

RECOMENDACIÓN NO. 271 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 1 Y A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 42, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 29 de noviembre de 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Federal; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/7932/Q**, relacionado con el caso de V.

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

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

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

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica GPC Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el adulto. IMSS-509-11	GPC-Laparotomía
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Aguda, no Complicada del Tracto Urinario en la Mujer. IMSS-077-08	GPC-Infección Aguda
Guía de Tratamiento Farmacológico para el Control de la Hipertensión Arterial	GTF-Hipertensión
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de las pacientes con tumores anexiales benignos, GPC-SS-511-22	GPC-Tumores Axiales
Hospital General Regional No. 1, en la Ciudad de México	HGR-1
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar 26, en la Ciudad de México	UMF-26
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	LGS- Atención Médica
Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM-004-SSA3-2012	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana Para la atención integral a personas con discapacidad NOM-015-SSA3-2012	NOM-Personas con Discapacidad
Norma Oficial Mexicana NOM-027- SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud.	NOM-Servicios de Salud
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación “Región Centro”	UMFI
Unidad de Medicina Familiar 42, en la Ciudad de México	UMF-42
Unidad Médica de Alta especialidad de Ginecología y Obstetricia 4	Gineco-Obstetra
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 18 de julio de 2022, V acudió a la UMF-42, debido a que presentó síntomas de adormecimiento y hormigueo en el pie izquierdo que se extendió al pie derecho, ocasión en que el personal médico que lo atendió, solo se recetó complejo B y paracetamol.

6. El 19 de agosto de 2022, presentó limitación en la movilidad, por ello, regresó a la UMF-42, en donde la refirieron al servicio de Neurología del HGR-1, agendando cita el 30 de agosto de 2022.

7. En función de que los síntomas empeoraron, es decir, presentó dolor y adormecimiento de ambas manos, el 23 de agosto de 2022, V acudió al servicio de Urgencias del HGR-1, nosocomio en el que se otorgó el alta a fin de esperar la cita con la especialidad de Neurología o en su defecto a la Unidad Médica Familiar para valoración, toda vez que aparentemente no existieron datos de alarma.

8. El 31 de agosto de 2022, perdió la movilidad en las cuatro extremidades, por lo que acudió al servicio de Urgencias del HGR-1, nosocomio que la envió al servicio de Medicina Interna para ser atendida.

9. El 10 de noviembre de 2022, presentó un cuadro de dolor severo en el abdomen, por lo que ingresó al servicio de Urgencias del HGR-1, donde se diagnosticó colitis; por falta de camas disponibles fue enviada en ambulancia a la UMF-26, en esa clínica permaneció dos días y fue referida nuevamente al HGR-1, donde le realizaron una tomografía de contraste que evidenció un tumor septado en el ovario, la dieron de alta el 16 de noviembre de 2022 con tratamiento para la colitis.

10. El 19 de noviembre de 2022, acudió con médico privado, quien le indicó el consumo de prednisona¹, mismo que en ese mismo mes fue suspendido por médicos del IMSS; además, sus estudios arrojaron nuevos datos, por lo que fue enviada al servicio de Reumatología del HGR-1; así como a la UMF-42, a fin de ser fuera valorada por el servicio de Ginecología, para descartar el síndrome de paraneoplásico² por cáncer de ovario del que se sospechó.

11. El 7 de diciembre de 2022, V fue diagnosticada con el Síndrome de Sjögren³ primario y el 14 del mismo mes y año, V ingresó al servicio de Choque del HGR-1, con motivo de dificultad respiratoria, personal de ese hospital manifestó que era una probable trombosis pulmonar, para finalmente el 1 de enero de 2023 ser intubada y ocurrir su lamentable deceso por choque séptico.

12. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/7932/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en la UMF- 42, en la UMF-26, en el HGR-1, en la UMFI y del Hospital de Ginecología y Obstetricia 4, con informes de su

¹ Medicamento que se usa para reducir la inflamación y la respuesta inmunitaria del cuerpo.

² Son síntomas que aparecen en localizaciones alejadas de un tumor o sus metástasis.

³ El síndrome de Sjögren, también conocido como enfermedad de Sjögren, es un trastorno crónico (de larga duración) que ocurre cuando el sistema inmunitario ataca las glándulas que producen humedad en los ojos, la boca y otras partes del cuerpo. Los síntomas principales son resequedad en los ojos y la boca.

atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

13. Escrito de queja en línea, recibido en este Organismo Nacional el 8 de mayo de 2023, a través del cual QVI adujo la existencia negligencia médica, en el que adjuntó:

13.1 Copia simple de Triage y Nota Inicial del servicio de Urgencias de 23 de agosto de 2022 a las 05:30 horas, suscrita por AR3, persona que causó baja institucional en el año 2022.

13.2 Escrito en el que indicó las circunstancias de modo, tiempo y lugar sobre la atención médica que le brindaron a V.

14. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 13 de julio de 2023, mediante el cual, el IMSS envió el expediente clínico conformado en la UMF-42, del que se destacan los siguientes documentos:

14.1 Nota Médica de 18 de julio de 2022, a las 17:32 horas, elaborada por AR1, médica adscrita a la UMF-42 (sin firma).

14.2 Nota Médica de 19 de agosto de 2022, a las 17:45 horas, elaborada por AR2, médica adscrita a la UMF-42 (sin firma).

15. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 6 de julio de 2023, mediante el cual, el IMSS envió el expediente clínico conformado en el HGR-1, del que se destacan los siguientes documentos:

15.1 Nota Médica de Valoración de 2 de septiembre de 2022, no contiene el nombre, cedula profesional y matricula del personal médico.

15.2 Nota de ingreso al servicio de Medicina Interna de 3 de septiembre de 2022 a las 19:30 horas, no contiene el nombre, matrícula y cédula profesional del personal médico.

15.3 Nota de Evolución de Medicina Interna de 4 de septiembre de 2022, (sin hora), no contiene el nombre y matrícula del personal médico.

15.4 Nota de Evolución de Medicina Interna de 12 de septiembre de 2022 a las 12:00 horas, se encuentra sin el nombre, matrícula, cédula profesional y firma del personal médico.

15.5 Nota de Evolución del servicio de Medicina Interna y Estancia Prolongada de 15 de septiembre de 2022, sin hora, signado por personal médico.

15.6 Nota Médica y Prescripción de 17 de septiembre de 2022, suscrita por personal adscrito al servicio de Medicina Interna.

15.7 Triage y Nota Inicial del servicio de Urgencias de 10 de noviembre de 2022, a las 18:45 horas, no contiene el nombre del personal médico.

15.8 Nota Médica y Prescripción de 11 de noviembre de 2022 a las 23:30 horas, suscrita por AR4, personal adscrito al servicio de Urgencias⁴.

15.9 Resultados de Tomografía de Abdomen Contrastada de 11 de noviembre de 2022 a las 12:17 horas.

⁴ Cabe hacer mención que al realizar los trámites administrativos pertinentes para conocer la identidad de AR4, el IMSS indicó en correo electrónico de 19 de septiembre de 2024 el nombre de una persona servidora pública, sin embargo, la matrícula difiere de los datos obtenidos del expediente clínico. Por lo que dicho Instituto deberá establecer su correcta identidad a fin de proporcionar el dato al OIC.

15.10 Registros Clínicos, Esquemas Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, de 13 de noviembre de 2022, se encuentran sin nombre de los profesionistas que intervinieron.

15.11 Nota de Egreso hospitalario de 16 de noviembre de 2022, se encuentra sin nombre completo del personal médico.

15.12 Nota Médica y Prescripción de 15 de diciembre de 2022 a las 15:03 horas, por el servicio de Urgencias, no contiene el nombre completo, cédula y matrícula del personal médico.

15.13 Nota de Alta por Defunción de 1 de enero de 2023 a las 05:00 horas, signada por personal de medicina interna.

15.14 Certificado de Defunción.

16. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 15 de junio de 2023, mediante el cual, el IMSS envió el expediente clínico conformado en la UMF-26, del que se destaca la Nota Médica y Prescripción de 14 de noviembre de 2022, suscrita por AR4, personal adscrito al servicio de Urgencias.

17. Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, elaborada por personas servidoras públicas adscritas a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional, en la que se determinó que la atención médica otorgada a V en el HGR-1 fue inadecuada, se advirtieron omisiones de carácter administrativo e inobservancia a la NOM-del Expediente Clínico.

18. Acta circunstanciada de 10 de septiembre de 2024 en la que QVI proporcionó a través de vía telefónica el nombre completo y edad de VI1, VI2 y VI3 e indicó que se inició una

denuncia en el OIC-IMSS y que existe una Carpeta de Investigación generada por los hechos expuestos.

19. Correo electrónico de 10 de septiembre de 2024, a través del cual personal de este Organismo Nacional solicitó al IMSS la situación laboral actual de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5.

20. Correo electrónico de 19 de septiembre de 2024, a través del cual, el IMSS informó, en lo medular, que AR3 causó baja desde el 16 de mayo de 2022, así como que la Comisión Bipartita emitió un acuerdo el 3 de junio de 2024, en el que se concluyó que la queja médica fue procedente desde el punto de vista médico.

21. Acta circunstanciada de 5 de noviembre de 2024, en la que QVI puntualizó que al no existir avance en la integración de la Carpeta de Investigación solicitó la asignación de un Asesor Jurídico, con el objeto de trazar una ruta de atención.

22. Acta Circunstanciada de 28 de noviembre de 2024, a través de la cual, QVI expuso que presentó queja en el Órgano Interno de Control Específico del IMSS el 3 de noviembre de 2023 y la petición del pago de indemnización el 22 de noviembre de 2024.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. Esta Comisión Nacional cuenta con información sobre la presentación de denuncia ante la Fiscalía General de la República, misma que originó la apertura de una Carpeta de Investigación en el año 2024, seguida por el delito de abuso de autoridad, la cual al día de la fecha se encuentra en trámite.

24. De igual manera, se tiene conocimiento mediante acta circunstanciada de 28 de noviembre de 2024, que QVI el 3 de noviembre de 2023 inició una denuncia ante el OIC-

IMSS por los hechos motivo de la presente Recomendación, la cual, también se encuentra en trámite.

25. También, de conformidad en lo dispuesto en el Instructivo para el trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se integró la Queja Médica, misma que fue sometida a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, la cual emitió una resolución el 3 de junio de 2024, en la que se determinó la procedencia de la queja desde el punto de vista médico.

26. Adicionalmente, este Organismo Nacional cuenta con evidencia de que QVI requirió el pago por concepto de indemnización al IMSS el 22 de noviembre de 2024

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

27. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/7932/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGR-1 y a la UMF-42 del IMSS, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁵ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal, el derecho de toda persona a dicha protección⁶.

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

30. La Constitución de la OMS⁷ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

⁵ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁶ 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”.

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

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

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

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

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

31. Por lo anterior y, del análisis realizado por este Organismo Nacional, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitió la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

32. V, contó con antecedentes personales patológicos: Menopausia a los 50 años, esguince de tobillo derecho en el año 2019 y de tobillo izquierdo en el año 2021, transfusión sanguínea hacia 26 años posterior a la extracción del producto de la gestación vía abdominal, sin que especificará la complicación obstétrica motivo de esta medida

terapéutica, últimas inmunizaciones 3 dosis para COVID-19 y una dosis de influenza estacional, alérgica al tipo de antibiótico contra bacterias grampositivas y gramnegativas, tabaquismo desde los 21 años que suspendió dos meses previas por el comienzo de su padecimiento motivo de queja, usó en cuatro ocasiones gotas sublinguales de CBD⁸.

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

❖ UMF- 42

33. V, acudió el 18 de julio de 2022 a las 17:32 horas a consulta externa, por lo que fue atendida por la persona médica especialista en medicina familiar AR1 a quien le refirió que contó con adormecimiento en ambos pies y con un cuerpo extraño que se incrementó el fin de semana.

34. Durante la entrevista clínica, mencionó precedente de esguinces; uno del tobillo derecho en el año 2019 y otro dos años más tarde en el pie izquierdo, transfusión sanguínea hacía 16 años posterior a la extracción del producto de la gestación vía abdominal, sin que especificará la complicación obstétrica motivo de esta medida terapéutica.

35. Además, añadió que era alérgica al tipo de antibióticos que son eficaces contra bacterias, a la revisión física, en lo medular, presión arterial normal, frecuencia cardíaca normal, frecuencia respiratoria adecuada, temperatura de 36.5°C, concentración de oxígeno de los tejidos al medio ambiente de 98%, consciente, alerta, hidratada, cuello cilíndrico, tórax simétrico, sin datos de dificultad respiratoria, marcha normal, fuerza muscular 5/5 con llenado capilar adecuado sin edema, por lo que se diagnosticó con Neuropatía periférica.

⁸ Componente fitoactivo de la planta cannabis sativa.

36. También, AR1 solicitó exámenes de sangre (biometría hemática⁹, química sanguínea¹⁰, perfil lipídico¹¹, pruebas de funcionamiento hepático¹² y tiempo de coagulación), examen general de orina, estudios radiológicos para toda la columna vertebral, indicó vitaminas (complejo B) y analgésico (paracetamol).

37. Sin embargo, de acuerdo con la Opinión Médica elaborada por personal adscrito a este Organismo Nacional, AR1 omitió realizar interrogatorio completo de inicio de la sintomatología, tratamiento y síntomas acompañantes, exploración física completa por aparatos y sistemas, detalla e intencionada, además de examen neurológico por las modificaciones neurosensitivas progresivas (adormecimiento y cambios en la sensibilidad de las extremidades), funciones mentales superiores, valorar marcha, posturas y arcos de movilidad de los grupos musculares.

38. Así como, requerir estudio de neuroimagen (tomografía de cráneo) con el fin de descartar alteraciones estructurales cerebrales y ampliar los análisis de laboratorio como la creatina cinasa que se usa para monitorear lesiones y enfermedades que dañan los músculos esqueléticos, enviar al siguiente nivel de atención y pedir valoración al servicio de Neurología; ya que, de haberlo hecho, como era obligado, le habría brindado la

⁹ Es un estudio que analiza tres líneas celulares diferentes: Glóbulos rojos: Cumplen la importante función de transportar oxígeno. Glóbulos blancos: Son parte del sistema inmunitario del cuerpo. Estos ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades. Plaquetas: Su función es formar coágulos de sangre que ayuden a sanar las heridas y a prevenir el sangrado.

¹⁰ Es un grupo de exámenes de sangre. Suministra una imagen general del metabolismo y el equilibrio químico del cuerpo. El metabolismo se refiere a todos los procesos químicos y físicos en el cuerpo que usan energía.

¹¹ Un perfil lipídico es una prueba de sangre que mide diferentes tipos de lípidos: Colesterol total: Esta es la medida de todo el colesterol en su sangre: Colesterol de lipoproteína de alta densidad (colesterol HDL [bueno]): El HDL ayuda a eliminar el LDL de su sangre, Colesterol de lipoproteína de baja densidad (colesterol LDL [malo]): El LDL puede acumularse en sus vasos sanguíneos e incrementar su riesgo para enfermedad cardíaca, Colesterol de lipoproteína de muy baja densidad (colesterol VLDL): El VLDL transporta los triglicéridos de su hígado a otras células. El VLDL también se puede acumular en sus vasos sanguíneos, Triglicéridos: Su cuerpo produce algunos triglicéridos. Los triglicéridos también provienen de los alimentos que consume. Las calorías extra se convierten en triglicéridos y se almacenan en las células grasas para su uso posterior.

¹² Análisis de sangre para verificar lo bien que está funcionando el hígado.

oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas que comprometieron la función motora, lo que condicionó apoyo para las actividades de la vida diaria.

39. Un mes después, es decir, el 19 de agosto de 2022 a las 17:45 horas, V acudió a consulta externa, por lo que fue revisada por la médica especialista en medicina familiar AR2, quien efectuó interrogatorio de sus antecedentes patológicos y familiares, pero, de acuerdo a la Opinión Médica, se limitó a cita mensual para control y acudir a Urgencias en caso de que V así lo considerará, medidas higiénico-dietéticas, envió dentro de la estancia sanitaria a enfermería para revisión de la cartilla de salud, trabajo social, estomatología¹³ y nutrición, así como al siguiente nivel de atención, particularmente, al servicio de Neurología de forma ordinaria.

40. Razones por las que se puntualizó que AR2, omitió realizar interrogatorio completo de inicio de la sintomatología, tratamiento y síntomas acompañantes tales como manifestaciones ópticas, óticas¹⁴, sensitivos, control de esfínteres, estado anímico y fatiga, así como exploración física completa por aparatos y sistemas, examen Neurológico por las modificaciones neurosensitivas progresivas, funciones mentales superiores (lenguaje), valorar marcha, posturas, arcos de movilidad de los grupos musculares, requerir estudio de neuroimagen (tomografía de cráneo) con el fin de descartar alteraciones estructurales cerebrales y ampliar los análisis de laboratorio como la creatina cinasa que se usa para monitorear lesiones y enfermedades que dañan los músculos esqueléticos, pedir valoración al servicio de Neurología de forma urgente ante el avance de la enfermedad.

41. Lo anterior, acorde con la Opinión Médica elaborada por este Organismo Nacional,

¹³ Es una rama de la medicina encargada del diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades del aparato estomatognático.

¹⁴ En el ámbito de la Medicina, este adjetivo se utiliza para describir estructuras anatómicas, enfermedades, tratamientos y medicamentos relacionados con el oído.

ya que, de haberlo realizado, le habría brindado a V la oportunidad de un mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas que comprometieran la función motora, circunstancias por lo que, en la Opinión Médica señalada, se plasmó que AR1 y AR2, incumplieron, lo establecido en la Ley General de Salud, particularmente en el contenido del artículo 27 Fracción III¹⁵ y X¹⁶, 32¹⁷ y 33 Fracción II¹⁸, así como en el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sus artículos 7¹⁹ y 68²⁰.

42. Del mismo modo, se plasmó que AR1 y AR2, incumplieron lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico, en sus numerales: 6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad. Deberá contar con: 6.1 Historia Clínica; 6.1.1 Interrogatorio; 6.1.2 Exploración física; 6.1.3. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros.

43. Además, se explicó que la literatura especializada en el tema que nos ocupa²¹, señala que la historia clínica y el examen físico son fundamentales para el diagnóstico y por

¹⁵ Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

(...)

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

¹⁶ X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial (...).

¹⁷ Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

¹⁸ Las actividades de atención médica son:

(...)

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

¹⁹ Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione.

²⁰ Si el médico familiar, con base en los estudios clínicos, estima que la atención del problema médico de un derechohabiente lo requiere, éste será enviado a interconsulta al médico no familiar de la propia unidad, o a la unidad médica de apoyo correspondiente.

²¹ Campos y Et Al. Neuropatías Periféricas Dolorosas, Revista Brasileira de Anestesiología, volumen 61, número 5, 2011.

cuanto hace a los antecedentes personales, los tratamientos (previos y actuales) y la historia social, son importantes, aunado a los estudios de la conducción nerviosa y de potencial evocado somatosensitivo.²²

44. Así como que la exploración neurológica básica (ENB) le permite al médico de primer contacto, en lo medular, identificar eficazmente posibles alteraciones neurológicas (sobre todo las más frecuentes o graves), brindar un tratamiento inicial adecuado o establecer criterios de referencia oportuna a otro nivel de atención que, por su gravedad, algunos de estos trastornos pueden poner en peligro la vida del paciente o comprometer la función y generar altas tasas de discapacidad, por lo que tiene la finalidad de funcionar como una herramienta de tamizaje para detectar posibles alteraciones, guiar la toma de decisión de tratamientos iniciales, realización estudios paraclínicos, o establecer criterios de referencia a otro nivel de atención y por ende, la indicación de estudios paraclínicos en el paciente neurológico debe estar guiada y fundamentada en la historia clínica que se le realice²³.

45. El 23 de agosto de 2022 a las 05:30 horas, V fue atendida en el Triage²⁴ del HGR-1 y valorada por la persona médica AR3, de quien no se puede establecer su nombre completo, ni especialidad, debido a que no lo escribió; circunstancia por la que en la Opinión Médica se resaltó el incumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico, específicamente, el numeral 5.10, al no asentar su nombre.

46. AR3 plasmó en la Nota inicial del Servicio de Urgencias, que V inició con sensación

²² Es la parte del sistema nervioso que nos proporciona la información consciente como la del tacto, el dolor, la presión, la vibración, temperatura, ello, desde los receptores periféricos (piel, músculos, fascias y articulaciones).

²³ Carrillo y Et Al. Exploración neurológica básica para el médico general, Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, volumen 59; número 5, 2016.

²⁴ El Triage es el proceso de clasificación de personas pacientes en situaciones de emergencia. Se utiliza para determinar la prioridad de atención médica en función de la gravedad de sus condiciones. El objetivo es asegurar que las personas pacientes más críticos reciban tratamiento inmediato, mientras que aquellos con menos urgencia pueden esperar o recibir atención en un momento posterior.

de adormecimiento de extremidades inferiores de predominio de pie izquierdo y refirió que acudió a valoración a UMF, donde se dio seguimiento por no contar con alteraciones en estudios de radiografía y se refirió a Neurología, continuando con sensación de adormecimiento de extremidades superiores, aparentemente con dolor y movilidad por su propia cuenta.

47. En el mismo sentido, AR3 señaló que V tuvo déficit neurológico en las cuatro extremidades con ausencia de fiebre o infección, a la revisión física, contó con presión arterial baja y el resto de los signos vitales con parámetros normales; así como que se encontró sin datos de inestabilidad hemodinámica, neurológica o datos de alteraciones musculares, hechos por los que se integró como impresión diagnóstica Neuropatía en estudio y el egreso a su domicilio con analgésico.

48. Posteriormente, se envió a V a consulta externa en la especialidad de Neurología, ello, en la Unidad de Medicina Familiar para continuar seguimiento, con el señalamiento de acudir a Urgencias en caso datos de alarma, aunado a que desestimó la disfunción neurológica que incrementó constantemente, lo cual fue documentado por los médicos previos y descritos por V.

49. En consecuencia, la Opinión Médica estableció que AR3 omitió realizar interrogatorio completo de inicio de la sintomatología, tratamiento, síntomas acompañantes, tales como: manifestaciones ópticas, óticas²⁵, sensitivos, control de esfínteres, estado anímico y fatiga, así como la semiología del dolor, pérdida de peso, exploración física completa por aparatos y sistemas; además de examen neurológico por las modificaciones neurosensitivas progresivas, funciones mentales superiores (como lenguaje), concentración, memoria, calculo y razonamiento; valorar marcha, posturas, arcos de movilidad, grupos musculares, sensibilidad, requerir estudio de neuroimagen (tomografía

²⁵ En el ámbito de la Medicina, este adjetivo se utiliza para describir estructuras anatómicas, enfermedades, tratamientos y medicamentos relacionados con el oído.

de cráneo), ello, con el fin de descartar alteraciones estructurales cerebrales.

50. Del mismo modo, AR3 omitió ampliar los análisis de laboratorios para monitorear lesiones y enfermedades que dañan los músculos esqueléticos, pedir valoración al servicio de Neurología y Reumatología de forma inmediata, ante el avance de la enfermedad, ya que, de haberlo hecho, como era obligado, le habría brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas que comprometieron la función motora, condicionando apoyo para las actividades de la vida diaria.

51. Razones por la que, en la Opinión Médica señalada, se plasmó que el personal médico AR3, incumplió lo establecido en la LGS, particularmente en el contenido del artículo 27 Fracción III²⁶ y X²⁷, 32²⁸ y 33 Fracción II²⁹, así como el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sus artículos 7³⁰ y 68³¹.

52. Cabe hacer mención que este Organismo Nacional no cuenta con evidencia sobre la evolución clínica domiciliar de V del 24 al 29 de agosto de 2022, en función de no contar

²⁶ Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

[...]

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

²⁷ X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial [...].

²⁸ Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

²⁹ Las actividades de atención médica son:

[...]

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

³⁰ Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione.

³¹ Si el médico familiar, con base en los estudios clínicos, estima que la atención del problema médico de un derechohabiente lo requiere, éste será enviado a interconsulta al médico no familiar de la propia unidad, o a la unidad médica de apoyo correspondiente.

con antecedentes de atención médica institucional o privada durante ese periodo.

53. El 30 de agosto de 2022 a las a las 10:51 horas, V acudió a consulta externa del servicio de Neurología del HGR-1, por lo que fue atendida por personal médico especialista en cita, a quien le mencionó encontrarse con pérdida paulatina de la percepción, consistente en la distorsión sensorial de la piel condicionada por la intensidad del tacto, misma anomalía sensitiva se presentó en las extremidades superiores, acompañado de debilidad de las cuatro extremidades, dolor continuo de ambas extremidades superiores de tipo óseo irradiado a cara tórax, lumbalgia³², sin dolor en región cervical, afección de esfínteres, dolor de tipo choque eléctrico postural en flexión.

54. Del mismo modo, V negó visión doble, dificultad para tragar, descontrol de tensión arterial, saciedad precoz, estreñimiento, diarrea y molestia a la exposición de la luz; a la exploración física, constantes vitales de parámetros normales, funciones cerebrales superiores conservadas, descenso de la tensión en estado de reposo de los músculos de los miembros torácicos, acúmulo de líquidos en ambas manos, disminución parcial de la sensibilidad al tacto, fuerza muscular valorada mediante la escala MRC modificada³³, donde en el brazo izquierdo registró adecuados movimientos contra la gravedad y resistencia moderada y la mano derecha con acción de las fibras musculares normales contra la gravedad y fuerte resistencia con ausencia de reflejos osteotendinosos³⁴.

55. No obstante, existió marcha lenta y dolor que le impidió la deambulacion normal, además de imposibilidad para caminar de talones y puntas, lo que significó que cursó afección neuromuscular de sección lumbo-sacra³⁵, por lo que diagnosticó Polineuropatía que es una afección que causa una disminución en la capacidad para moverse y sentir.

³² Es la presencia de dolor en la región lumbar, es decir, en la espalda y cintura, que con frecuencia se recorre a los glúteos y muslos.

³³ Escala que permite evaluar la fuerza muscular en 3 grupos musculares de cada extremidad superior e inferior, en un rango de 0 (parálisis) a 5 (fuerza normal) para cada grupo muscular.

³⁴ Reacciones motoras involuntarias que ocurren cuando se golpea ligeramente un tendón.

³⁵ La zona que conecta la columna con la pelvis.

56. Al respecto, se indicó analgésico, envió al siguiente nivel de atención para estudio electromiográfico³⁶ de las cuatro extremidades, cita con exámenes y estudios requeridos e inició protocolo de estudio ante la pérdida de peso sin que especificara el arsenal diagnóstico que requirió.

57. El 31 de agosto de 2022 a las 19:25 horas, V fue atendida en el Triage del servicio de Urgencia en el HGR-1, lugar en el que fue valorada por el médico especialista medicina de Urgencias a quien le refirió dolor de manos y pies, inicio de disestesias³⁷ sin mejoría, y a la revisión física se apreció con presión arterial alta y el resto de los signos vitales de parámetros normales, hechos por lo que anotó como impresión diagnóstica con dolor de extremidades de origen a determinar y ordenó ingreso a “PL” posterior a observación de Urgencias Adultos, soluciones parenterales, analgésicos y análisis de laboratorio, tales como biometría hemática³⁸, química sanguínea³⁹, pruebas de funcionamiento hepático⁴⁰ y examen general de orina.

58. El 31 de agosto de 2022 a las 22:00 horas, V fue revisada por la persona médica especialista en medicina familiar adscrita al área de Urgencias Adultos, quien le reitero que cursó con disminución del dolor y sensación de ardor u hormigueo en las manos, reportó disminución de las cifras tensionales y el resto de los signos vitales normales, pero con extremidades torácicas con pérdida de la fuerza y pélvicas con disminución de

³⁶ Procedimiento para evaluar la salud de los músculos y las células nerviosas que los controlan.

³⁷ Es una condición que consiste en alteraciones de la sensibilidad o el tacto.

³⁸ Es un estudio que analiza tres líneas celulares diferentes: Glóbulos rojos: Cumplen la importante función de transportar oxígeno. Glóbulos blancos: Son parte del sistema inmunitario del cuerpo. Estos ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades. Plaquetas: Su función es formar coágulos de sangre que ayuden a sanar las heridas y a prevenir el sangrado.

³⁹ Es un grupo de exámenes de sangre. Suministra una imagen general del metabolismo y el equilibrio químico del cuerpo. El metabolismo se refiere a todos los procesos químicos y físicos en el cuerpo que usan energía.

⁴⁰ Análisis de sangre para verificar lo bien que está funcionando el hígado.

la misma, minoración de la sensibilidad y de los reflejos osteotendinosos⁴¹; de igual forma, asentó los resultados de laboratorio, en los que se observó que tuvo desequilibrio electrolítico dependiente del descenso de sodio, por lo que pidió nuevamente un examen general de orina, toma de rayos x de tórax y valoración por la especialidad de Neurología por Neuropatía periférica en estudio⁴².

59. Por otro lado, en la Opinión Médica se identificó que un médico especialista en medicina de Urgencias anotó erróneamente la hora de valoración de V al pasmar “(...) 31/08/22, 18:00 (...) quien cursa con 1er. Día de estancia (...)” siendo lo correcto que fue atendida el 31 de agosto de 2022 a las 19:25 horas.

60. También, se describió que se asentó fluctuación de la tensión arterial, aumento de la frecuencia respiratoria, progresión rápida de la pérdida en la capacidad para moverse y sentir de las cuatro extremidades, sin que en ese momento conocieran la causa de la enfermedad, aunado a que V tuvo dolor intenso y disminución de la fuerza muscular; razón, por la que agregó esteroide (metilprednisolona⁴³), otro analgésico (paracetamol) e indicó tomografía de cráneo, radiografía de abdomen, otorgó pase a piso de medicina interna para indagar el origen de la afección; conducta médica que, de acuerdo con la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, fue adecuada.

61. El 1 de septiembre de 2022 a las 23:20 horas, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, no reportó cambios en las condiciones clínicas de la paciente, pero reitero la necesidad de ingreso a hospitalización para ampliar el diagnóstico de los posibles padecimientos que le condicionaron esa sintomatología.

⁴¹ Reacciones motoras Involuntarias que ocurren cuando se golpea ligeramente un tendón.

⁴² Conjunto de síntomas causado por el daño a los nervios que se encuentran fuera del cerebro y la médula espinal.

⁴³ Por lo general, se usa para reemplazar este producto químico cuando su cuerpo no fabrica suficiente. Alivia la inflamación (hinchazón, calor, enrojecimiento y dolor) y se usa para tratar ciertas formas de artritis; trastornos de la piel, la sangre, el riñón, los ojos, la tiroides y los intestinos (por ejemplo, colitis); alergias severas; y asma. La metilprednisolona también se usa para tratar ciertos tipos de cáncer.

62. El 2 de septiembre de 2022, sin hora, V acudió el médico especialista en Neurología de quien se desconoce su nombre, cédula profesional y matrícula, debido a que no lo anotó en la Nota Médica, incumpliendo con la NOM-Del Expediente Clínico, en su numeral 5.10, al no asentar su nombre.

63. De igual forma, el personal médico referido, plasmó que V comenzó con su padecimiento a mediados de julio de 2022, cuando se percató de entumecimiento en ambas plantas de los pies, seguido de debilidad que progreso a las piernas, después aparecieron las mismas sensaciones en las manos acompañadas de falta de fuerza en los miembros superiores, de predominio izquierdo, a la exploración física dirigida con disminución de fuerza y resistencia de las extremidades superior e inferior de lado izquierdo, que no se limitó a las inervaciones de la piel, sin respetar dermatomas⁴⁴.

64. Profesionista que diagnosticó Polirradiculoneuropatía (Guillain-Barré)⁴⁵, aspectos por los que determinó enviar a V al tercer nivel de atención para su tratamiento específico y agregó que si el traslado era prolongado se debía realizar estudio citológico de LCR⁴⁶ para documentar elevación de proteínas y en su caso iniciar inmunoglobulina⁴⁷.

65. El 2 de septiembre de 2022 a las 13:10 horas, un médico especialista en Urgencias médico-quirúrgicas asentó signos vitales de parámetros normales, consiente, orientada, lenguaje expresivo fluente, con normal articulación y estructura, pero con una dificultad en la evocación de palabras, pálida, hidratada, dolor en la zona del colón a la palpación media, tono y fuerza muscular de miembros torácicos disminuidos y descenso del flujo

⁴⁴ Es un área de piel cuyos nervios sensitivos provienen, todos, de una única raíz nerviosa espinal.

⁴⁵ Es una polineuropatía inflamatoria aguda y por lo general rápidamente progresiva pero autolimitada caracterizada por debilidad muscular e hipoestesia distal leve.

⁴⁶ Es un grupo de pruebas de laboratorio que miden químicos en el líquido cefalorraquídeo.

⁴⁷ Las inmunoglobulinas también se conocen como anticuerpos. Los anticuerpos son proteínas fabricadas por el sistema inmunitario para combatir gérmenes como virus y bacterias. Cuando se expone a gérmenes, su cuerpo produce anticuerpos únicos diseñados especialmente para destruir sólo esas sustancias.

sanguíneo a los tejidos de las extremidades inferiores, para posteriormente, efectuar la solicitud de traslado de V al siguiente nivel de atención e ingreso a piso de medicina interna, con pronóstico reservado a evolución

66. En la Nota de Evolución del turno vespertino del 2 de septiembre del 2022 (sin hora), personal médico especialista en Urgencias médico-quirúrgicas, plasmó mejoría en fuerza muscular en miembros inferiores con disminución de sensibilidad y dolor en miembros inferiores, a la exploración física, se observó con incremento de la tensión arterial, despierta, alerta, funciones mentales superiores conservadas, cardiopulmonar sin alteraciones, extremidades superiores e inferiores con descenso de la tensión contra una carga durante la contracción muscular (fuerza muscular), de la sensibilidad de predominio izquierdo, sin alteraciones del aporte sanguíneo a los miembros pélvicos, ni acúmulo de líquidos en estos, por lo que prescribió antihipertensivo previa toma de la presión arterial, control de líquidos, vigilancia neuromuscular, respiratoria y neurológica, así como hospitalización en el servicio de medicina interna.

67. A las 23:40 horas del 2 de septiembre de 2022, personal médico adscrito al servicio de Urgencias describió permanencia en ascenso de presión arterial sistólica, sin cambios en la exploración física, disminución de la fuerza muscular en miembros torácicos y pélvicos con disminución de sensibilidad, encontrándose pendiente de pase a piso de medicina interna.

68. El 3 de septiembre de 2022 (sin hora), V ingresó a piso de medicina interna, circunstancia por la que fue recibida por personal médico de quienes no se puede establecer su nombre, matrícula y cédula profesional debido a que no la anotaron en la nota médica, por lo que se incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico, en su numeral 5.10 al no asentar su nombre.

69. De igual manera, las personas médicas señaladas en el párrafo precedente

escribieron que V comenzó su padecimiento en el mes de mayo con hormigueo en el pie izquierdo que se extendió al pie contralateral, con extensión a manos, parestesia de antebrazo y mano derecho con extensión a mano izquierda y pérdida de la fuerza en la distribución del nervio radial y mediano, apuntaron constantes vitales de parámetros normales, circunstancia que, de acuerdo con la Opinión Médica es erróneo, ya que el índice de masa corporal es de 29.38, es decir, conto con sobrepeso según la OMS (peso 80 kilogramos y talla 1.65 metros, edad aparente mayor a la cronológica, alerta, consiente, pares craneales sin alteraciones sensitivas ni motoras, ruidos pulmonares disminuidos, abdomen con presencia de catéter tenckhoff⁴⁸.

70. Sin embargo, en la Opinión Médica se resaltó que la revisión de la cavidad abdominal fue equivocada, debido a que V no cursaba con terapia de sustitución renal en su modalidad de diálisis peritoneal, extremidades integra, asimétricas, tono y trofismo sin anomalías, hipoestésias de ambas manos, con predominio de mano izquierda.

71. Del mismo modo, se aclaró que los miembros torácicos presentaron disminución de la fuerza de manera gradual hasta llegar a la mano, muslos, piernas y pies, con dinámica conservada de las extremidades inferiores y se reafirmó el diagnóstico de Polineuropatía, síndrome de Guillain Barre, enfermedad desmielinizante aguda que causa el rápido desarrollo de debilidad de las extremidades y a menudo, de los músculos faciales, respiratorios y de deglución, motivos por los que solicitaron exámenes sanguíneos, tales

⁴⁸ Es una sonda delgada y flexible que se coloca en la parte inferior del abdomen (vientre). Se usa para drenar el líquido que se ha acumulado en el abdomen. Esta acumulación de líquido se llama ascitis. El catéter Tenckhoff puede ayudar a aliviar la presión y la incomodidad de la ascitis.

como proteína C Reactiva⁴⁹, panel viral⁵⁰, electrolitos, perfil tiroideo⁵¹, análisis del líquido cefalorraquídeo y electromiografía⁵².

72. Ese mismo 3 de septiembre de 2022, personal médico adscrito al servicio de medicina interna, señaló que no existieron modificaciones en la exploración física y anotaron que no era posible la visualización de la tomografía de cráneo simple debido a que no se contó con sistema, prescribieron extensión de estudios de laboratorio, punción lumbar para citológico (búsqueda de células), citoquímico (composición química) y cultivo del líquido, resonancia magnética de neuroeje en búsqueda de inflamación de la medula espinal, lesión de la placa motora por electromiografía y se añadió inicio de la vía oral asistida por familiares, doble esquema de analgésicos, anticoagulante, vigilancia del patrón respiratorio y alteraciones autónomas.

73. El 4 de septiembre de 2022, personal médico especialista en medicina interna atendió a V, pero omitieron plasmar su nombre completo y matrícula, incumpliendo con la NOM-Del Expediente Clínico, en su numeral 5.10, al no asentar su nombre.

74. De la misma forma, el personal médico referido, señaló aumento de la tensión arterial, incremento de respiraciones, sin cambios en la pérdida de la fuerza, por lo que gestionaron él envió a otra unidad hospitalaria para que le efectuaran la resonancia magnética, toma y registro de glucosa capilar y control estricto de líquidos.

⁴⁹ Mide el nivel de proteína C reactiva (PCR) en una muestra de sangre. La PCR es una proteína producida por el hígado, normalmente, una persona tiene niveles bajos de proteína C reactiva en su sangre, ya que el hígado libera más PCR en su torrente sanguíneo cuando tiene inflamación en su cuerpo.

⁵⁰ Un panel de patógenos respiratorios (también llamado perfil PR) busca si hay patógenos en las vías respiratorias. Un patógeno es un virus, bacteria u otro organismo que causa una enfermedad. Las vías respiratorias o sistema respiratorio, incluye las partes de su cuerpo involucradas en la respiración, incluyendo pulmones, nariz y garganta.

⁵¹ Se verifica cómo está funcionando la tiroides. También se utilizan para diagnosticar y ayudar a encontrar la causa de enfermedades de la tiroides, incluyendo el hipertiroidismo y el hipotiroidismo. Los exámenes de la tiroides incluyen análisis de sangre y pruebas de imagen.

⁵² Es un procedimiento que se utiliza para diagnosticar la disfunción muscular o nerviosa.

75. Los días 5, 6, y 7 de septiembre de 2022, el personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna plasmó que V externó disminución de la fuerza en extremidades inferiores, razón por la que pidieron radiografías de columna vertebral para descartar compresión nerviosa estructural, gestionaron resonancia magnética en el tercer nivel de atención, examen general de orina y cultivo de esta; también, recabaron consentimiento informado previa explicación sobre los riesgos y complicaciones para efectuar la extracción del líquido cerebroespinal y, al obtener el líquido, el mismo fue enviado al laboratorio, por lo que adicionaron antibiótico de amplio espectro y requirieron electrocardiograma⁵³ y ultrasonido de la cavidad abdominal.

76. Por su parte, el personal médico adscrito al servicio de Radiología detalló lesiones difusas a nivel hepático, órgano colector de bilis de tamaño pequeño con referencia al volumen habitual; del mismo modo, se recabó resultado de análisis de líquido espinal sin anomalías y el personal médico especialista en Patología plasmó un incremento del número de defecaciones y pérdida de la conciencia, por lo que añadió al manejo terapéutico toma de muestras de heces en busca de parásitos, bacterias, antiespasmódico y código de vacunaciones.

77. Los días 8, 9 y 10 de septiembre de 2022, personal adscrito al servicio de Medicina Interna describió mejoría en dolor abdominal y número de evacuaciones, por lo que se requirió la realización de la prueba de COVID-19 como protocolo de traslado para estudio de Neuroimagen (resonancia magnética); del mismo modo, se ajustó el esquema terapéutico al indicar antihipertensivo, antipirético⁵⁴ con efecto analgésico y oxígeno suplementario por puntas nasales.

⁵³ Es una prueba que mide la actividad eléctrica del corazón.

⁵⁴ Medicamentos que se utilizan para reducir la temperatura del cuerpo con fiebre.

78. No obstante, el segundo día señalado, V no presentó evacuaciones diarreicas y contó con inestabilidad hemodinámica⁵⁵, presión arterial elevada e incremento de respiraciones, ruidos pulmonares disminuidos, reflejos de estiramiento muscular disminuidos, además de la sensibilidad; por otro lado, reportó estudios de Urocultivo⁵⁶ con desarrollo bacteriano *Staphylococcus epidermis*⁵⁷, hemocultivo pendiente de resultado, cursó con infección de foco pulmonar, circunstancias por las que integró al diagnóstico: acumulaciones de líquido dentro del espacio pleural, polineuropatía distal sensitivo motora en estudio, infección de vías urinarias y neumonía nosocomial⁵⁸, por lo que ajustó el tratamiento y requirió nuevos cultivos sanguíneos, tomografía de tórax y prueba rápida de COVID-19.

79. Finalmente, se reportaron datos de leucocitosis, sin poder documentar sitio de infección, por lo que se decidió suspender el antibiótico y estar en espera de cultivos para toma de decisión terapéutica, reiterando una vez más la necesidad de tomografía de tórax y un ultrasonido cardiaco por inestabilidad hemodinámica tendiente a la hipertensión.

80. Los días que corrieron del 11 al 15 de septiembre, personal médico adscrito a Medicina Interna documentó incremento de la tensión arterial a pesar del uso de antihipertensivos, disminución de entrada de aire en campos pulmonares, motivos por los que se requirió ultrasonido cardiaco debido al diagnóstico de hipertensión arterial, aunado a que radiológicamente existió crecimiento importante de las estructuras coronarias, por

⁵⁵ Se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

⁵⁶ Es un examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina.

⁵⁷ Es una especie de bacteria que forma parte de la microbiota normal de la piel y las mucosas humanas junto con otras especies de estafilococos. Habitualmente es un organismo comensal aislado muy frecuentemente en muestras biológicas sin que tenga repercusión clínica, pero su capacidad para crear biopelículas, el principal factor de virulencia, en dispositivos como catéteres o prótesis valvulares cardíacas mecánicas hacen también a esta especie una de las causas más comunes de infección nosocomial.

⁵⁸ Es una infección pulmonar que se desarrolla en personas hospitalizadas, por lo general, después de 2 o más días a partir del ingreso.

lo que, adicionaron antibiótico de amplio espectro al manejo terapéutico, solicitud de placa de tórax y examen general de orina.

81. Además, se explicó que en ese momento no tuvo progresión de la pérdida de las capacidades neuromotoras y documentaron minoración en la percepción de la capacidad cerebral; por otra parte, se redactaron exámenes de laboratorio, de los que se advirtió que V tuvo anemia leve sin que requiriera transfusión sanguínea, disminución del calcio, aumento de las células que expresan infección, ello, sin detectar el foco de esta, crecimiento de bacterias propias, incremento del calcio sin llegar a cifras óptimas, en cuanto a análisis en búsqueda de causas virales negativos, radiografía de tórax sin alteraciones sugerentes de proceso neumónico, además, añadieron que V se encontró pendiente para descartar fenómeno paraneoplásico⁵⁹.

82. No obstante, personal adscrito al servicio de Medicina Interna dejó precedente que por falta de ambulancia institucional no fue posible trasladar al tercer nivel a V para la realización del estudio neuro conductor (electromiografía), ello, al asentar que “(...) *no llegó ambulancia ya que previamente el día de ayer (...) se tenía programada para las 13:30 hr (sic) intentarían pedir ambulancia de urgencias sin embargo le refirieron que no había disponibilidad de la misma (...)*”, también se mencionó que “(...) *no se podrá reprogramar la emg (sic) y Veleocidades (sic) neuroconducción en estos días festivos (...)*” y se diagnosticó Neumonía Nosocomial, descartando infección en vías urinarias.

83. Por cuanto hace al periodo comprendido del 16 al 18 de septiembre de 2022, personal médico adscrito a Medicina Interna detalló aumento de la tensión arterial, aun con el doble esquema de fármacos antihipertensivos, pendiente reporte de hemocultivo⁶⁰, urocultivo⁶¹

⁵⁹ Estos síntomas pueden ser secundarios a sustancias secretadas por el tumor o a anticuerpos dirigidos contra tumores que presentan reacción cruzada con otro tejido. Los síntomas pueden aparecer en cualquier órgano o sistema fisiológico.

⁶⁰ Es un examen de laboratorio para verificar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de sangre.

⁶¹ Es un examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina.

y reiteró la necesidad de movilizar a V fuera de cama.

84. De la misma forma, al existir aumento de la presión arterial, personal médico de Medicina Interna documentó la necesidad de una Tomografía de Alta Resolución, misma que, en primer momento, debido a que se contó con poco personal, se difirió el estudio y posteriormente se reportó que el tomógrafo no servía, aunado a que se resaltó que por falta de ambulancia institucional y/o subrogada V no fue llevada a la cita de los estudios específicos y especiales.

85. Circunstancias por las que al no contar con recursos humanos en el servicio de rayos X, un dispositivo médico de alta tecnología funcional (tomógrafo) y ambulancias disponibles para el traslado a otra unidad hospitalaria, el HGR-1 es responsable de contribuir en la reducción de la morbilidad, cuyo principal propósito es preservar la salud de la persona.

86. Después, los días 19 y 20 de septiembre de 2022, al contar con una notoria mejoría, V fue dada de alta, ello, al no existir progreso de la disfunción neurosensitiva y motora, análisis de laboratorio para enfermedades de tipo autoinmunes como Artritis Reumatoide y Lupus eritematoso sistémico no reactivo aunado a que durante el tiempo que permaneció en piso de medicina interna se descartó el síndrome de Guillain Barre⁶², proceso Infeccioso y/o síndrome compresivo medular, anotaron como diagnóstico de salida del nosocomio Polineuropatía sensitivo-motora en estudio e indicaron analgésico, doble esquema antihipertensivo, protector de la mucosa gástrica, esteroide en dosis de reducción y el seguimiento en la Unidad de Medicina Familiar.

87. Del mismo modo, en el segundo nivel de atención por el servicio de Neurología, enviaron a V a Reumatología y Rehabilitación, bajo la indicación de acudir a urgencias

⁶² Es una polineuropatía inflamatoria aguda y por lo general rápidamente progresiva pero autolimitada caracterizada por debilidad muscular e hipoestesia distal leve.

en caso de datos de urgencias como dolor en el pecho, dificultad respiratoria y alteraciones del estado de alerta. Sin embargo, este Organismo Nacional desconoce la evolución clínica domiciliaria del 21 al 28 de septiembre de 2022, al no contar con antecedentes de una atención médica institucional o privada durante ese periodo.

❖ **UMFI**

88. El 29 de septiembre de 2022, fue valorada por personal médico especialista en Rehabilitación, quien detalló que V se encontró con dolor para las actividades de la vida diaria, tolerando adecuadamente la vía oral a sólidos y líquidos, con excretas presentes y al corriente, circunstancias por las que personal médico diagnosticó síndrome de neurona motora inferior, mismo que característicamente cursa con debilidad y atrofia muscular progresivas, probable autoinmune, Polineuropatía sensitivo-motora, deficiencia moderada-grave del sistema musculoesquelético y nervioso con limitación total para la marcha, alimentación, vestimenta, higiene, aseo, traslados, transferencia, calzado.

89. Lo anterior, bajo la explicación de que el propósito de la Unidad Médica fue únicamente atención de Medicina Física y Rehabilitación, por lo que su hospitalización tiene como objetivo adiestrarla en Programas Específicos que deberá efectuar en casa, circunstancia que aceptó V mediante consentimiento infirmado, para su estancia referente a terapia física, cognitiva y psicológica; por lo que también se añadió que el objeto del internamiento era mejorar arcos, fuerza, propiocepción⁶³ y sensibilidad e indicó diversidad de terapéuticas como electroterapia, por medios físicos, farmacológica, anticoagulante, analgésico, esteroide, protector de la mucosa gástrica, folatos y electromiografía⁶⁴.

⁶³ Es la capacidad de nuestro cerebro de saber la posición exacta de las partes de nuestro cuerpo en cada momento.

⁶⁴ Procedimiento de diagnóstico que se utiliza para evaluar la salud los músculos y las células nerviosas que los controlan.

90. Cabe hacer mención que V permaneció hospitalizada del 29 de septiembre al 19 de octubre del 2022, oportunidad en la que le brindaron un manejo multidisciplinario el estar inmersa Medicina Interna, Rehabilitación Física, Psicología y Trabajo Social, enfocado en la recuperación de las funciones motoras, sensitiva y la posibilidad de independencia en las actividades de la vida diaria como la deambulaci3n, vestimenta y alimentaci3n. Sin embargo, durante la estancia, V vivi3 periodos de aumento en su presi3n arterial, por lo que se modific3 la prescripci3n de antihipertensivos hasta contar con mejoría hemodinámica.

91. Del mismo modo, personal adscrito a medicina de Rehabilitaci3n, realiz3 el estudio de conducci3n (electromiografía⁶⁵), por lo que detall3 que V tuvo disfunci3n simultanea de los nervios sensitivos y motores, afecci3n que lesion3 la cubierta protectora que rodea las fibras nerviosas y daño de las conexiones de mismas; además, se resalt3 que V present3 mejoría parcial en la fuerza muscular del tronco, hombros y cadera, dolor en regi3n dorsal izquierda que se exacerba con los ejercicios de decúbito a sedestaci3n que cede al reposo, por lo que se requiri3 colocaci3n de férulas funcionales de muñecas bilateral y tobillo izquierdo, encontrándose pendiente hasta ese momento, la valoraci3n por la especialidad de Neurología programada para el 11 de octubre de 2022 e interconsulta a Reumatología programada para el 07 de octubre de 2022.

92. Sin embargo, no pasa desapercibido para este Organismo Nacional que personal médico adscrito a medicina de Rehabilitaci3n, mencion3 que V no había recibido electroterapia⁶⁶ porque el fisioterapeuta se encontr3 de incapacidad y el terapeuta en turno no aplicaba terapia en cama; circunstancias que, de acuerdo con la Opini3n Médica, existe responsabilidad administrativa al no contar con recursos humanos necesarios para

⁶⁵ Es un procedimiento que se utiliza para diagnosticar la disfunci3n muscular o nerviosa.

⁶⁶ Es un tratamiento fisioterapéutico que utiliza la corriente eléctrica para estimular zonas del organismo afectadas por el dolor nervioso, inflamaciones, músculos atrofiados y lesiones osteomusculares.

brindar la terapia física en su modalidad de electroterapia que cuente con las habilidades y destrezas para proporcionar a los pacientes internados en el hospital el tipo de terapia necesaria e indicada para su rehabilitación; siendo esto de carácter prioritario para el tratamiento multidisciplinario de V; cuyo principal propósito del nosocomio es disminuir el riesgo de la discapacidad física, mediante prescripción de medios físicos y la aplicación de técnicas para lograr la máxima capacidad funcional.

93. Del mismo modo, el personal adscrito a medicina de Rehabilitación aplicó a V terapia neuronal, misma que consistió en inyectar dosis muy bajas de anestésico local en determinadas zonas del cuerpo con fines terapéuticos, reportando mejoría de la funcionalidad de las extremidades con respecto a su ingreso, pero se reportó que no había podido recibir electroterapia⁶⁷ por ausencia de personal por incapacidad; sin embargo, brindaron las alternativas con las que contaron en ese momento.

94. Además, personal médico adscrito a Rehabilitación documentó acúmulo de líquido en ambas muñecas anatómicas sin eritema⁶⁸ e indicaron medidas antiedema mediante elevación de ambos miembros torácicos y masaje linfático.

95. El 19 de octubre de 2022, V fue dada de alta por mejoría y cumplimiento parcial de objetivos del internamiento en materia de Rehabilitación; no obstante, se resaltó que el 17 de octubre de 2022 V fue valorada por la especialidad de Neurología (sin que se encuentre aportada dicha nota al expediente), para posteriormente solicitar múltiples estudios a fin de determinar el origen de la Polineuropatía, y posteriormente la enviaron al área de reumatología con cita en la especialidad de Neurología el 22 de noviembre de 2022, con la intención de brindar continuidad a las terapias físicas; no obstante, se resaltó que la Nota de Interconsulta correspondiente a la especialidad de Neurología no se

⁶⁷ Es un tratamiento fisioterapéutico que utiliza la corriente eléctrica para estimular zonas del organismo afectadas por el dolor nervioso, inflamaciones, músculos atrofiados y lesiones osteomusculares.

⁶⁸ Es un trastorno muy frecuente en la piel que se caracteriza por el enrojecimiento y la inflamación.

encuentra aportada al expediente clínico.

96. Resulta imprescindible hacer notar que la evolución clínica domiciliaria de V del 20 de octubre al 9 de noviembre de 2022 se desconoce, en virtud de la inexistencia de antecedentes correspondientes a una atención médica institucional o privada durante ese periodo, esto, debido a que no existen notas médicas agregadas al expediente de queja.

❖ **UMF-42**

97. El 10 de noviembre de 2022, V fue valorada por personal médico adscrito a la UMF-42, a quien le refirió sensación de estreñimiento, por lo que otorgaron senosidos⁶⁹; temperatura 35.5 grados, disminución de fuerza en miembro superior izquierdo y en inferiores. Lo anterior, sin que se describiera si fue automedicación o algún médico indicó la prescripción del laxante.

98. A la revisión física, se observó con aumento de la presión arterial y con tendencia a la taquicardia⁷⁰, ruidos pulmonares sin alteraciones, abdomen blando, doloroso en la mitad inferior de la cavidad, sonoridad intestinal presente, disminución de la locomoción de los miembros pélvicos y torácico izquierdo, acúmulo de líquidos de las extremidades inferiores; hechos por los que se diagnosticó Síndrome doloroso abdominal y se indicó soluciones parenterales con analgésico, pero no existió mejoría del cuadro, por lo que envió a valoración por el servicio de Cirugía en el segundo nivel de atención.

❖ **HGR-1**

99. El 10 de noviembre de 2022, V fue atendida en el Triage, por personal médico del que no se pudo establecer su identidad, lugar donde indicó que un día previo inicio con dolor en la región donde se aloja el intestino grueso y estreñimiento, por lo que se

⁶⁹ Laxante.

⁷⁰ Se presenta cuando el ritmo cardíaco es más rápido de lo normal.

automedico con un laxante y en la revisión física, se reportó el incremento de la tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, encontrándose consciente, alerta, cardiopulmonar sin agregados, cavidad abdominal dolorosa a la palpación de manera generalizada, disminución de los movimientos intestinales, restricción de la fuerza muscular de extremidad superior izquierda y ambos miembros pélvicos, reducción de la sensibilidad de las anteriores, por lo que se diagnosticó con dolor abdominal y se prescribió ingreso a observación, ayuno, solución endovenosa, analgésicos, protector de la mucosa gástrica, toma de exámenes de laboratorio, tomografía abdominal e interconsulta a Cirugía General.

100. Para el 11 de noviembre de 2022, personal médico, mismo que no se puede identificar plenamente, asentó el aumento de cifras tensionales e intensificación de la frecuencia respiratoria, con abdomen distendido, peristalsis disminuida, dolor leve a la presión sin rebote, anemia leve que no ameritó transfusión sanguínea, incremento de las plaquetas, infección sin conocer el origen de esta, motivos que dieron pauta para suspender uno de los analgésicos y reiterar la necesidad de tomografía abdominal.

101. En Nota de Valoración Matutina de 11 de noviembre de 2022, personal médico describió nuevamente inestabilidad hemodinámica con tendencia a la hipertensión y taquicardia, necesidad de estudio radiológico y examen general de orina, por lo que se adicionó el diagnóstico de enfermedad diverticular, sin mencionar las condiciones abdominales durante su exploración física, además de no considerar el resultado de la tomografía contrastada de abdomen que le fue realizada a las 12:17 horas del 11 de noviembre de 2022, que narró como hallazgo un quiste septado de ovario derecho.

102. Para las 23:30 horas del 11 de noviembre de 2022, AR4 mencionó que V tuvo un descenso en las cifras tensionales e integró un diagnóstico de infección de vías urinarias mediante examen de orina, por lo que prescribió un esquema de antibiótico empírico y analgésico, así como el envío a otra Unidad Médica de menor poder resolutivo para

continuar con el tratamiento.

103. En razón de lo anterior, en la Opinión Médica se estipuló que el personal que brindó atención a V, de quien no se puede establecer su nombre completo, identificado como AR4, omitió efectuar interrogatorio de los antecedentes de comorbilidades y de las enfermedades que se encontraban en protocolo de estudio, realizar exploración física completa enfocada a región abdominal por dolor en búsqueda del órgano o zona que ocasiono el malestar tales como el inicio, intensidad, factores que lo alivian y síntomas acompañantes, indagar la causa de las fluctuaciones de la tensión arterial, indicar vigilancia hemodinámica, curva de presión arterial, cultivo de orina por lo observado en el análisis microscópico de la misma, pedir interconsulta a los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Ginecología, ello, para ajustar tratamiento.

104. Ante lo descrito en el reporte tomográfico de alteraciones estructurales ováricas, omitieron solicitar ultrasonido de la región pélvica, revaloración periódica hasta evidencia de una franca mejoría de la sintomatología, parámetros bioquímicos y de las constantes vitales, desatendiendo sus patologías preexistentes (hipertensión arterial y polineuropatía), ya que, de haberlo hecho, como era obligado, le habrían brindado tratamiento adecuado y evitar traslado a una Unidad Médica de mejor resolución y de manera posterior reingresarla para interconsulta por posible patología quirúrgica en esa unidad como más tarde ocurrió. Por lo que en la Opinión Médica se plasmó el incumplimiento al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de

Servicios de Atención Médica en sus artículos 7⁷¹ y 9⁷² y al Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en su artículo 7⁷³.

105. De igual manera, se vislumbró omisión a diversas Guías de Practicas Clínicas y Normas Oficiales Mexicanas, motivos por los que se describe cada caso en particular de la siguiente manera:

106. NOM-Del Expediente Clínico, que establece que el expediente clínico en consulta general y de especialidad, deberá contar con historia clínica, interrogatorio, exploración física; resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros.

107. NOM-Servicios de Salud. que señala los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

⁷¹ Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I.- ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal;

II.- DEMANDANTE.- Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica;

III.- ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA.- Todo aquél, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos;

IV.- PACIENTE AMBULATORIO.- Todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización;

V.- SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos, y

VI.- USUARIO.- Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

⁷² La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁷³ Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione.

El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

108. GPC-Laparotomía, misma que establece que todo dolor abdominal de de menos de 48 horas de evolución, requiere de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente.

109. GPC-Infección Aguda, que señala que se debe tomar cultivo antes de iniciar un tratamiento, así como que las mujeres severamente enfermas con comorbilidad, sin vía oral o incapaces de seguir el tratamiento ambulatorio deberán hospitalizarse y recibir tratamiento empírico con antibióticos parenterales de amplio espectro y se debe tomar el cultivo antes del tratamiento y modificarlo si es necesario.

110. GTF-Hipertensión, documento que señala que, al existir un descontrol severo, se debe averiguar la causa del problema y reajustar él tratamiento mediante la adición de nuevos fármacos o la sustitución de otros.

111. GPC-Tumores Axiales, que estipula que un examen físico completo debe incluir la palpación de los ganglios linfáticos cervicales, supraclaviculares, axilares e inguinales; auscultación pulmonar, palpación y auscultación abdominal, y examen pélvico, el cual incluye inspección visual del perineo, cuello uterino y vagina, así como palpación bimanual, examen recto vaginal según se indique, con el señalamiento que el cáncer de ovario presenta síntomas inespecíficos en los últimos 12 meses que imitan el síndrome del intestino irritable, síntomas gástricos no especificados, fatiga y pérdida de peso inexplicable, más específicamente, se observan signos de infiltración o compresión que se aumentan el volumen abdominal que provoca dolor pélvico.

112. Por su parte, la literatura médica especializada en el tema establece que el dolor abdominal es la de mayor importancia clínica, en matices clínicos y su conocimiento, la exploración puede llevar en la mayoría de los casos a un diagnóstico correcto más temprano, objetivo primordial a seguir para alcanzar el éxito terapéutico y es el principio básico para hacer un intento serio y completo de diagnóstico, basándose por lo general

de manera fundamental en la historia clínica y el examen físico (...).⁷⁴

❖ **UMF-26**

113. V fue recibida en el Triage el 12 de noviembre de 2022, donde fue atendida por personal médico que diagnosticó infección en vías urinarias y prescribió solución parental, antibiótico, analgésico y prueba rápida de COVID-19, además de requerir biometría hemática y examen general de orina, adicionando antiespasmódico.

114. El 12 de noviembre de 2022, personal médico adscrito a Urgencias Adultos detalló que servidores públicos de enfermería comentaron dolor intenso en porción abdominal, así como que a la revisión se detectaron signos de rebote y se verificó taquicardia, por lo que se gestionó traslado urgente para valoración del servicio de Cirugía.

115. Razón por la que V permaneció bajo monitoreo continuo, sin que se cuente con la Nota de Evolución del 13 de noviembre de 2022; no obstante, se tuvo a la vista el registro clínico de enfermería de esa fecha, sin poder establecer el nombre de los profesionistas que intervinieron en el cuidado de V, ya que es ilegible, los cuales escribieron cifras tensionales inestables con tendencia a la hipertensión, además de disminución en la concentración de oxígeno a los tejidos, tomaron muestras de laboratorio tales como biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina y prueba rápida para COVID-19, ministraron anticoagulante y sumaron otro antibiótico, código evacuaciones, control de líquidos, toma de rayos x-abdomen.

116. Para el 14 de noviembre de 2022, personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos plasmó que V contó con presión arterial de 117/60 (normal 120/80), tendencia a la taquicardia, abdomen con ruidos intestinales muy disminuidos de

⁷⁴ Mayo y Et al. Abdomen agudo. Revista Medicine (España), volumen 12, número 7, 2016.

intensidad y frecuencia, duro, muy doloroso a la palpación superficial, con datos de irritación peritoneal francos y signos de descompresión positivo, es decir, progresión de la enfermedad intestinal que pasó desapercibida por los médicos adscritos al HGR-1, que revisaron a V el 11 de noviembre de 2022.

117. Al respecto, se evidenció que V medicamento tuvo infección de vías urinarias severa, infección e inflamación y anemia moderada que no ameritó transfusión en ese momento, por lo que integró los diagnósticos de secundario a apendicitis modificada por medicamentos y sepsis abdominal, hechos por los que se reiteró la necesidad de traslado a otra unidad de mayor poder resolutivo, monitoreo cardíaco continuo y análisis de seguimiento.

118. A las 15:20 horas del 14 de noviembre de 2022, personal médico del servicio de Urgencias escribió persistencia de sintomatología abdominal que ameritaba valoración por el servicio de Cirugía, sin cambios significativos en los auxiliares de diagnóstico, para finalmente ser trasladada en ambulancia al HGR-1, ello, sin contar con las notas médicas e interconsultas, registros clínicos de enfermería, indicaciones y auxiliares de diagnóstico que fueron realizados durante su estancia hospitalaria en ese nosocomio del 14 al 16 de noviembre de 2022.

119. Sin embargo, se cuenta con fragmento de la Nota de Egreso hospitalaria que destaca que el día 16 de noviembre de 2022, sin hora, AR5 incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico, en su numeral 5.10, al no asentar su nombre, en la que asentaron que V cursó con anemia severa que ameritó transfusión sanguínea, por lo que le suministraron un concentrado eritrocitario, así como que fue valorada por el servicio de Cirugía General quien descartó patología quirúrgica, limitándose a egresarla a su domicilio e indicaron antiespasmódico, folatos (fumarato ferroso y ácido fólico), protector de la mucosa gástrica y bactericida urinario, seguimiento en su Unidad de Medicina Familiar y acudir a Urgencias en caso de datos de alarma.

120. No obstante, en la Opinión Médica se destacó la omisión de AR5, de requerir estudios de laboratorio de control posterior a la administración de hemoderivados, considerar los hallazgos radiológicos de fecha 11 de noviembre de 2022 en donde se citó que la paciente tuvo desarrollo celular anormal ovárico y requerir revisión previa a su salida del nosocomio por el servicio de ginecología por el quiste septado de ovario derecho y pedir ultrasonido pélvico. Motivos por los que se plasmó el incumplimiento del Reglamento de la LGS- Atención Médica en sus artículos 7⁷⁵ y 9⁷⁶; en el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en su artículo 7⁷⁷; en la NOM-Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, en sus numerales

⁷⁵Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I.- ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal;
II.- DEMANDANTE.- Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica;

III.- ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA.- Todo aquél, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos;

IV.- PACIENTE AMBULATORIO.- Todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización;

V.- SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos, y

VI.- USUARIO.- Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

⁷⁶ La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁷⁷ Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione.

El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

6.2.2⁷⁸ y 6.2.4⁷⁹.

121. Cabe hacer mención que, la literatura médica especializada en el tema señala que el diagnóstico imagenológico es indispensable la ecografía tanto por vía transabdominal como transvaginal, ya que los tumores de ovario constituyen un importante problema en la morbilidad y mortalidad de la población femenina a escala mundial, que cursa de forma asintomática o con pobres manifestaciones clínicas.⁸⁰

122. Sin embargo, este Organismo Nacional desconoce la evolución clínica domiciliar del 17 al 22 de noviembre de 2022, ya que no hay antecedentes de atención médica institucional o privada durante ese periodo.

123. El 22 de noviembre de 2022, V acudió a consulta externa del servicio de Neurología, lugar en que se plasmó la existencia de cambios neuro sensitivos graduales que le afectaron las cuatro extremidades, acompañados de dolor de tipo descarga eléctrica por el origen nervioso, pérdida de peso, seguida de ausencia del apetito, precedente de estancia en el supra citado nosocomio, además de que permaneció bajo cuidado de medicina de rehabilitación donde tuvo el 30% de mejoría en cuanto a su sintomatología.

124. A la exploración física, ambas manos con tendencia a la flacidez, acúmulo de líquidos, fuerza muscular disminuida de predominio izquierdo, reflejos ausentes de manera generalizada, disminución de intensidad sensibilidad en las extremidades,

⁷⁸ El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables;

⁷⁹ Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario.

⁸⁰ Pons y Et Al. Tumores de ovario: patogenia, cuadro clínico. diagnóstico ecográfico e histopatológico, Revista Medisan (Cuba), volumen 16, número 6, 2012.

deambulación lenta y adaptativa para evitar dolor durante esta, es decir, alteración de las fibras musculares y nerviosas que inervan los cuatro miembros pélvicos y torácicos.

125. En ese sentido, mediante análisis de laboratorio se detectó incremento de marcador tumoral para cáncer de ovario, ante la reactividad de estos anticuerpos era posible que cursara con un trastorno autoinmunitario el cual destruye las glándulas que producen las lágrimas y la saliva e incluso afectar riñones y pulmones (síndrome de Sjögren).

126. Radiológicamente presentó crecimiento anormal de una cavidad llena de líquido que se formó en el interior o sobre la superficie de un ovario que requería valoración médica específica para determinar su malignidad, motivos por los que se diagnosticó con Polineuropatía en trastornos del tejido conectivo sistémico asociada a Sjögren, tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario, por lo que se envió de manera urgente a valoración por Reumatología y Ginecología.

❖ **Gineco-Obstetra**

127. El 6 de diciembre de 2022, V acudió a consulta externa de Ginecología, por lo que fue valorada por personal médico especialista en Oncología quirúrgica, profesionistas que plantearon como motivo de envió, un tumor maligno de ovario y asentaron decremento de la presión arterial sistólica de 100/80 mmHg (normal 120/80), resto de las constantes vitales normales y a la exploración física, mamas simétricas, abdomen con abundante tejido graso, blando depresible, sonoridad intestinal normal no doloroso a la palpación media o profunda, no se palpa útero, sin sangrado ni pérdidas transvaginales y limitación de la fuerza muscular en miembros pélvicos.

128. También, se añadieron los exámenes de laboratorio y gabinete efectuados con anterioridad, de los que se vislumbró que V presentó anemia leve que no ameritó

ministración de concentrado eritrocitario en ese momento, aumento de los marcadores tumorales ováricos, masa en anexo uterino derecho, por lo que anotaron que no se pudo calcular el diagnóstico de benignidad y malignidad, es decir, el riesgo de cáncer de ovario previo a la cirugía, por lo que se requirió ultrasonido vaginal y el envió a tracto genital superior para valoración.

❖ **UMFI**

129. El 13 de diciembre de 2022, V se apersonó en el área de admisión, circunstancias por las que personal médico adscrito a la especialidad de medicina Física y Rehabilitación detallaron que se encontró sin dolor, con alteraciones en la sensibilidad y disminución de la fuerza de las 4 extremidades en predominio distal, dependiente total para las actividades de la vida diaria, se reportaron signos vitales de parámetros normales, extremidades superiores con disminución de la sensibilidad, extremidades inferiores con acúmulo de líquidos hasta nivel las rodillas, llenado capilar prolongado de 5 segundos y se añadió que bioquímicamente tuvo anemia severa que fue tratada con transfusión sanguínea, sin que previo a su salida del nosocomio le tomaran laboratorios de seguimiento.

130. Por lo que, una vez revisado el caso a estudio, concluyeron que no era candidata para internamiento debido a comorbilidades agregadas por internamiento previo en su HGZ que condicionó una anemia grado II, desequilibrio hidroelectrolítico; lo cual limitó su manejo fisiátrico e indicaron envió a la Unidad de Medicina Familiar para control y manejo de sus comorbilidades, nuevos exámenes de laboratorio, continuar con tratamiento rehabilitatorio aprendido en internamiento previo y manejo farmacológico preestablecido.

❖ **HGR-1**

131. El 14 de diciembre de 2022, V fue atendida en el Triage por personal médico adscrito al servicio de Urgencias quienes plasmaron como motivo de consulta una

dificultad para respirar y como antecedentes se refirió que a las 20:00 horas mientras se encontraba acostada, inicio con disnea súbita y refirió dolor en tórax opresivo de intensidad 10/10.

132. A la revisión física, con aumento de la tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, saturación de oxígeno sin apoyo suplementario, alerta, área cardíaca con actividad acrecentada, ruidos pulmonares presentes, sin agregados, movimientos respiratorios rápidos y profundos, abdomen blando depresibles, abundante tejido graso, puntos urinarios dolorosos, extremidades inferiores con acúmulo de líquidos, por lo que se diagnosticó probable tromboembolia pulmonar, que es la oclusión de la arteria pulmonar a causa de un émbolo o trombo que procede de otra parte del cuerpo, Neuropatía periférica en tratamiento.

133. Circunstancias por las que se indicó ingreso a la zona de choque, medidas anti isquémicas, anticoagulación, oxigenoterapia con mascarilla, se requirió tomografía y radiografía de tórax, exámenes de laboratorio, gasometría arterial⁸¹, monitoreo cardíaco continuo, colocación de sonda urinaria, control de líquidos, curva térmica, vigilancia del estado hemodinámico y respiratorio; también, se tomó electrocardiograma que mostro no tener alteraciones en la actividad eléctrica del corazón.

134. El 15 de diciembre de 2022, a las 03:00 horas, personal médico adscrito al servicio de Urgencias reportó resultados de laboratorio, de los que se vislumbró que V bioquímicamente cursó con anemia moderada que no ameritó transfusión sanguínea en ese momento, infección sin conocer el origen de esta, desequilibrio electrolítico dependiente de la baja de sodio, enzimas cardíacas no reactivas y se añadió que se volvió a realizar petición de estudio de imagen de apoyo o con prueba negativa para COVID 19.

⁸¹ Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre.

135. Como parte del protocolo de estudio para descartar obstrucción del flujo sanguíneo arterial pulmonar por embolismo de un coágulo desde sitios distantes de la vasculatura, aunado a la posibilidad de enfermedad respiratoria aguda ocasionada por la invasión de microorganismos patógenos, escribieron que no había medio de contraste en el turno nocturno; sin embargo, el médico de imagen se negó a realizar estudio por no contara con medio de contraste y adicionaron antibiótico de amplio espectro empírico y analgésico de tipo opioide.

136. El 15 de diciembre de 2022 a las 11:00 horas, personal médico adscrito al servicio de Urgencias reportó inestabilidad hemodinámica tendiente a la elevación de las cifras tensionales, resto de las constantes vitales de parámetros normales, debilidad muscular, agotamiento generalizado, ampliación de la dinámica ventilatoria, resto de la revisión física sin cambios, por lo que se solicitó una radiografía de tórax portátil ante la ausencia de tomografía, se documentó imagenológicamente enfermedad respiratoria aguda infecciosa de focos diseminados, hechos por los que se reiteró la necesidad estudio radiológico de mayor especificidad (Angio-tomografía), gasometría de seguimiento, se modificó esquema antibiótico empírico de amplio espectro, toma de glucosa capilar cada 8 horas, reportaron gravedad y la necesidad de manejo avanzado de la vía aérea pero no se aceptó la intubación.

137. Cuatro horas después, es decir, a las 15:03 horas de ese mismo 15 de diciembre de 2022, personal médico del área de Urgencias, de los que no se puede establecer su identidad, asentaron permanencia de dificultad respiratoria, campos pulmonares con sonidos chasqueantes de predominio derecho, reporte de tomografía de tórax con datos de neumonía de focos múltiples, así como segundo foco infeccioso, pero existió un progreso de la inhaloterapia a un sistema de bajo flujo para concentraciones próximas del 90% de oxígeno y adicionaron los diagnósticos de neumonía de focos múltiples e infección de vías urinarias, hechos por los que se explicó la posibilidad de manejo

avanzado de la vía aérea en las próximas horas.

138. Para las 22:50 horas del 15 de diciembre de 2022 V fue valorada por personal médico especialista en Urgencias médico-quirúrgicas, servidores públicos que anotaron descenso de las cifras tensionales, aumento de la frecuencia cardíaca, concentración de oxígeno en sangre de 98% apoyado de suplementación de este, disminución de la entrada de aire a los pulmones, sonda urinaria con orina concentrada en bolsa colectora, por lo que fue señalada la gravedad y alta probabilidad de requerir soporte mecánico respiratorio, solicitaron gasometría de control y asistencia en cambios de posición.

139. A las 12:00 horas del 16 de diciembre de 2022, personal médico adscrito al servicio de Urgencias indicó el pase de V a piso de medicina interna, lugar en que fue recibida el mismo día (16 de diciembre de 2022) y, en consecuencia, personal médico del área en comento, señaló la persistencia de ruidos respiratorios chasqueantes y disminuidos en ambas bases pulmonares, se requirió suplementación de oxígeno y modificaron el cuadro de antimicrobianos, por lo que se suspendieron los antibióticos previos y añadieron otros; de igual manera, pidieron múltiples cultivos, tales como secreciones bronquiales y orina, electrocardiograma, gasometría, toma de glucosa capilar con esquema de insulina de acción rápida, vigilancia orgánica, monitoreo cardíaco continuo y control estricto de líquidos.

140. Los días del 17 al 25 de diciembre de 2022, personal médico reportó a V con grave estado de salud, tendiente al descenso de la tensión arterial, por lo que comenzaron protocolo de estudio, aunado a los hallazgos tomográficos de tumoración en ovario, pidieron ultrasonido pélvico, peticionando una resonancia magnética y transfusión de un concentrado eritrocitario, ello, al contar con anemia grave, motivos por los que añadieron antimicótico y valoración por el área de psiquiatría en función de un probable síndrome conversivo que es una condición en la que las personas experimentan síntomas que no tienen explicación médica.

141. Por otra parte, los días que transcurrieron del 26 al 30 de diciembre de 2022 se reportó a V poco cooperadora y con negativa para someterse al estudio contrastado, circunstancias por las que se solicitó una resonancia magnética de abdomen en el tercer nivel de atención, ello, con medio de contraste previa aplicación de esteroide y antihistamínico, requiriendo también, tomografía de vasos sanguíneos, aunado a que se cambió la dieta a papilla.

142. De igual forma, personal médico reportó resonancia cerebral sin alteraciones de nivel encefálico y medular; sin embargo, asentaron descenso de la presión arterial, disminución de ruidos pulmonares, úlceras orales, sequedad de piel y mucosas, circunstancias por las que fueron requeridos nuevos exámenes de laboratorio, radiografía portátil de tórax e interconsulta a Reumatología por sospecha de síndrome de Sjögren.

143. Para el 31 de diciembre de 2022, V fue valorada por personal médico especialista en Medicina Interna, personas servidoras públicas que asentaron presión arterial de 130/70 mmHg (normal 120/80), resto de constantes vitales de parámetros normales, con apoyo de oxígeno suplementario, radiografía de tórax con persistencia de daño del tejido pulmonar, encontrándose pendiente hasta ese momento el resultado de la resonancia magnética de abdomen, por lo que fue requerido un perfil de hierro.

144. En ese orden, la noche de ese 31 de diciembre de 2022 se detalló que V cursó con dolor torácico y sudoración fría, por lo que se descartó patología coronaria mediante electrocardiograma y análisis de laboratorio, se detectó descenso de la glucosa capilar que trato con carga de solución glucosada, ello, sin mejoría, además de decremento de las cifras tensionales, lo que originó el inicio de apoyo vasopresor en infusión continua y dosis de esteroide.

145. A las 04:30 del 1 de enero de 2023, personal médico registró declive de presión arterial a pesar de la ministración de catecolaminas y cargas de solución cristaloides, por

lo que se efectuó el manejo avanzado de la vía aérea; no obstante, V presentó paro cardiorrespiratorio, prosiguiendo con la realización de maniobras avanzadas de reanimación, sin retorno a la circulación espontánea, declarando la muerte a las 05:00 horas del mismo 1 de enero de 2023, teniendo como causa de muerte choque séptico y neumonía bacteriana.

146. Al respecto, debe quedar claro que, si bien, en opinión del personal médico especialista de este Organismo Nacional, los padecimientos con los que contó V fueron diagnosticados y tratados por personal médico adscrito al servicio de Urgencias y de Medicina Interna, lo cierto es que V tenía derecho a recibir la atención médica idónea, oportuna y adecuada, es decir, sin conductas y situaciones adversas para tal fin, situación que en el presente caso no aconteció del todo, ya que, como se evidenció, existieron omisiones administrativas e institucionales que mermaron la condición de salud de V.

147. Lo anterior es así, al exponer que no se materializaron interrogatorios completos desde el inicio de la sintomatología y, por ende, la implementación de un tratamiento adecuado; tampoco existieron acciones necesarias para descartar alteraciones estructurales cerebrales, así como para ampliar los análisis de laboratorios y pedir valoración al servicio de Neurología y Reumatología de forma inmediata ante el avance de la enfermedad, aunado a la tardanza en la electroterapia y que fueron desatendidas las patologías preexistentes (hipertensión arterial y polineuropatía), acciones que le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas que comprometieron la función motora, elementos que dejan claro el incumplimiento a la normatividad ya citada en el presente apartado.

148. En ese orden de ideas, es posible vislumbrar que, del análisis de las evidencias que anteceden, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis; 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo

paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la protección de la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

149. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Federal y en las normas internacionales⁸², por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

150. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”⁸³; en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”.⁸⁴

⁸² 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.

⁸³ 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>.

⁸⁴ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

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

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

152. En la Opinión Médica se vislumbró que V, acudió el 14 de diciembre a las 22:10 horas al HGR-1 por datos de dificultad respiratoria severa (movimientos respiratorios rápidos y profundos), dolor en tórax opresivo de intensidad 10/10, con aumento de tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, por lo que en primer momento se diagnosticó probable tromboembolia pulmonar, que es la oclusión de la arteria pulmonar a causa de un émbolo o trombo que procede de otra parte del cuerpo y Neuropatía periférica en tratamiento.

153. Posteriormente, el 15 de diciembre de 2022 a las 11:00 horas se reportó a V con inestabilidad hemodinámica tendiente a elevación, por lo que existió la posibilidad de manejo avanzado de la vía aérea, en función de apreciar sonidos chasqueantes y reporte de tomografía de tórax con datos de neumonía, por lo que se adicionó infección en vías urinarias. Lo que originó que para el 1 de enero de 2023 existiera un declive en su presión arterial y finalmente presentar un paro cardiorrespiratorio, teniendo como causa de muerte choque séptico y neumonía bacteriana.

154. Además, consta en el contenido de la Queja Médica que durante la atención de V, que corrió del 23 de agosto de 2022 al 1 de enero de 2023, se omitió realizar un diagnóstico certero, así como un protocolo de estudio para la neuropatía desmielinizante y tampoco fue valorada de manera oportuna por Reumatología con el fin de descartar enfermedad autoinmune.

155. Del mismo modo, en el documento en cita, se resaltó que V fue egresada con prednisona, lo que favoreció el desarrollo de neumonía bacteriana por disminución de la inmunidad, con amplia inmunosupresión y mayor activación a infecciones latentes. Hechos que guardaron relación con la atención médica institucional.

156. De lo que se desprende que V fue reportada desde su ingreso como grave, sin embargo, durante su internamiento y el otorgamiento del alta médica, existieron diversas omisiones que en su conjunto repercutieron en su atención, evolución y pronóstico, mismas que ya fueron ampliamente seña señaladas en el presente documento.

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

158. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.⁸⁵

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

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

160. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.⁸⁶

161. Por su parte, la CrIDH⁸⁷ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse

⁸⁵ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

⁸⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁸⁷ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁸⁸

162. 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.

163. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁸⁹

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

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

⁸⁹ 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.

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.⁹⁰

165. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben⁹¹, circunstancias que han quedado plasmadas en la Recomendación General 29/2017, así como en las Recomendaciones: 139/2024, 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 186/2024, 185/2024, 184/2024, 183/2024, 178/2024, 177/2024, 174/2024, 157/2024, entre otras.

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

167. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.⁹²

⁹⁰ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

⁹¹ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

⁹² “5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

168. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico por parte de personas servidoras públicas adscritas al HGR-1, en particular, inobservancia al contenido de los artículos 5.10⁹³, 6.1⁹⁴, 6.1.1⁹⁵, 6.1.2⁹⁶, 6.1.3⁹⁷, ello, al existir irregularidades en diversos documentos médicos, mismos que se detallan a continuación:

168.1 La Nota Médica de consulta externa de 18 de julio de 2022, a las 17:32 horas, no contiene firma del personal médico.

168.2 La Nota Médica de consulta externa de 19 de agosto de 2022, a las 17:45 horas, no contiene firma del personal médico.

168.3 El Triage y Nota Inicial del servicio de Urgencias de 23 de agosto de 2022 a las 05:30 horas, no contiene el nombre completo y la especialidad del personal médico.

que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.”

⁹³ Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

⁹⁴ Historia Clínica. Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular [...].

⁹⁵ Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas.

⁹⁶ Exploración física. - Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud.

⁹⁷ Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros.

168.4 La Nota Médica elaborada el 30 de agosto de 2022 por el servicio de Neurología, no se encuentra agregada al expediente.

168.5 La Nota Médica de Valoración de 2 de septiembre de 2022, no contiene el nombre, cedula profesional y matricula del personal médico.

168.6 La Nota de ingreso al servicio de Medicina Interna de 3 de septiembre de 2022 a las 19:30 horas, no contiene el nombre, matrícula y cédula profesional del personal médico.

168.7 La Nota de Evolución de Medicina Interna de 4 de septiembre de 2022, (sin hora), no contiene el nombre y matrícula del personal médico.

168.8 La Nota de Evolución de Medicina Interna de 12 de septiembre de 2022 a las 12:00 horas, se encuentra sin el nombre, matricula, cédula profesional y firma del personal médico.

168.9 La Nota de Interconsulta de 17 de octubre de 2022, por la especialidad de Neurología, no se encuentra agregada al expediente.

168.10 El Triage y Nota Inicial del servicio de Urgencias de 10 de noviembre de 2022, a las 18:45 horas, no contiene el nombre del personal médico.

168.11 La Nota Médica y Prescripción de 11 de noviembre de 2022 a las 23:30 horas, no contiene el nombre del personal médico.

168.12 La Nota de Evolución de 13 de noviembre de 2022, no se encuentra agregada al expediente.

168.13 Los Registros Clínicos, Esquemas Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, de 13 de noviembre de 2022, se encuentran sin nombre de los profesionistas que intervinieron.

168.14 La Nota de Egreso hospitalario de 16 de noviembre de 2022, se encuentra sin nombre completo del personal médico.

168.15 La Nota Médica y Prescripción de 15 de diciembre de 2022 a las 15:03 horas, por el servicio de Urgencias, no contiene el nombre completo, cédula y matrícula del personal médico.

169. Por lo anterior, debe quedar claro que las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa referente al incumplimiento de acatar el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V, o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual, se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3, a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

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

170.1 AR1: Omitió realizar interrogatorio completo de inicio de la sintomatología, tratamiento y síntomas acompañantes, exploración física completa por aparatos y sistemas, detalla e intencionada, además de examen neurológico por las modificaciones neurosensitivas progresivas (adormecimiento y cambios en la sensibilidad de las extremidades), funciones mentales superiores, valorar marcha, posturas y arcos de movilidad de los grupos musculares, así como requerir estudio de neuroimagen (tomografía de cráneo) con el fin de descartar alteraciones estructurales cerebrales y ampliar los análisis de laboratorio como la creatina cinasa que se usa para monitorear lesiones y enfermedades que dañan los músculos esqueléticos, enviar al siguiente nivel de atención y pedir valoración al servicio de neurología.

170.2 AR2: omitió realizar interrogatorio completo de inicio de la sintomatología, tratamiento y síntomas acompañantes tales como manifestaciones ópticas, óticas⁹⁸, sensitivos, control de esfínteres, estado anímico y fatiga, así como exploración física completa por aparatos y sistemas, examen Neurológico por las modificaciones neurosensitivas progresivas, funciones mentales superiores (lenguaje), valorar marcha, posturas, arcos de movilidad de los grupos musculares, requerir estudio de neuroimagen (tomografía de cráneo) con el fin de descartar alteraciones estructurales cerebrales y ampliar los análisis de laboratorio como la creatina cinasa que se usa para monitorear lesiones y enfermedades que dañan los músculos esqueléticos, pedir valoración al servicio de Neurología de forma urgente ante el avance de la enfermedad.

⁹⁸ En el ámbito de la Medicina, este adjetivo se utiliza para describir estructuras anatómicas, enfermedades, tratamientos y medicamentos relacionados con el oído.

170.3 AR3: Omitió realizar interrogatorio completo de inicio de la sintomatología, tratamiento, síntomas acompañantes, tales como: manifestaciones ópticas, óticas⁹⁹, sensitivos, control de esfínteres, estado anímico y fatiga, así como la semiología del dolor, pérdida de peso, exploración física completa por aparatos y sistemas; además de examen neurológico por las modificaciones neurosensitivas progresivas, funciones mentales superiores (como lenguaje), concentración, memoria, cálculo y razonamiento; valorar marcha, posturas, arcos de movilidad, grupos musculares, sensibilidad, requerir estudio de neuroimagen (tomografía de cráneo), ello, con el fin de descartar alteraciones estructurales cerebrales, así como ampliar los análisis de laboratorios como la creatina cinasa que se usa para monitorear lesiones y enfermedades que dañan los músculos esqueléticos, pedir valoración al servicio de Neurología y Reumatología de forma inmediata, ante el avance de la enfermedad.

170.4 AR4: Omitió efectuar interrogatorio de los antecedentes de comorbilidades y de las enfermedades que se encontraban en protocolo de estudio, realizar exploración física completa enfocada a región abdominal por dolor en búsqueda del órgano o zona que ocasiono el malestar (inicio, intensidad, factores que lo alivian, síntomas acompañantes), indagar la causa de las fluctuaciones de la tensión arterial, indicar vigilancia hemodinámica, curva de presión arterial, cultivo de orina por lo observado en el análisis microscópico de la misma, pedir interconsulta a los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Ginecología, ello, para ajustar tratamiento.

⁹⁹ En el ámbito de la Medicina, este adjetivo se utiliza para describir estructuras anatómicas, enfermedades, tratamientos y medicamentos relacionados con el oído.

170.5 También, omitió solicitar ultrasonido de la región pélvica, revaloración periódica hasta evidencia de una franca mejoría de la sintomatología, parámetros bioquímicos y de las constantes vitales, desatendiendo sus patologías preexistentes (hipertensión arterial y polineuropatía).

170.6 AR5: Omitió requerir estudios de laboratorio de control posterior a la administración de hemoderivados, considerar los hallazgos radiológicos de fecha 11 de noviembre de 2022 en donde se citó que la paciente tuvo desarrollo celular anormal ovárico y requerir revisión previa a su salida del nosocomio por el servicio de ginecología por el “(...) *Quiste septado de ovario derecho, mide 4.9x 2.9 cm (...)*”, y pedir ultrasonido pélvico.

171. Circunstancias que culminaron en la violación de los derechos humanos a la protección de la salud, motivación que se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional.

172. Por lo expuesto, se determina que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.¹⁰⁰

173. 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

¹⁰⁰ “Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones (...)”
Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).”

mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

174. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, solicitara al IMSS para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que derivó de la denuncia presentada por QVI ante el OIC-IMSS, en contra del personal médico adscrito al HGR-1 por los hechos motivo de la presente Recomendación, por lo cual, este Organismo remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que sea considerado lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas en el presente pronunciamiento respecto a AR1, AR2, AR3 (quien causó baja el 16 de mayo de 2022 conforme a las evidencias proporcionadas a este Organismo Nacional), AR4 y AR5 por la inadecuada atención médica brindada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde; lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

D.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

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

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

178. En el presente pronunciamiento y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en el HGR-1 carece de formalidad necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que el personal médico cumpla a cabalidad con el marco normativo para su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

179. Por otro lado, se cuenta con evidencia de que personal adscrito al servicio de Medicina Interna dejó precedente que por falta de ambulancia institucional no fue posible

trasladar al tercer nivel a V para la realización del estudio neuro conductor (electromiografía), ello, al asentar que “(...) *no llegó ambulancia ya que previamente el día de ayer (...) se tenía programada para las 13:30 hr (sic)*”.

180. Lo anterior da pauta a establecer que la responsabilidad institucional acontecida en el presente caso, se encuentra en la obligación de asumir los actos u omisiones administrativas que se generaron al momento de brindar atención médica a V, ya que, se debe partir del hecho que la principal función es proteger, promover y restaurar la salud de los pacientes que acuden a la Unidad Hospitalaria, lo cual, en el presente caso no sucedió, en función de verse frustrado el traslado por falta de ambulancia, para posteriormente, el personal de la salud plasmar que “(...) *intentaría (...)*” solicitar el apoyo del área de Urgencias, motivos por los que se vislumbra la inadecuada infraestructura mínima necesaria para otorgar a V la atención que requería, ya sea de forma interna o tratar de localizar un servicio de manera subrogado, omisiones que vulneraron el derecho a la protección de la salud.

181. En el mismo sentido, también se pudo apreciar del contenido de las evidencias con las que cuenta este Organismo Nacional que, al contar con poco personal médico, no fue posible la práctica de una tomografía de alta resolución como abordaje de polineuropatía para descartar “(...) *Pb Vasculitis (...)*”.

182. También, se constató que personal médico de Rehabilitación, plasmó el 7 de octubre de 2022 que V “(...) *no ha recibido electroterapia porque fisioterapeuta se encuentra de incapacidad y terapia en turno no aplica terapia en cama (...)*” y, para el 13 de octubre de la misma anualidad, es decir, 6 días después, referir que “(...) *no ha podido recibir electroterapia por ausencia de personal por incapacidad (...)*”.

183. Además, se visibilizó que personal médico especialista en Urgencias Médicas, el 15 de diciembre de 2022 expuso que “(...) *no hay medio de contraste en el turno nocturno,*

sin embargo, médico de imagen niega realizar estudio por no contar con medio de contraste (...)", procedimiento que se indicó para descartar obstrucción del flujo sanguíneo arterial pulmonar por embolismo de un coágulo.

184. Razones, por la que una vez más se vio mermada la atención médica que debió recibir V, sin que exista constancia alguna sobre las acciones encomendadas por ese Instituto para sufragar la situación planteada y adoptar las medidas necesarias y pertinentes para asegurar la plena efectividad de la protección al derecho a la salud, ya sea de forma interna o tratar de localizar un servicio de manera subrogado, lo cual, trae aparejada la responsabilidad Institucional.

185. Parámetros que dan luz a este Organismo Nacional para señalar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado en varias ocasiones sobre el contenido del derecho a la protección de la salud, al señalar que debe ser entendido como: “la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud, por lo que el Estado Mexicano tiene la obligación de respetar ese derecho y dar una efectividad real, garantizando servicios médicos en condiciones de: disponibilidad y accesibilidad, física y económica; así como el acceso a la información, aceptabilidad y calidad.”¹⁰¹ .

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

¹⁰¹ Amparo directo 51/2013. Páginas 51 y 52.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

188. 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, VI1, VI2, VI3 y VI4, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

189. 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.

190. En el Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”¹⁰².

191. 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

192. 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.

¹⁰² CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

193. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar, en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

194. 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."¹⁰³.

195. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de Declaración

¹⁰³ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

respectivamente, diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación subsidiaria, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

197. 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 LGV; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

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

199. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que derivó de la denuncia que se inició ante el OIC-IMSS con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación por la inadecuada atención médica proporcionada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, para lo cual, este Organismo remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que sea considerado lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, deberá remitir las constancias correspondientes a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

200. De igual forma las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación iniciada en contra de las personas responsables, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación así como las evidencias que la sustentan a dicha indagatoria para que en su caso sean consideradas en la investigación; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

201. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV artículo 73, se

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

iv. Medidas de no repetición

202. 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.

203. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Laparotomía, GPC-Infección Aguda, GTF-Hipertensión, GPC-Tumores Axiales, NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Personas con Discapacidad y la NOM-Servicios de Salud y la LGS, dirigido al personal médico adscrito a la UMF-42 y al área de Urgencias del HGR-1, en particular AR1, AR2, AR4 y AR5 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar

cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

204. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito a la UMF-42 y al área de Urgencias del HGR-1 que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en GPC-Laparotomía, GPC-Infección Aguda, GTF-Hipertensión GPC-Tumores Axiales, NOM-Personas con Discapacidad y la NOM-Servicios de Salud a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico, acorde a la NOM-Del Expediente Clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

205. Las autoridades del IMSS, en el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la Recomendación, deberán emitir diversa circular dirigida al personal médico y administrativo adscrito al HGR-1, a efecto de que periódicamente supervisen el adecuado funcionamiento del Tomógrafo, así como la existencia de medio de contraste suficiente para brindar la atención pertinente y, en caso de advertir alguna irregularidad o desabasto, realicen las gestiones y procedimientos administrativos que deben agotarse para subsanar tal eventualidad. Lo anterior, con el objeto de garantizar el disfrute del derecho a la protección de la salud con calidad y eficiencia, de conformidad con el artículo 26 de la LGS y la NOM-De infraestructura, hecho lo anterior se remita las constancias que acrediten dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

206. Las autoridades del IMSS, en el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la Recomendación deberán realizar las gestiones indispensables a fin de

que se gire una circular para que la UMFI cuente con personal capacitado y suficiente que realice electroterapia a las personas derechohabientes, en los horarios establecidos para ello. Lo anterior, con el objeto de garantizar el disfrute del derecho a la protección de la salud con calidad y eficiencia, de conformidad con el artículo 26 de la LGS y la NOM-De infraestructura; ello a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio octavo.

207. Asimismo, en el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, las autoridades del IMSS deberán emitir diversa circular dirigida al personal administrativo y directivo, así como al personal encargado del servicio de Medicina Interna del HGR-1, para que adopten medidas efectivas para el traslado inmediato de la persona paciente a otras Unidades Médicas del mismo Instituto y, en su caso, se solicite la subrogación del servicio o, en su defecto, se adquieran los insumos que se requieran. 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio noveno.

208. 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.

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

VII. RECOMENDACIONES

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

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que derivó de la denuncia que se inició ante el OIC-IMSS con motivo de

los hechos materia de la presente Recomendación por la inadecuada atención médica proporcionada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, para lo cual, este Organismo remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que sea considerado lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación iniciada en contra de las personas responsables, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación, así como las evidencias que la sustentan a dicha indagatoria para que en su caso sean consideradas en la investigación. Hecho lo anterior, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

QUINTA. Deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Laparotomía, GPC-Infección Aguda, GTF-Hipertensión, GPC-Tumores Axiales, NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Personas con Discapacidad y la NOM-Servicios de Salud y la LGS, dirigido al personal médico adscrito a la UMF-42 y al área de Urgencias del HGR-1, en particular AR1, AR2, AR4 y AR5 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente

experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito a la UMF-42 y al área de Urgencias del HGR-1 que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en GPC-Laparotomía, GPC-Infección Aguda, GTF-Hipertensión GPC-Tumores Axiales, NOM-Personas con Discapacidad y la NOM-Servicios de Salud a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico, acorde a la NOM-Del Expediente Clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. En el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la Recomendación, deberán emitir diversa circular dirigida al personal médico y administrativo adscrito al HGR-1, a efecto de que periódicamente supervisen el adecuado funcionamiento del Tomógrafo, así como la existencia de medio de contraste suficiente para brindar la atención pertinente y, en caso de advertir alguna irregularidad o desabasto, realicen las gestiones y procedimientos administrativos que deben agotarse para subsanar tal eventualidad. Lo anterior, con el objeto de garantizar el disfrute del derecho a la protección de la salud con calidad y eficiencia, de conformidad con el artículo 26 de la LGS y la NOM-De infraestructura. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

OCTAVA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la Recomendación deberán realizar las gestiones indispensables a fin de que se gire una circular para que la UMFI cuente con personal capacitado y suficiente que realice electroterapia a las personas derechohabientes, en los horarios establecidos para ello. Lo anterior, con el objeto de garantizar el disfrute del derecho a la protección de la salud con calidad y eficiencia, de conformidad con el artículo 26 de la LGS y la NOM-De infraestructura. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

NOVENA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, las autoridades del IMSS deberán emitir diversa circular dirigida al personal administrativo y directivo, así como al personal encargado del servicio de Medicina Interna del HGR-1, para que adopten medidas efectivas para el traslado inmediato de la persona paciente a otras Unidades Médicas del mismo Instituto y, en su caso, se solicite la subrogación del servicio o, en su defecto, se adquieran los insumos que se requieran. 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.

DÉCIMA. 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.

210. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que

expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

211. 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM