluya la medida de compensación, de conformidad con la Ley General de Víctimas; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse

gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento de la vista administrativa que se presentara en el OIC-ISSSTE en contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación, ello con el fin de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo. Hecho lo anterior, se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

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 de la salud; así como la debida observancia

y contenido de la GPC-Sepsis Grave y Choque Séptico, las NOM-Residencias Médicas, NOM-Cuidado Intensivos, NOM-Del Expediente Clínico, y los Lineamientos–Residentes ISSSTE, dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Cirugía General, Medicina Interna, Neurología, Neurocirugía, Reumatología, Radiología y persona Directiva del HR, particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, en caso de que continúen activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del HR, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Sepsis Grave y Choque Séptico, las NOM-Residencias Médicas, NOM-Cuidado Intensivos, NOM-Del Expediente Clínico, y los Lineamientos–Residentes ISSSTE, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General, Medicina Interna, Neurología, Neurocirugía, Reumatología, Radiología y persona Directiva del HR, a efecto de que las personas que presenten ese padecimiento, reciban una valoración interdisciplinaria por personas especialistas que estén capacitadas y familiarizadas con el mismo, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las

constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

152. Con base al fundamento jurídico previamente referido, 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM