



RECOMENDACIÓN NO.

73/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 196 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de abril de 2025

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/5689/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su

Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 9, 10, 11 y 12 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal

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
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica: IMSS-635-19. Diagnóstico y Tratamiento Cólico Renoureteral en el servicio de Urgencias	GPC Tratamiento Cólico Renoureteral
Guía de Práctica Clínica: SS-185-10. Diagnóstico y Tratamiento de la Pielonefritis Aguda No Complicada en el Adulto	GPC Tratamiento de la Pielonefritis Aguda
Guía de Práctica Clínica IMSS-425-18. Diagnóstico y Tratamiento Enfermedad Tromboembólica Venosa	GPC Enfermedad Tromboembólica Venosa
Guía de Práctica Clínica IMSS-335-19. Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención	GPC Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal
Hospital General Regional número 196 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México.	HGR 196
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica	Tratamiento de la Enfermedad Renal
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 15 de abril de 2024, se recibió la queja en la que QVI señaló que, desde el 13 de marzo del mismo año, V se encontraba internada en el HGR 196 del IMSS, ubicado en el Estado de México, debido a que, al parecer, presentaba trombosis y problemas renales. Sin embargo, hasta el momento de presentar su inconformidad, no había sido valorada por un médico nefrólogo que determinara el tratamiento a seguir, a pesar de que V requería la realización de diversos estudios en razón del probable diagnóstico.

6. Por lo anterior, ese mismo día, personal de esta Comisión Nacional reportó la inconformidad de QVI al Servicio de Gestión de la Unidad de Atención a la Derechohabiente del IMSS, a fin de que se brindara a V la atención médica necesaria para preservar su salud. En seguimiento a dicha gestión, los días 16, 19 y 23 de abril de 2024, personal del referido servicio informó sobre las acciones realizadas para atender la inconformidad de QVI, así como los resultados obtenidos, entre los cuales destacó que V fue valorada por personal médico especializado en Nefrología y Angiología, además de que se le practicaron estudios clínicos.

7. El 23 de abril de 2024, mediante comunicación telefónica, QVI informó al personal de esta Comisión Nacional el fallecimiento de V, ocurrido esa misma mañana.

Asimismo, solicitó que se investigara si la atención médica brindada en el HGR 196 del IMSS, del 13 de marzo al 23 de abril de 2024, fue adecuada, toda vez que, pese a lo informado por dicha institución, V no fue valorada por el servicio de Angiología.

8. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2024/5986/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, por lo que se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V que se integró en el HGR 196, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja presentada por QVI el 15 de abril de 2024, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR 196.

10. Correos electrónicos de 15, 16, 19 y 23 de abril de 2024, mediante los cuales personal del servicio de gestión de la Unidad de Atención a la Derechohabencia del IMSS, informó las acciones efectuadas para atender la inconformidad de QVI.

11. Acta circunstanciada de 23 de abril de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QVI informó el deceso de V y solicitó se investigara si en el presente caso existieron actos de negligencia médica.

12. Correo electrónico de 29 de mayo de 2024, a través del cual el IMSS proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V generado en el HGR 196, con motivo de la atención que se le brindó, del cual se destaca la siguiente documentación:

12.1. Triage¹ y nota médica inicial del servicio de Urgencias de las 17:10 horas de 12 de marzo de 2024, elaborada por personal médico adscrito a ese servicio.

12.2. Notas médicas y prescripción de las 22:06 horas del 12 de marzo de 2024, suscrita AR1, por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.3. Resultados de estudios de laboratorio de 7 de marzo de 2024, mismos que fueron reportados por AR1 en su nota médica del 12 de ese mes y año.

12.4. Nota médica elaborada el 13 de marzo de 2024 a las 19:30 horas, por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.5. Nota médica suscrita a las 00:17 horas del 14 de marzo de 2024, por AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.6. Nota médica inicial elaborada a las 02:19 horas del 14 de marzo de 2024, por AR4, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

12.7. Notas médicas y prescripción, realizadas a las 06:21 y 15:50 horas del 14 y 15 de marzo de 2024, respectivamente, por AR5, personal médico adscrito al servicio de Angiología.

12.8. Nota médica de las 17:18 horas del 16 de marzo de 2024, suscrita por AR6,

¹ Sistema que clasifica y selecciona a las personas usuarias que acuden al servicio de Urgencias con el objetivo de priorizar la atención médica de acuerdo al nivel de gravedad.

personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

12.9. Nota médica elaborada a las 02:00 horas del 17 de marzo de 2024, suscrita por AR6.

12.10. Nota médica realizada a las 05:58 horas del 18 de marzo de 2024, por AR7, personal médico adscrito al servicio de Medicina General.

12.11. Oficio de 20 de mayo de 2024, suscrito por personal directivo y administrativo del HGR 196.

12.12. Triage y nota médica inicial del servicio de Urgencias de las 01:53 horas de 11 de abril de 2024, suscrita por AR8, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.13. Nota de ingreso a observación elaborada a las 05:56 horas del 11 de abril de 2024, por personal médico del servicio de Urgencias.

12.14. Nota de indicaciones médicas realizadas por personal médico adscrito al servicio de Urgencias, sin horario especificado del 11 de abril de 2024.

12.15. Notas médicas y prescripción suscrita a las 15:45 horas del 12 de abril de 2024, por AR9, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

12.16. Nota médica de las 02:32 horas del 14 de abril de 2024, elaborada por AR10, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

12.17. Solicitud de interconsulta al servicio de Medicina Interna, misma que fue rechazada por la coordinadora médica en turno, por falta de información.

12.18. Nota médica de las 23:28 horas del 14 de abril de 2024, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

12.19. Interconsulta de las 21:00 horas del 15 de abril de 2024, realizada por personal médico adscrito al servicio de Nefrología.

12.20. Nota médica elaborada a las 14:34 horas del 16 de abril de 2024, por AR9.

12.21. Indicaciones Médicas suscritas el 17 de abril de 2024, por personal médico adscrito a la unidad de Hemodiálisis.

12.22. Nota médica elaborada a las 19:46 horas del 18 de abril de 2024, por personal médico adscrito al servicio de Urología.

12.23. Indicaciones médicas de las 14:37 horas del 19 de abril de 2024, suscritas por AR9.

12.24. Indicaciones Médicas suscritas el 19 de abril de 2024, por personal médico adscrito a la unidad de Hemodiálisis.

12.25. Nota de procedimiento de colocación de catéter subclavio elaborada a las 03:15 horas del 20 de abril de 2024, por personal médico del servicio de Medicina Interna.

- 12.26.** Nota médica inicial suscrita a las 09:00 horas del 20 de abril de 2024, por AR11, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.
- 12.27.** Nota médica de las 17:30 horas del 21 de abril de 2024, realizada por personal médico del servicio de Medicina Interna.
- 12.28.** Registro de enfermería de 21 de abril de 2024.
- 12.29.** Indicaciones Médicas suscritas el 22 de abril de 2024, por personal médico adscrito a la unidad de Hemodiálisis.
- 12.30.** Certificado de defunción de V, con fecha de certificación del 23 de abril de 2024, elaborado por personal médico adscrito al HGR 196.
- 13.** Correo electrónico de 6 de junio de 2024, mediante el cual el IMSS informó a este Organismo Nacional que los antecedentes del presente asunto se remitieron al Área de Investigación Médica de Quejas.
- 14.** Opinión Médica de 22 de octubre de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGR 196 fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, a la GPC Tratamiento Cólico Renoureteral, a la GPC Tratamiento de la Pielonefritis Aguda, a la GPC Enfermedad Tromboembólica Venosa y a la GPC Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal.
- 15.** Correo electrónico de 29 de enero de 2025, mediante el cual el IMSS proporcionó a este Organismo Nacional información relacionada con el estatus laboral de las personas servidoras públicas que brindaron atención médica a V del 12 al 24 de marzo

de 2024 y del 11 al 23 de abril de la misma anualidad.

16. Acta circunstanciada de 14 de marzo de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QVI aportó los nombres de VI1, VI2, VI3 y VI4 e informó que no presentó denuncia penal o queja en alguna otra institución.

17. Acta circunstanciada de 18 de marzo de 2025, mediante el cual, personal de este Organismo Nacional, solicitó al IMSS información referente a la queja, a lo que el personal de dicho instituto informó que existe QM.

18. Correo electrónico de 22 de abril de 2025, mediante el cual el IMSS comunicó a esta Comisión Nacional que el 27 de diciembre de 2024, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS determinó que la QM es improcedente desde el punto de vista médico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. Mediante correo electrónico del 6 de junio de 2024, el IMSS informó a este Organismo Nacional que los antecedentes del presente caso fueron remitidos al Área de Investigación Médica de Quejas, donde se inició la investigación de los hechos.

20. Posteriormente, el 18 de marzo de 2025, personal del IMSS comunicó a esta Comisión Nacional que, con motivo de la investigación referida, se radicó la queja QM.

21. El 22 de abril de 2025, personal del IMSS comunicó vía electrónica que el 27 de diciembre de 2024, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS determinó que la QM es improcedente desde el punto de vista médico.

22. Esta Comisión Nacional no cuenta con información que indique que QVI haya presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República, o queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) o el Órgano Interno de Control del IMSS (OIC-IMSS), con relación a los hechos que motivan la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/5689/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas en el HGR 196, en razón de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta

social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud².

25. La protección a la salud es un derecho humano 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 nivel³, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁴.

26. Por su parte, la Constitución de la OMS⁵ 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:

26.1. 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.

² SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

³ 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.

⁴ 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, entendiéndose la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”*.

⁵ 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.

26.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentosa 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.

26.3. 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

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

27. 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*.

28. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en su calidad de garantes según

lo establecido en los artículos 32⁶ y 33, fracción II⁷, de la LGS, omitieron brindarle a V la adecuada atención médica que requería, lo que incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección a la salud y a la vida; así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica

A.1.1. Antecedentes clínicos de V

29. El caso de estudio es de V, quien al momento de los hechos contaba con un historial familiar de insuficiencia renal crónica; así como haber sido hospitalizada en el mes de enero de 2024 por choque séptico⁸ de partida urinaria secundario a litiasis renal⁹ (se desconoce si unilateral o bilateral), que ameritó que se le colocara catéter doble J¹⁰, enfermedad renal crónica agudizada¹¹ con complicaciones asociadas (se desconoce cuáles); 3 cesáreas¹² previas, sin complicaciones ni secuelas, sin antecedentes alérgicos, traumáticos y transfusionales de importancia.

⁶ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

⁷ Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

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

⁸ Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

⁹ Es una enfermedad que se caracteriza por la formación de cálculos sólidos en los riñones.

¹⁰ Un catéter doble jota es un catéter de derivación urinaria consistente en un tubo flexible de pequeño calibre multiperforado e incurvado en ambos extremos, que se sitúa desde el riñón a la vejiga, sin llevar el paciente ningún dispositivo externo.

¹¹ Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo

¹² Una cesárea es un tipo de intervención quirúrgica el cual se realiza una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más fetos con edad gestacional apta para su supervivencia en el exterior.

A.1.2. Atención médica brindada a V en el HGR 196 del 12 al 24 de marzo de 2024

30. El 12 de marzo de 2024, V cursaba con intenso dolor abdominal tipo cólico de una semana de evolución en la parte lateral izquierda del abdomen con irradiación a región lumbar¹³ y a la porción superior de la pierna de ese mismo lado, que empeoraba a la movilización y disminuía con reposo; acompañado de edema¹⁴ progresivo en esa extremidad.

31. Por tal motivo, a las 17:10 horas de ese día V acudió al servicio de Urgencias del HGR 196, en donde fue atendida por personal médico, quien documentó que presentaba taquicardia¹⁵ de 122 latidos por minutos, temperatura de 38.9°¹⁶, mientras que a la exploración física presentaba facie álgica¹⁷, edema en miembro pélvico izquierdo desde el muslo hasta el pie con disminución de la fuerza muscular; por lo que con la información recabada dicho personal médico integró los diagnósticos de cólico renoureteral¹⁸ izquierdo, litiasis renal, probable infección de vías urinarias, probable trombosis venosa profunda¹⁹.

¹³ La región lumbar está ubicada entre la región torácica (pecho) de la columna vertebral y el sacro.

¹⁴ El edema es la hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo. El edema puede afectar cualquier parte del cuerpo. Pero hay más probabilidades de que aparezca en las piernas y los pies.

¹⁵ La taquicardia es un aumento de la frecuencia cardíaca producido por algún motivo.

¹⁶ Valor normal menor a 36.5° C.

¹⁷ Síndrome doloroso que se caracteriza por un dolor profundo localizado en la región maxilomandibular, que con frecuencia se irradia a la región cervical, el oído y la garganta. Es más habitual en las mujeres de mediana edad.

¹⁸ cólico renoureteral

¹⁹ La trombosis venosa profunda (DVT, por sus siglas en inglés) se produce cuando se forma un coágulo de sangre (trombo) en una o más venas profundas del cuerpo, generalmente en las piernas. La trombosis venosa profunda puede causar dolor o hinchazón de piernas. A veces, no hay síntomas notorios.

32. En cuanto al manejo, el personal médico indicó ayuno, solución salina, prescribió paracetamol²⁰, hioscina²¹ y enoxaparina²²; además solicitó biometría hemática²³, química sanguínea²⁴, electrolitos séricos²⁵, examen general de orina²⁶ y dímero D²⁷, lo cual fue adecuado conforme a lo establecido por el artículo 8²⁸ del RLGS, en la GPC Enfermedad Tromboembólica Venosa y en la GPC Tratamiento Cólico Renoureteral.

33. Más tarde, a las 22:06 horas de ese mismo día, AR1 valoró a V a quien describió con signos vitales dentro de parámetros normales, a la exploración física con palidez de tegumentos²⁹, hidratación moderada, abdomen doloroso a la palpación media y profunda de mesogastrio³⁰ y costado izquierdo; puntos ureterales positivos³¹ medios

²⁰ El paracetamol, también conocido como acetaminofén o acetaminofeno, es un fármaco con propiedades analgésicas y antipiréticas utilizado principalmente para tratar la fiebre y el dolor leve y moderado

²¹ Es un antiespasmódico abdominal derivado de la escopolamina que se utiliza para tratar el dolor y las molestias causadas por cólicos abdominales u otras actividades espasmódicas del aparato digestivo.

²² La enoxaparina se usa para prevenir la formación de coágulos sanguíneos en las piernas de los pacientes en reposo o que se someten a una operación de prótesis de cadera, rodilla o estómago.²

²³ En medicina, el hemograma es un conjunto de pruebas de laboratorio médico realizadas a la sangre de un ser vivo con el fin de obtener información sobre el número, composición y proporciones de los elementos figurados de la sangre.

²⁴ Es una serie de pruebas de sangre que analizan diversos elementos en el suero sanguíneo, aunque éstos pueden extenderse hasta 27 o 30, el examen básico consta de 6 elementos

²⁵ Los electrolitos en el suero sanguíneo son sustancias de carga positiva o negativa, que se encuentran disueltas en un medio acuoso

²⁶ Esta prueba detecta diversas características físicas, químicas y microscópicas de la orina. Incluyendo su apariencia, color, densidad, el pH y la presencia de células como los glóbulos rojos (eritrocitos), glóbulos blancos, células epiteliales y cilindros.

²⁷ Esta prueba mide el dímero D en la sangre. El dímero D es un fragmento de proteína que se produce cuando un coágulo de sangre se disuelve.

²⁸ De acuerdo al artículo 8^o las actividades de atención médica son preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas.

²⁹ Órgano que sirve de protección externa al cuerpo humano y de los animales, con varias capas y anejos como glándulas, escamas, pelo y plumas.

³⁰ En anatomía, la región umbilical o mesogastrio, una de las nueve regiones arbitrarias en que se divide al abdomen, es el área que rodea a la cicatriz umbilical. Se encuentra por debajo del epigastrio, por encima del hipogastrio y entre los flancos derecho e izquierdo.

³¹ Permite diagnosticar nefropatías tales como síndrome nefrítico, infección urinaria, insuficiencia renal crónica, etc.

bilaterales, Giordano negativo³². De igual manera, en la nota que elaboró reportó los estudios de laboratorio de fecha 7 de marzo de 2024, mismos que reflejaron la glucosa³³ dentro de parámetros normales, mientras que los leucocitos³⁴, las plaquetas³⁵ y la creatinina³⁶ estaban por encima de ellos y la hemoglobina³⁷ por debajo de los mismos (8.3 g/dL). Asimismo, el urocultivo fue positivo a *Escherichia coli*³⁸ con 80 mil UFC (unidades formadoras de colonias); motivo por el cual AR1 estableció los diagnósticos de trombosis venosa profunda en la extremidad inferior izquierda con escala de Wells³⁹ moderado, anemia severa grado III OMS y probable enfermedad renal a estadificar.

34. En virtud de lo anterior, AR1 indicó dieta hipoproteica⁴⁰ con restricción de líquidos, soluciones cristaloides⁴¹, paracetamol, enoxaparina, furosemida⁴² y ante la

³² Los resultados de la maniobra de Giordano pueden clasificarse como: Positivo: Dolor intenso a la percusión, lo que sugiere inflamación o infección en los riñones. Negativo: Ausencia de dolor a la percusión, lo que descarta enfermedad renal significativa.

³³ La glucosa es la fuente de energía que tiene el cuerpo para todo lo que hace, para trabajar y pensar, para hacer ejercicio y sanarse. Cuando comes, tu cuerpo absorbe la glucosa de los alimentos en el intestino delgado y viaja por tu torrente sanguíneo hacia las células para proporcionarles energía.

³⁴ Los leucocitos son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

³⁵ Las plaquetas son fragmentos de células muy grandes de la médula ósea que se llaman megacariocitos. Ayudan a producir coágulos sanguíneos para hacer más lento el sangrado o frenarlo y para facilitar la cicatrización de las heridas.

³⁶ La creatinina es un producto normal de desecho del cuerpo. Se produce cuando usa sus músculos y parte del tejido muscular se descompone. Normalmente, los riñones filtran la creatinina de la sangre y la elimina del cuerpo por la orina.

³⁷ Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo; además, transporta el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones.

³⁸ *Escherichia coli* es una bacteria miembro de la familia de las enterobacterias y forma parte de la microbiota del tracto gastrointestinal de animales homeotermos, como por ejemplo el ser humano.

³⁹ El índice de Wells para descartar Trombosis Venosa Profunda es en realidad un estimador de la probabilidad pre-test de padecer esta enfermedad. Es decir, es de gran utilidad para descartar la enfermedad cuando el riesgo es estimado como bajo, y es más útil estimar el riesgo de la trombosis venosa proximal.

⁴⁰ Dieta baja en proteínas.

⁴¹ Los cristaloides son soluciones que contienen agua, electrolitos y/o azúcares en diferentes proporciones

⁴² La furosemida es un diurético del asa utilizado para reducir la retención de líquidos que puede producirse en la insuficiencia cardíaca congestiva, la hipertensión arterial, la insuficiencia hepática y edemas.

sospecha de trombosis profunda solicitó un ultrasonido Doppler⁴³ de extremidad inferior izquierda, conforme a la GPC Enfermedad Tromboembólica Venosa.

35. No obstante, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se señaló que con los hallazgos obtenidos en los estudios de laboratorio, se evidenció que el diagnóstico de anemia fue catalogado incorrectamente, ya que, de acuerdo con el resultado de hemoglobina (8.3 g/dL), pertenecía a grado II (moderado) de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud y que debido a su origen desconocido, era necesario realizar estudios complementarios para determinar la causa e iniciar el tratamiento correspondiente; sin embargo, dicha contradicción no repercutió en el estado clínico de V.

36. De igual manera, se mencionó en dicha Opinión Médica aludida que en el expediente de V obra el resultado del examen general de orina, cuyos resultados no fueron reportados por AR1, lo que representa una inobservancia al numeral 7.1.5 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente deben plasmarse en las notas de urgencias.

37. Además, AR1 incumplió con la GPC Tratamiento de la Pielonefritis Aguda, ya que omitió integrar el diagnóstico de pielonefritis aguda⁴⁴, a pesar de que V cumplía con criterios clínicos y de laboratorio, lo cual cobra especial relevancia ya que era prioritaria la administración de antibiótico para el tratar el proceso infeccioso y evitar un mayor

⁴³ na ecografía Doppler es un tipo de ultrasonido que utiliza ondas sonoras para mostrar qué tan bien circula la sangre a través de sus vasos sanguíneos. Puede utilizarse para examinar la circulación sanguínea en muchas partes de su cuerpo, incluyendo muchos de sus órganos, su cuello, brazos y piernas.

⁴⁴ La pielonefritis aguda es una infección bacteriana que afecta a los riñones. Se produce cuando las bacterias ascienden desde la vejiga hasta el riñón.

deterioro de la función renal.

38. Asimismo, ante la elevación de azoados⁴⁵ y la disminución en la depuración de creatinina⁴⁶, era fundamental clasificar el daño renal para determinar el tratamiento adecuado, puesto que, hasta ese momento solamente se habían administrado a V diuréticos y soluciones para mejorar la función renal. Aunado a ello, pese al antecedente de litiasis renal y a la elevación de creatinina, se continuaba a la espera de que se le practicara el ultrasonido abdominal para verificar el estatus de los catéteres doble J y descartar obstrucciones de la vía urinaria, y efectuar así, un diagnóstico temprano a fin de brindarle un tratamiento oportuno.

39. Lo anterior, a consideración del personal especializado de este Organismo Nacional, incumple con lo dispuesto por el artículo 8 del RLGS y con la GPC Tratamiento Cólico Renoureteral que menciona que en todo paciente adulto que se presente al servicio de urgencias con dolor tipo cólico y elevación de los niveles de creatinina se debe sospechar un cuadro de litiasis renoureteral, por lo que dichas omisiones repercutieron en el deterioro de la función renal V.

40. A las 19:30 horas del 13 de marzo de 2024, AR2 valoró a V, quien hasta ese momento permanecía en el área de observación del servicio de Urgencias con dolor constante en miembro pélvico izquierdo de tipo punzante, intensidad 7/10 EVA (escala visual analógica del dolor) y quien cursaba con signos vitales dentro de parámetros normales. Durante su intervención, AR2 describió que a la exploración física V se

⁴⁵ Cuando los desechos nitrogenados, como la creatinina y la urea, se acumulan en el cuerpo, la afección se conoce como azotemia. Estos productos de desecho actúan como tóxicos cuando se acumulan en el organismo.

⁴⁶ La creatinina es un producto normal de desecho del cuerpo. Se produce cuando usa sus músculos y parte del tejido muscular se descompone. Normalmente, los riñones filtran la creatinina de la sangre y la elimina del cuerpo por la orina.

encontraba con adecuada coloración de tegumentos, aumento de volumen en miembro pélvico izquierdo de 5 centímetros de circunferencia con relación al derecho y dolor a la manipulación, sin cambios en la coloración y temperatura y con un llenado capilar⁴⁷ de 2 segundos.

41. Además, AR2 documentó que el ultrasonido abdominal reveló cambios compatibles con pielonefritis, enfermedad renal parenquimatosa tipo 1 (insuficiencia renal crónica en etapa 1), ectasia renal⁴⁸ bilateral moderada a severa y vejiga con sedimento, hallazgos que confirmaban un proceso infeccioso y deterioro severo en las funciones renales por alteraciones en la filtración y eliminación de desechos sanguíneos (insuficiencia renal crónica) con dilatación de ambos riñones por los catéteres doble J.

42. También el ultrasonido abdominal permitió advertir miomatosis uterina⁴⁹ intramural, probable pólipo⁵⁰ vs mioma submucoso⁵¹ con líquido perilesional⁵² y un quiste folicular⁵³ de ovario derecho, que por su localización bajo el endometrio⁵⁴ tienden a provocar un sangrado abundante y continuo.

43. Debido a que el ultrasonido Doppler de extremidad inferior izquierda confirmó el

⁴⁷ La prueba de palidez ungueal, también llamada prueba del llenado capilar ungueal, se realiza en el nacimiento de las uñas como un indicador de perfusión del tejido (cantidad de flujo sanguíneo que va al tejido) y de deshidratación.

⁴⁸ La ectasia renal es una dilatación de los riñones, causada por deformidades, quistes o cálculos renales.

⁴⁹ Tumores benignos del músculo liso del útero.

⁵⁰ Crecimiento de tejido anormal en una membrana mucosa.

⁵¹ El mioma submucoso es un tipo de tumor benigno que crece hacia la cavidad uterina.

⁵² El líquido perilesional es el exudado que se produce en las heridas y que se filtra en la piel que rodea a la lesión.

⁵³ El quiste folicular del ovario es un tipo de quiste simple funcional y es el tipo más común de quiste ovárico.

⁵⁴ El endometrio es el revestimiento (capa) interno del útero.

diagnóstico de trombosis subaguda de la vena ilíaca externa⁵⁵ izquierda y la vena femoral común⁵⁶, superficial, profunda y poplítea⁵⁷, todas con flujo lento y ecogénico⁵⁸ a nivel de cayado safeno femoral⁵⁹ que sugería la presencia de obstrucciones (coágulos) y edema de tejidos blandos; AR2 integró el diagnóstico de insuficiencia venosa crónica y periférica, por lo que solicitó interconsulta con el servicio de Angiología y reportó a V en estado grave, no exenta de complicaciones.

44. No obstante, en la opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional, se mencionó que AR2 omitió establecer el diagnóstico de pielonefritis aguda e insuficiencia renal crónica, que ameritaban tratamiento antibiótico, e interconsulta al servicio de Nefrología para la estadificación de la función renal y tratamiento a seguir, omisión que repercutió en el deterioro de la función renal de V, además de que representó inobservancia al artículo 8 del RLGS e incumplimiento de la GPC Tratamiento de la Pielonefritis Aguda y de la GPC Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal.

45. A las 00:17 horas del 14 de marzo de 2024, AR3 documentó que V presentó mejoría en la sintomatología y disminución del dolor en la extremidad pélvica izquierda, mientras que en la exploración física, persistió el aumento de volumen y dolor a la palpación de muslo izquierdo y edema hasta el tercio medio del mismo signo de Godet⁶⁰ positivo; por lo que AR3 estableció los diagnósticos de trombosis venosa profunda en

⁵⁵ Esta es una continuación craneal de la vena femoral, cambiando su nombre en el punto inguinal medio, posterior al ligamento inguinal.

⁵⁶ Vena que acompaña a la arteria femoral en la misma vaina, continuación de la vena poplítea y que dará lugar a la vena ilíaca externa.

⁵⁷ Perteneciente o relativo a la corva. "Músculo poplíteo."

⁵⁸ Ecogénico es un término médico utilizado en el ámbito de la ecografía para describir la capacidad de los tejidos o estructuras corporales para reflejar las ondas sonoras emitidas por un transductor de ultrasonido.

⁵⁹ Es la unión de estas venas safenas con las venas profundas principales de la pierna.

⁶⁰ El signo de Godet, también conocido como signo de fóvea, es una maniobra que permite identificar la presencia de edema. El edema es una acumulación de líquido en los tejidos.

extremidad pélvica izquierda, anemia grado II⁶¹ OMS y enfermedad renal crónica KDIGO IIIB⁶² y en consecuencia, prescribió anticoagulantes, conforme a lo establecido por la GPC Enfermedad Tromboembólica Venosa.

46. Respecto a la intervención de AR3, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH, se señaló que si bien es cierto que AR3 calculó la tasa de filtrado glomerular⁶³ con resultado de 30/ml/min/sc (valor normal mayor a 90 ml/minlsc) mediante la fórmula de CKD-EPI⁶⁴, valor que indicó un descenso del filtrado glomerular (moderado a grave), catalogado como estadio IIIB; también lo es que omitió realizar la referencia al servicio de Nefrología para establecer el tratamiento a seguir, por lo que incumplió con la GPC Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal; así como con lo dispuesto por el artículo 8 del RLGS, al no brindar un seguimiento al proceso infeccioso a nivel renal (pielonefritis) que V presentaba, ni pronunciarse respecto al tratamiento correspondiente.

47. Dos horas más tarde, esto es a las 02:19 horas del 14 de marzo de 2024, AR4 realizó el ingreso de V al piso de Cirugía General a cargo del servicio de Angiología, sin que reportara cambios en su evolución clínica ni en la prescripción médica, que en ese momento consistía en dieta baja en proteínas con líquidos limitados, soluciones cristaloides, paracetamol, anticoagulante y diurético. Asimismo, es importante mencionar que en el expediente clínico de V no se encontraron notas de indicaciones médicas y/o registros de enfermería correspondientes a dicha hospitalización, lo cual representó una inobservancia al numeral 8.1.4 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que las notas médicas en hospitalización deben contener el tratamiento

⁶¹ Previamente reclasificado ya que no correspondía a grado III.

⁶² La enfermedad renal crónica (ERC) en etapa 3b es un estadio avanzado de la enfermedad que se caracteriza por un daño renal grave. En esta etapa, los riñones no pueden realizar todas sus funciones importantes.

⁶³ Proceso por el cual los riñones filtran sangre, eliminando el exceso de desechos y líquidos.

⁶⁴ Se trata de una nueva ecuación para calcular el Filtrado Glomerular.

establecido; así como al numeral 9.1 de dicho ordenamiento que dispone que la hoja de enfermería debe elaborarse por el personal en turno.

48. De igual manera, se observó que en las notas de evolución emitidas por AR5 el 14 y 15 de marzo de 2024 tampoco se reportaron cambios en la evolución clínica de V ni ajustes en el tratamiento médico, por lo que, a consideración del personal especializado de este Organismo Nacional, esto reflejó una inobservancia del artículo 8 del RLGS.

49. En el mismo sentido, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se mencionó que, a 36 horas de la valoración inicial de V, AR4 y AR5 no establecieron el diagnóstico de pielonefritis aguda ni iniciaron el tratamiento médico correspondiente. Aunado a ello, pese a contar con el diagnóstico de enfermedad renal crónica KDIGO IIIB, no realizaron la referencia de V al servicio de Nefrología, como lo establece la GPC Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, omisiones que repercutieron en el deterioro de la función renal de V.

50. A las 17:18 horas del 16 de marzo de 2024, AR6 documentó en su nota de evolución que valoró a V, a quien describió con dolor abdominal en epigastrio⁶⁵ de 15 días de evolución hasta ese momento, intensidad 6/10 EVA acompañado de vómito gastro alimentario en múltiples ocasiones y con colecistectomía un año previo. Asimismo, señaló que sus signos vitales se encontraban en parámetros normales y reportó los estudios de laboratorio del 14 de ese mismo mes y año que reflejaron un patrón obstructivo a nivel biliar sin que fuera corroborado por ultrasonido abdominal.

⁶⁵ En esta zona del cuerpo se encuentran el estómago, el páncreas y partes del intestino delgado y el hígado.

51. No obstante, el personal especializado de esta CNDH advirtió que el contenido de dicha nota de evolución es incongruente con los diagnósticos previamente mencionados (trombosis venosa profunda en extremidad pélvica izquierda, anemia grado II OMS y enfermedad renal crónica grado IIIB. Aunado a ello, los resultados de laboratorio referidos no se encuentran en el expediente clínico, por lo que se evidenció la falta de apego a V e inobservancia al numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico que establece que la nota de evolución debe ser elaborada cada vez que se proporciona atención médica y debe contener la evolución y actualización del cuadro clínico.

52. A las 02:00 horas del 17 de marzo de 2024, AR6 valoró a V y documentó que cursaba con signos vitales dentro de parámetros normales, con aumento de volumen hasta la rodilla debido al edema, con pulsos⁶⁶ presentes en ambas extremidades, también registró que el dolor en área de los músculos gemelos⁶⁷ era tolerable, sin que identificara masas palpables y reportó estudios de laboratorio del 16 de ese mes y año que reflejaron la persistencia del proceso anémico que se reclasificó como grado III OMS, debido a la disminución de la hemoglobina⁶⁸ de 01 g/dL respecto a la biometría hemática del 12 de marzo de 2024.

53. Con relación a la enfermedad renal crónica, ésta continuó en estadio IIIB de acuerdo con la clasificación de KDIGO, y, por otro lado, se observó que los tiempos de coagulación permanecieron dentro de parámetros normales, por lo que AR6 estableció los diagnósticos de trombosis venosa profunda de la extremidad pélvica izquierda y

⁶⁶ Latido intermitente de las arterias, que se percibe en varias partes del cuerpo.

⁶⁷ Son los músculos que se encuentran en la parte posterior de la pantorrilla, en la parte inferior de cada pierna.

⁶⁸ La hemoglobina es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que transporta oxígeno y dióxido de carbono. Es el componente más importante de los glóbulos rojos.

debajo del tronco tibioperoneo⁶⁹; sin que efectuara cambios en la prescripción médica, pero indicó realizar una valoración preoperatoria y un nuevo ultrasonido Doppler.

54. Respecto a la actuación de AR6, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se mencionó que omitió el seguimiento de V, respecto a la enfermedad renal grado IIIB que presentaba y sin dejar de considerar que hasta ese momento habían transcurrido 5 días sin que se le administrara tratamiento antibiótico ni se solicitara interconsulta con el servicio de Nefrología, lo cual representó una inobservancia al artículo 8 del RLGS, e incumplimiento a la GPC Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal.

55. A las 05:58 horas del 18 de marzo de 2024, AR7 informó que V presentó hipertensión arterial leve (139/89 mmHg), sin embargo, el personal especializado de esta Comisión Nacional advirtió que la descripción de la exploración física y los resultados de laboratorio, son copia fiel de la nota del día anterior, lo que evidencia la falta de apego a la atención de V y la inobservancia del artículo 8 del RLGS; así como del numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, ya que a pesar que V presentó elevación de la tensión arterial, no se realizó el seguimiento necesario para establecer un diagnóstico y brindarle tratamiento antihipertensivo, ni se actualizó su estado clínico en el expediente.

56. En el mismo sentido, en la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se señaló que posterior a esa fecha, ya no se cuenta con notas de evolución, indicaciones médicas y notas de enfermería, por lo que no fue posible determinar a partir del 18 de marzo de 2024, si la atención médica que se le proporcionó V fue la adecuada,

⁶⁹ El tronco tibioperoneo es un tronco arterial que se encuentra en la parte posterior de la pierna y que se divide en la arteria tibial posterior y la arteria peronea.

y si cumplía con criterios para ser egresada, lo que constituye un incumplimiento a los numerales 8.3 y 9.1 de la Norma Oficial aludida en el párrafo que antecede.

57. Asimismo, el personal especializado de esta CNDH observó que en el expediente de queja obra un informe emitido el 20 de mayo de 2024, por personal administrativo y directivo del HGR 196, en el que mencionaron que el 24 de marzo de ese año, V fue egresada a su domicilio, ya que no refería dolor en los miembros inferiores, deambulaba sin dificultad con medias comprensivas y sus signos vitales se mantenían dentro de parámetros normales, por lo que se estableció el diagnóstico de egreso de trombosis venosa profunda de miembro pélvico izquierdo y se prescribió continuar manejo a base de gabapentina⁷⁰, anticoagulantes y analgésico.

A.1.3. Atención médica brindada a V en el HGR 196 del 11 al 23 de abril de 2024

58. A la 01:53 horas del 11 de abril de 2024, V acudió nuevamente a consulta al servicio de Urgencias del HGR 196, debido a que nuevamente presentó dolor y aumento de volumen en la pierna izquierda, acompañado de fiebre de 39.9° C que cedía con paracetamol, por lo que a las 03:35 horas de ese mismo día fue atendida en el servicio aludido por AR8, quien refirió que V presentaba fiebre de 38.9 ° C, taquicardia⁷¹ de 138 latidos por minuto y taquipnea⁷² de 22 respiraciones por minuto. Asimismo, durante la exploración física documentó que V presentaba facie dolorosa, abdomen asignológico⁷³,

⁷⁰ La gabapentina es un medicamento originalmente desarrollado para el tratamiento de la epilepsia. Posteriormente se empezó a utilizar para el tratamiento del dolor, especialmente el de origen neuropático.

⁷¹ La taquicardia es un trastorno del ritmo cardíaco que se caracteriza por un aumento de la frecuencia cardíaca en reposo. En general, se considera taquicardia cuando el corazón late más de 100 veces por minuto.

⁷² La taquipnea es una respiración acelerada y superficial que puede ser un signo de diversas condiciones médicas.

⁷³ Abdomen asignológico significa que el abdomen no presenta signos o síntomas de enfermedad.

extremidades inferiores asimétricas, con aumento de volumen en tercio proximal de la pierna izquierda hasta el dorso del pie izquierdo y pulso pedio⁷⁴ disminuido de intensidad.

59. Debido a ello, AR8 estableció el diagnóstico de probable trombosis venosa profunda de miembro pélvico izquierdo; indicó ayuno y canalización con soluciones cristaloides⁷⁵. Asimismo, prescribió buprenorfina⁷⁶, ketorolaco⁷⁷, paracetamol y enoxaparina; además solicitó estudios de laboratorio y gabinete (ultrasonido Doppler de miembro pélvico izquierdo) para su ingreso.

60. Al respecto, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se señaló que, si bien es cierto, que desde la hospitalización previa se estableció adecuadamente el diagnóstico y tratamiento de trombosis venosa profunda conforme a la GPC Enfermedad Tromboembólica Venosa, también lo es que V acudió al HGR 196 con fiebre y aunque en la literatura médica especializada aplicada para este caso se menciona que puede presentarse en pacientes con trombosis venosa profunda, el índice de su presentación es en menos del 4.8% de los casos y es reportada como menor a 38°C, mientras que V presentaba 38.9° C, por lo tanto, AR8 omitió brindar el seguimiento adecuado al proceso febril, por lo que incumplió con el artículo 8 del RLGS.

61. A las 05:56 horas de ese mismo día, V fue ingresada al área de observación del HGR 196, por personal médico del servicio de Urgencias, quien realizó otra evaluación

⁷⁴ El pulso pedio es un pulso que se palpa en el pie y que permite evaluar la circulación de las extremidades inferiores. Se utiliza para detectar y clasificar el riesgo de enfermedad arterial periférica (EAP).

⁷⁵ Las soluciones cristaloides son líquidos intravenosos que se usan para reponer líquidos perdidos y mantener la hidratación. Contienen agua, electrolitos y/o azúcares.

⁷⁶ Es un medicamento que se usa para aliviar el dolor moderado a severo, como el dolor oncológico

⁷⁷ El ketorolaco pertenece a una clase de medicamentos llamados NSAID. Su acción consiste en detener la producción del cuerpo de una sustancia que causa dolor, fiebre e inflamación.

de V y documentó nuevos datos, entre ellos que la evolución de los síntomas previamente descritos (dolor, aumento de volumen en la pierna izquierda y fiebre) era de 1 semana de evolución y que se habían exacerbado tres días previos a la consulta. Además, refirió que V cursaba con disuria⁷⁸, y durante la exploración física describió que continuaba con taquicardia de 132 latidos por minuto, taquipnea de 21 respiraciones por minuto, temperatura de 37°C, saturación⁷⁹ al 92%, que los miembros pélvicos presentaban edema severo hasta el tercio proximal de pierna izquierda con dolor a la palpación, signos de Olow⁸⁰ y Homans⁸¹ positivos.

62. Asimismo, el personal médico aludido reportó los resultados de los estudios de laboratorio que reflejaron leucocitos elevados, así como hemoglobina, tiempo de protrombina⁸², tiempo de tromboplastina parcial⁸³, fibrinógeno⁸⁴, INR⁸⁵, dímero D⁸⁶,

⁷⁸ La disuria es un dolor o ardor al orinar que puede sentirse en el conducto que lleva la orina o alrededor de los genitales. Es un síntoma muy común en las mujeres, pero también puede aparecer en los hombres.

⁷⁹ En medicina, la saturación se refiere a la cantidad de oxígeno que transportan los glóbulos rojos de la sangre. Se mide con un oxímetro de pulso o con un análisis de gases en sangre.

⁸⁰ Signo de Olow: Dolor causado a la opresión de los músculos de la pantorrilla contra el plano óseo

⁸¹ El signo de Homans es un dolor o sensibilidad que se produce en la pantorrilla al dorsiflexionar el pie. Se utiliza para diagnosticar la trombosis venosa profunda (TVP) en las piernas.

⁸² El tiempo de protrombina (TP) es un análisis de sangre que mide cuánto tarda la sangre en coagularse. Se utiliza para evaluar la función de la coagulación sanguínea.

⁸³ El tiempo parcial de tromboplastina (TPT) es un análisis de sangre que mide cuánto tarda la sangre en coagularse.

⁸⁴ El fibrinógeno es una proteína que se produce en el hígado y que ayuda a detener el sangrado. Es un factor sanguíneo que participa en la formación de coágulos de sangre.

⁸⁵ El INR, o índice internacional normalizado, es un valor que mide el tiempo que tarda en coagularse la sangre de una persona. Se utiliza principalmente para controlar a pacientes que toman anticoagulantes.

⁸⁶ El dímero D es un fragmento de proteína que se encuentra en la sangre y que indica si el cuerpo está coagulando o descomponiendo coágulos. Se utiliza como marcador para detectar trastornos de la coagulación.

creatinina⁸⁷, urea⁸⁸, sodio, y BUN⁸⁹ fuera de parámetros normales, por lo que adecuadamente integró los diagnósticos de trombosis venosa profunda de miembro pélvico izquierdo, probable pielonefritis, enfermedad renal crónica agudizada.

63. Por lo anterior, indicó tratamiento anticoagulante a base de enoxaparina, además de prescribir antipiréticos⁹⁰, diuréticos⁹¹ y antibiótico (ciprofloxacino). Asimismo, solicitó el ingreso a piso de Cirugía General y un examen general de orina. Con los datos recabados se observó una elevación de leucocitos como respuesta al proceso infeccioso renal que V presentaba, también la persistencia de anemia grado III por clasificación de la OMS, la elevación significativa de fibrinógeno y dímero D reflejaron la gravedad del embolismo vascular, el alargamiento de los tiempos de coagulación por el uso de rivaroxabán (anticoagulante), el desequilibrio hidroelectrolítico que V presentaba por hiponatremia⁹² y la elevación de urea, BUN y creatinina confirmaron el deterioro de la función renal por el aumento de 03 g/dl de creatinina con respecto a la recabada el 17 de marzo de 2024.

64. En este sentido es importante resaltar que transcurrieron 30 días desde que V acudió por primera vez al servicio de Urgencias del HGR 196, hasta que el personal médico de esa área sospechó adecuadamente de la pielonefritis por los datos clínicos

⁸⁷ La creatinina es un desecho químico que se produce cuando se descompone el tejido muscular y se digieren las proteínas de los alimentos. Los riñones filtran la creatinina de la sangre y la eliminan del cuerpo a través de la orina.

⁸⁸ La urea es un compuesto químico que se produce en el hígado y se elimina por los riñones en la orina. Es un desecho metabólico de las proteínas.

⁸⁹ BUN son las siglas en inglés de nitrógeno ureico en la sangre. Es un examen de sangre que mide la cantidad de nitrógeno ureico en la sangre. Este examen se realiza para evaluar el funcionamiento de los riñones.

⁹⁰ Los antipiréticos son medicamentos que se usan para reducir la fiebre. También se les conoce como antitérmicos, antifebriles o febrífugos.

⁹¹ Los diuréticos son medicamentos que ayudan al cuerpo a eliminar el exceso de líquido y sal. También se les conoce como "píldoras de agua".

⁹² Disminución de sodio en la sangre.

(fiebre y disuria) y de laboratorio (leucocitosis y estudios previos), e inició tratamiento antibiótico profiláctico con antibióticos, conforme a lo establecido por la GPC Tratamiento de la Pielonefritis Aguda.

65. El 11 de abril de 2024, sin horario especificado, V fue valorada por una persona médica urgencióloga, quien no mencionó cambios en la exploración física, pero informó que el ultrasonido Doppler reportó trombosis aguda del sistema venoso profundo sin la presencia de flujo, por lo que confirmó los diagnósticos de trombosis venosa profunda de miembro pélvico izquierdo, enfermedad renal crónica KDIGO sin tratamiento sustitutivo de la función renal y probable pielonefritis. Por ello, agregó tramadol⁹³ a la prescripción previa e indicó dieta para nefrópata⁹⁴ y solicitó nuevo ultrasonido Doppler y TAC⁹⁵ de abdomen, debido a que la trombosis comprometía la región pélvica.

66. A las 15:45 horas del 12 de abril de 2024, AR9 valoró a V, quien continuaba con aumento de volumen desde el tercio proximal hasta el dorso del pie izquierdo, con disminución del pulso pedio, y debido a que el dolor no disminuía con el analgésico y se acompañaba de sensación de falta de aire, AR9 documentó que solicitaría la valoración por el servicio de Medicina Interna.

67. Al respecto, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se mencionó que V contaba con factores de riesgo (ser mujer, estancia intrahospitalaria prolongada, cirugías previas y trombosis venosa profunda) y datos clínicos de

⁹³ Es un medicamento que se utiliza para tratar el dolor moderado a intenso, por ejemplo, después de una operación o una lesión grave

⁹⁴ Una persona nefrópata es aquella que tiene una enfermedad o anomalía en los riñones.

⁹⁵ AC son las siglas de tomografía computarizada, un examen médico que genera imágenes detalladas del interior del cuerpo. También se le conoce como TC o escáner.

tromboembolia pulmonar⁹⁶ (sensación de falta de aire), la cual es una enfermedad grave y potencialmente mortal, y si bien es cierto que adecuadamente se encontraba con tratamiento anticoagulante, también lo es que AR9 omitió confirmar el diagnóstico por angiografía pulmonar por tomografía computarizada⁹⁷ tal y como lo establece la GPC Enfermedad Tromboembólica Venosa.

68. Independientemente de lo anterior, es importante señalar que no se cuenta con notas de evolución ni indicaciones de V, del 13 de abril de 2024, lo cual incumple con el numeral 7.2⁹⁸ de la NOM-Del Expediente Clínico.

69. No obstante, el personal especializado de este Organismo Nacional observó que en la nota de enfermería de esa fecha, se advirtió que V refería dolor en miembro pélvico izquierdo, presentaba hipotensión⁹⁹, taquipnea y desaturación de oxígeno¹⁰⁰ a pesar de puntas nasales (sin especificar cantidad), mientras que a la exploración física se mantenía somnolienta, por periodos desorientada y con esfuerzo respiratorio. Asimismo, no se advirtieron cambios en la prescripción médica; lo que refleja un inadecuado seguimiento a la evolución de V, puesto que su estado de salud se encontraba deteriorado y requería de un estricto apego, por lo que también se incumplió con lo dispuesto por el artículo 8 del RLGS.

⁹⁶ La tromboembolia pulmonar (TEP) es una obstrucción de las arterias pulmonares que puede causar daño pulmonar y poner en riesgo la vida.

⁹⁷ Es un examen para ver cómo fluye la sangre a través del pulmón. Una angiografía es un examen imagenológico que utiliza rayos X y un colorante especial para ver el interior de las arterias. Las arterias son los vasos sanguíneos que transportan la sangre desde el corazón.

⁹⁸ 7.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma;

⁹⁹ Presión arterial baja, que puede causar desmayos o mareos debido a que el cerebro no recibe suficiente sangre.

¹⁰⁰ La desaturación de oxígeno se refiere a la disminución de la señal de saturación de oxígeno (SpO2) desde la línea de base (SpO2 media) antes de un evento respiratorio hasta la SpO2 más baja después del evento.

70. A las 02:32 horas del 14 de abril de 2024, AR10 documentó en su nota que V refirió disminución de dolor y edema, cursaba con signos vitales dentro de parámetros normales y que durante la exploración física no presentó cambios. Asimismo, reportó los estudios de laboratorio realizados un día antes, mismos que reflejaron una disminución de leucocitos, indicativo de una mejoría del proceso infeccioso. Sin embargo, la creatinina, la urea y el potasio, se encontraban por encima del rango normal, y por su parte, la hemoglobina y el sodio estaban fuera del límite inferior. Aunado a ello, se advirtió la gasometría arterial con acidosis respiratoria descompensada.

71. Por lo anterior, AR10 estableció el diagnóstico de embolia¹⁰¹ y trombosis de otras venas específicas y solicitó nuevamente la interconsulta con el servicio de Medicina Interna, la cual fue rechazada por la Coordinadora Médica de turno (se desconoce nombre) debido a que faltaba información.

72. Cabe señalar que a esa fecha aún no se contaba con estudios confirmatorios (angiografía pulmonar) de la tromboembolia pulmonar, además que la hemoglobina disminuyó drásticamente 02 g/dL en menos de 72 horas, lo que ameritaba la transfusión de concentrados eritrocitarios¹⁰², sin embargo, hasta ese momento no se habían tomado medidas al respecto. Aunado a ello, no fueron integrados de forma oportuna los diagnósticos de hipercalemia¹⁰³ e hiponatremia¹⁰⁴ y hasta ese momento habían transcurrido 48 horas sin que se realizara la interconsulta con el servicio de Medicina Interna, lo cual representa una inobservancia con el artículo 8 del RLGS.

¹⁰¹ Una embolia es un coágulo de sangre o placa que obstruye el flujo sanguíneo en un órgano o parte del cuerpo. Puede causar daño o muerte tisular.

¹⁰² El Concentrado eritrocitario (CE), es el componente obtenido por remoción de una parte del plasma de sangre total (ST) que contiene mayoritariamente eritrocitos. Características en el cuadro I. Función Transporte de oxígeno a los tejidos.

¹⁰³ El nivel alto de potasio puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente. Por ejemplo, comer muchos alimentos con mucho potasio o efectos secundarios de medicamentos.

¹⁰⁴ Disminución de los niveles de sodio en la sangre.

73. También se observó una disminución de los leucocitos posterior a la administración de antibióticos a su ingreso el 11 de abril de 2024, lo que reflejó una mejoría con relación al proceso infeccioso de V. Sin embargo, el deterioro de la función renal estaba asociada a que durante 30 días no se realizó el diagnóstico de pielonefritis, a la falta de tratamiento oportuno y que hasta ese momento aún no se realizaba la referencia con el servicio de Nefrología, por lo que AR10 incumplió con la GPC Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal.

74. A la 23:28 horas del 14 de abril de 2024, personal médico del servicio de Cirugía General valoró a V debido a que presentó hipotensión 72/52 mmHg (valor normal 90/60 - 120/80) y desaturación de oxígeno a 88% (valor normal mayor a 92%) a pesar del manejo con oxígeno suplementario (se desconoce cantidad). Durante la exploración física el personal médico aludido documentó que el estado neurológico de V era fluctuante, desorientada en tiempo y lugar, aunque despierta y capaz de responder a órdenes sencillas, con una escala de Glasgow¹⁰⁵ de 15 puntos, extremidades inferiores asimétricas con edema de predominio izquierdo, por lo que integró los diagnósticos de delirio no especificado, embolia y trombosis de otras venas, hiposmolaridad¹⁰⁶ e hiponatremia, hiperpotasemia¹⁰⁷ y enfermedad renal crónica.

75. Por lo anterior, dicho personal médico indicó la administración de gluconato de calcio¹⁰⁸ para compensar la hipercalcemia y evitar repercusiones cardiovasculares,

¹⁰⁵ La escala de coma de Glasgow es una escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de estado de alerta en los seres humanos.

Una puntuación de Glasgow 15 indica que un paciente está en pleno estado de alerta y consciente, lo que es un buen indicador de función neurológica normal.

¹⁰⁶ La hiposmolaridad origina el desplazamiento de agua del espacio extracelular al intracelular.

¹⁰⁷ El nivel alto de potasio puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente. Por ejemplo, comer muchos alimentos con mucho potasio o efectos secundarios de medicamentos.

¹⁰⁸ El gluconato de calcio o gluconato cálcico es una sal de calcio y ácido glucónico indicado como suplemento mineral.

además comentó la necesidad de solicitar una angiotomografía pulmonar con la finalidad de corroborar el diagnóstico de tromboembolia pulmonar, como lo establece la GPC Enfermedad Tromboembólica Venosa; así como una TAC de cráneo como abordaje diagnóstico por el delirium. Además, indicó la necesidad de la valoración por el servicio de Nefrología para el manejo hemodialítico mencionado en la GPC Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal y la valoración por la especialidad de Urología para revisar el estatus del catéter doble J y de Medicina Interna.

76. A las 21:00 horas del 15 de abril de 2024, una persona médica especialista en Nefrología, realizó la interconsulta solicitada, por lo que documentó en su nota que V cursaba con desaturación de oxígeno al 80%, que contaba con cavidad para diálisis peritoneal¹⁰⁹ y que era candidata a tratamiento sustitutivo con hemodiálisis¹¹⁰, para que en cuanto se tuviera espacio en sala, fuera programada. Finalmente, estableció los diagnósticos de uropatía obstructiva¹¹¹ y trombosis venosa, por lo que reportó grave a V.

77. A las 14:34 horas del 16 de abril de 2024, AR9 valoró a V, quien presentaba hipotensión 83/60 mmHg, taquicardia de 102 latidos por minuto, desaturación de oxígeno a 89%. Asimismo, documentó que a la exploración su estado neurológico era fluctuante, que se encontraba desorientada en tiempo y lugar, pero despierta con escala de Glasgow de 15 puntos, extremidades inferiores asimétricas, edema de predominio izquierdo; motivo por el cual integró los diagnósticos de embolia y trombosis de otras

¹⁰⁹ La diálisis peritoneal es un procedimiento que permite depurar líquidos y electrolitos en pacientes que sufren insuficiencia renal. La diálisis peritoneal utiliza una membrana natural el peritoneo como filtro.

¹¹⁰ La hemodiálisis es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio.

¹¹¹ La uropatía obstructiva es un impedimento estructural o funcional del flujo urinario normal, que a veces conduce a una disfunción renal. Es un término muy amplio, y no implica una ubicación o causa.

venas especificadas.

78. De igual manera, AR9 registró que personal médico del servicio de Nefrología acudió a realizar la interconsulta previamente solicitada y comentó la necesidad de iniciar manejo hemodialítico. No obstante, se advirtió que en el expediente clínico no obran indicaciones médicas correspondientes a esa fecha, a pesar de que no se observaron cambios en los registros de enfermería, lo cual refleja el mal apego que se tenía hacia V y representa una inobservancia con el numeral 8.1.4 de la NOM-Del Expediente Clínico.

79. El 17 de abril de 2024, V fue trasladada al servicio de Hemodiálisis del HGR 196, con la finalidad de que una persona médica de esa área realizara la colocación del catéter (sin que se especificara el tipo) para el tratamiento sustitutivo renal; cabe señalar que dicho personal médico incumplió con el numeral 5.10¹¹² de la NOM-Del Expediente Clínico, ya que no asentó su nombre completo ni matrícula.

80. A las 19:46 horas del 18 de abril de 2024, personal médico adscrito al servicio de Urología revaloró a V y documentó que persistía con taquipnea de 21 respiraciones por minuto, con el resto de los signos vitales dentro de parámetros normales. Durante la exploración física describió mal estado general de V; así como la presencia de sangrado de tubo digestivo y anemia severa y registró que se contaba con una radiografía abdominal que permitió observar ambos catéteres en adecuada posición sin contar con criterios para retirarlos en ese momento.

¹¹² 5.10 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.

81. Por lo anterior, el especialista en Urología decidió quedar como interconsultante¹¹³ y señaló que, una vez egresada, V debía acudir a la consulta externa para posteriormente programar una cistoscopia¹¹⁴ y el retiro de catéteres.

82. Al respecto, es importante mencionar, que en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se señaló que personal médico aludido refirió que V presentaba sangrado de tubo digestivo, sin especificar el nivel y los datos clínicos que sugerían el proceso hemorrágico, que justificaría el descenso repentino de la hemoglobina. Asimismo, se resalta por su importancia que en párrafos anteriores se mencionó la necesidad de transfusión, y que hasta ese momento aún no se había realizado dicho procedimiento.

83. A las 14:37 horas del 19 de abril de 2024, AR9 realizó las indicaciones de ese día, de las que se advirtió que suspendió a V la enoxaparina, realizó cambio de antibiótico a carbapenémico¹¹⁵, prescribió norepinefrina¹¹⁶ a dosis respuesta, la transfusión de dos concentrados eritrocitarios y la interconsulta urgente al servicio de Medicina Interna, misma que ya se había solicitado desde el 12 de abril de 2024, la cual fue negada, sin que se le haya dado el seguimiento adecuado posterior a ese requerimiento, lo que retrasó el diagnóstico y tratamiento adecuado, pese al riesgo de progresar a tromboembolia pulmonar.

¹¹³ Es la evaluación del paciente por otro profesional especialista no tratante, del mismo o de otro establecimiento asistencial, con el objetivo de solucionar materias médicas específicas, para efectuar un diagnóstico y/o formular o adecuar el tratamiento.

¹¹⁴ Es un procedimiento quirúrgico. Se realiza para ver el interior de la vejiga y la uretra mediante una sonda delgada con iluminación.

¹¹⁵ Los carbapenémicos son una subclase de antibióticos llamados antibióticos beta-lactámicos (antibióticos que tienen una estructura química llamada anillo beta-lactámico). Los antibióticos beta-lactámicos también incluyen las cefalosporinas, los monobactámicos y las penicilinas.

¹¹⁶ La norepinefrina (también conocida como Levophed®) es un medicamento que se usa para tratar el choque circulatorio y aumentar la presión arterial baja.

84. Ese mismo día, a las 18:40 horas, V ingresó al servicio de hemodiálisis del HGR 196; sin embargo, debido a que el personal a su cargo no acudió a la programación de la sesión, únicamente se le brindó una hora de tratamiento sustitutivo renal, lo que incumplió con la GPC Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, que menciona que el inicio de la terapia dialítica se debe realizar de forma oportuna e individualizada, para evitar complicaciones derivadas del síndrome urémico¹¹⁷ que son potencialmente peligrosas para la vida.

85. A las 03:15 horas del 20 de abril de 2024, una persona médica adscrita al servicio de Medicina Interna, acudió a valorar a V debido a que el personal de enfermería informó que se le infiltraron las soluciones en la canalización periférica, por lo que el especialista comentó a sus familiares la necesidad de colocarle un catéter venoso central para continuar la administración de medicamentos vía intravenosa, la cual, según la nota médica, fue autorizada y signada en consentimiento informado (sin que se encuentre en el expediente clínico dicha autorización).

86. Independientemente de lo anterior, es importante mencionar que, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, se mencionó que no se cuenta con evidencia suficiente para determinar la fecha exacta en la que V ingresó físicamente al servicio de Cirugía General, debido a la ausencia de una nota de ingreso. Asimismo, se advirtió que, desde su hospitalización en el servicio de Urgencias, las notas de evolución y los registros de enfermería, indicaron que se mantuvo en la cama 338, hasta el 21 de abril de 2024, fecha en la que de acuerdo con el registro de enfermería fue ingresada a la cama 407 del servicio de Medicina Interna.

¹¹⁷ El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es una enfermedad grave, caracterizada por daño agudo de los riñones, asociado a alteraciones en las células de la sangre: trombocitopenia (reducción de plaquetas, necesarias para formar los coágulos) y anemia (causada por ruptura anormal de glóbulos rojos).

87. Fue hasta las 09:00 horas del 20 de abril de 2024, cuando AR11 acudió a la interconsulta previamente solicitada al servicio de Medicina Interna, oportunidad en la que documento que V se encontraba cooperadora, desorientada con escala de Glasgow de 14 puntos, facie álgica, ingurgitación yugular¹¹⁸, rudeza respiratoria¹¹⁹ y estertores basales bilaterales¹²⁰.

88. Asimismo, reportó los resultados de laboratorio del 17 de abril de 2024, que reflejaron que la hemoglobina y el sodio estaban por debajo de los parámetros normales; mientras que los leucocitos, los neutrófilos¹²¹, las plaquetas, el fibrinógeno¹²², la lipasa¹²³, la bilirrubina¹²⁴, la creatinina, la urea y el potasio estaban elevados.

89. Por lo anterior, AR11 estableció los diagnósticos de trombosis venosa profunda y enfermedad renal aguda AKIN III; prescribió un antiarrítmico y bicarbonato de sodio en bolo, solicitó laboratorios de control, electrocardiograma y radiografía de tórax.

¹¹⁸ A veces, el acúmulo de sangre en las venas de todo el cuerpo produce una serie de síntomas y signos característicos. Las venas del cuello, la vena yugular, se hace más prominente (ingurgitación yugular).

¹¹⁹ Es un ruido similar a las sibilancias que se escucha cuando una persona respira. Generalmente se debe a una obstrucción del flujo de aire en la tráquea o en la parte posterior de la garganta.

¹²⁰ Pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala. Se cree que ocurren cuando el aire abre los espacios aéreos cerrados. Los estertores se pueden describir más ampliamente como húmedos, secos, finos y roncós.

¹²¹ Tipo de glóbulo blanco (célula sanguínea) que cumple una función importante en el sistema inmunitario y ayuda a combatir las infecciones en el cuerpo. Los neutrófilos son una de las primeras células inmunitarias que reaccionan cuando entran al cuerpo microorganismos, como bacterias o virus.

¹²² Proteína que participa en la formación de coágulos de sangre en el cuerpo. Se elabora en el hígado y forma la fibrina. La fibrina es la proteína principal en los coágulos de sangre que detienen el sangrado y sanan las heridas.

¹²³ La lipasa es un tipo de enzima digestiva o "jugo gástrico". Ayuda a su cuerpo a digerir grasas. La mayoría de su lipasa se produce en el páncreas, un órgano localizado detrás de la parte baja de su estómago.

¹²⁴ La bilirrubina es una sustancia amarillenta que se forma durante el proceso normal de descomposición de los glóbulos rojos viejos por el cuerpo. La bilirrubina se encuentra en la bilis, un líquido producido por el hígado que ayuda a digerir los alimentos.

90. Sin embargo, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se mencionó que AR11 no dio seguimiento a las alteraciones pulmonares que orientaban a un probable proceso neumónico de V, ni abordó la anemia severa con la que cursaba. Además, la elevación de la bilirrubina directa y de lipasa, sugería un proceso obstructivo a nivel biliar y si bien es cierto es una patología correspondiente al área de Cirugía, AR11 no mencionó la necesidad de realizar protocolo de estudio para establecer un diagnóstico oportuno, por lo que todas estas omisiones incumplen con lo dispuesto por el artículo 8 del RLGS.

91. Por otra parte, AR11 concluyó que el estado neurológico fluctuante y la desorientación con la que V cursaba, eran consecuencia de la encefalopatía urémica¹²⁵, por lo que, a pesar de haber sido sometida a hemodiálisis, ameritaba una nueva sesión de forma urgente, lo cual se encuentra fundamentado en la literatura médica especializada aplicada para este caso, ya que V cumplía con criterios de urgencia dialítica¹²⁶ de Kidney por uremia e hipercalemia.

92. Asimismo, se advirtió que se transfundieron a V 2 concentrados eritrocitarios y que AR11 mantuvo el mismo esquema de medicamentos, pero debido a la leucocitosis a expensas de neutrófilos, cambió el antibiótico.

93. A las 17:30 horas del 21 de abril de 2024, una persona médica adscrita al servicio de Medicina Interna valoró a V, ocasión en la que documentó que presentaba dolor

¹²⁵ La encefalopatía urémica (EU) es un síndrome orgánico cerebral agudo o subagudo que generalmente aparece en los pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica cuando la filtración glomerular cae por debajo del 10% de lo normal.

¹²⁶ La enfermedad renal crónica (ERC) es un síndrome caracterizado por anomalías renales persistentes a nivel estructural o funcional, con implicaciones para la salud del individuo¹. El término uremia describe la enfermedad que acompaña a la insuficiencia renal debido a la acumulación de productos de desecho orgánicos que normalmente son eliminados por los riñones, toxinas urémicas, con una variada producción de signos y síntomas

abdominal (sin que especificara características ni semiología¹²⁷) y continuaba con taquipnea de 22 respiraciones por minuto. Asimismo, durante la exploración física documentó que se encontraba somnolienta, con una puntuación de 13 puntos en la escala de Glasgow, que presentaba palidez de tegumentos, adenomegalias subclavias¹²⁸ y catéter venoso subclavicular¹²⁹ izquierdo con datos de sangrado en gasas y del lado derecho con catéter Mahurkar¹³⁰, abdomen con presencia de plastrón¹³¹ a nivel de mesogastrio¹³² e hipogastrio¹³³ con dolor a la palpación media y profunda, peristalsis¹³⁴ disminuida y edema de miembros inferiores con signo de Godet.

94. De igual manera, el aludido personal médico registró los resultados de los estudios de laboratorio realizados el 20 de abril de 2024, mismos que reflejaron únicamente el sodio dentro de los parámetros normales, ya que la hemoglobina y las plaquetas estaban por debajo de ellos; mientras que los leucocitos, la creatinina, la urea y el potasio estaban elevados; además de que la gasometría arterial mostró acidosis respiratoria compensada¹³⁵.

¹²⁷ Semiología es la ciencia que estudia sistemas de signos: códigos, lenguas, señales, entre otras.

¹²⁸ Aumento anormal del tamaño de los ganglios linfáticos localizados debajo de la clavícula.

¹²⁹ Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre. Se introduce un tubo delgado y flexible en una vena, por lo general debajo de la clavícula.

¹³⁰ Es un catéter de diálisis confiable a largo plazo que administra constantemente altos índices de flujo con bajas presiones venosas y arteriales.

¹³¹ Un plastrón es una masa o bloque de carácter inflamatorio, formado por el adosamiento de varias vísceras entre sí.

¹³² En anatomía, la región umbilical o mesogastrio, una de las nueve regiones arbitrarias en que se divide al abdomen, es el área que rodea a la cicatriz umbilical.

¹³³ En anatomía, el hipogastrio, región púbica o región suprapúbica es una región del abdomen localizada debajo de la región umbilical y entre las fosas ilíacas o regiones inguinales derecha e izquierda. El hueso pubis constituye su límite inferior.

¹³⁴ Movimiento ondulatorio de los músculos del intestino u otros órganos tubulares que se caracteriza por la contracción y relajación alternadas de los músculos que impulsan hacia adelante lo que contienen.

¹³⁵ La acidosis respiratoria compensada se produce cuando el cuerpo restablece el equilibrio de ácido-base, pero los niveles de dióxido de carbono y bicarbonato permanecen anormales.

95. En consecuencia, el personal médico del servicio de Medicina Interna estableció los diagnósticos de trombosis venosa profunda y superficial femoral, síndrome de lisis tumoral¹³⁶, arritmia cardíaca¹³⁷, taquicardia sinusal¹³⁸, enfermedad renal crónica en hemodiálisis y mencionó que V se encontraba en mal estado general y de hidratación, con datos de bajo gasto a pesar del apoyo aminérgico.

96. De igual manera, documentó que V recibía oxígeno suplementario con mascarilla simple a 8 litros por minuto y presentaba elevación de azoados¹³⁹ por lo que requería tratamiento de diálisis. Además, debido a la anemia severa, indicó la transfusión de concentrados eritrocitarios, solicitó laboratorios de control e informó a los familiares sobre el estado de V y la posibilidad de requerir manejo avanzado y reanimación cardiopulmonar, aunque no fueron aceptadas dichas maniobras de reanimación avanzada.

97. Al respecto, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se mencionó que no obra nota en la que los familiares de V firmaron la negativa a las maniobras de reanimación avanzada, lo cual es una inobservancia de tipo administrativa concerniente únicamente a la adecuada integración del expediente clínico.

98. Asimismo, el personal especializado de este Organismo Nacional señaló que se desconoce la razón por la cual el personal del servicio de Medicina Interna estableció el

¹³⁶ El síndrome de lisis tumoral es un desequilibrio del metabolismo que se caracteriza por la rápida liberación de potasio, fósforo y ácido nucleico intracelulares en la sangre tras la muerte de las células malignas.

¹³⁷ Latidos anormales del corazón, ya sea irregulares, demasiado rápidos o demasiado lentos.

¹³⁸ En cardiología, una taquicardia sinusal es uno de los trastornos del ritmo cardíaco caracterizado por una frecuencia de impulsos cardíacos aumentado originándose del nodo sinusal que es el marcapasos natural del corazón, y definida con una frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos por minuto (lpm) en un adulto promedio. Cuando la frecuencia normal es de 60-100 lpm en adultos, aunque rara vez supera los 200 lpm.

¹³⁹ Es un nivel anormalmente elevado de productos de desechos nitrogenados en la sangre.

diagnóstico de síndrome de lisis tumoral, puesto que en ninguna de las notas previas se había relacionado la sintomatología de V con un proceso tumoral, además que mencionó taquicardia sinusal, aunque en los signos vitales se reportó la frecuencia cardíaca en 78 latidos por minuto. Asimismo, se consignó el diagnóstico de arritmia cardíaca sin haber sido referida en la exploración física, lo que representó inobservancia al numeral 6.2.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que describe la necesidad de actualizar el cuadro clínico del paciente.

99. Continuando con la atención médica brindada a V, se observó que el 22 de abril de 2024, se le realizó una sesión de hemodiálisis en el HGR 196, ocasión en la que personal médico reportó que V presentaba inestabilidad hemodinámica por hipotensión (no especificada); no obstante, se desconoce el contenido completo de la nota, debido a que la letra no es legible, lo cual constituye inobservancia al numeral 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

100. En la Opinión Especializada de este Organismo Nacional se señaló que posterior a esta fecha, no se cuenta con más notas de evolución sobre la atención médica brindada a V, lo que incumple el numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, que dispone que la nota de evolución deberá ser elaborada por el médico al proporcionar atención médica, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

101. De igual manera, en la Opinión aludida se mencionó que en el expediente clínico de V se cuenta con el certificado de defunción emitido por una persona médica del HGR 196, quien estableció el deceso de V a las 09:19 horas del 23 de abril de 2024, debido a choque séptico secundario a neumonía bacteriana, contribuyendo a la defunción

enfermedad renal crónica y trombosis venosa profunda.

102. Al respecto el personal especializado de esta CNDH señaló que las causas de defunción establecidas no fueron en apego al correcto llenado del certificado de defunción, ya que a pesar de que V cursaba con un proceso infeccioso, se desconocía el origen puesto que los facultativos encargados de su atención médica omitieron realizar estudios complementarios que determinaran el foco infeccioso y durante la hospitalización de V no se emitió el diagnóstico de neumonía, pero sí el antecedente de infección de foco urinario.

103. Asimismo, se indicó que V contaba con factores de riesgo (estancia intrahospitalaria prolongada, trombosis venosa profunda y cirugía previa), datos clínicos (taquipnea, disnea, taquicardia, fiebre e hipotensión) y estudios de laboratorio (fibrinógeno y dímero D elevados) para desarrollar una tromboembolia pulmonar; sin embargo, como se mencionó en párrafos anteriores, no se realizaron estudios (angiografía por tomografía computarizada o angiotomografía) que confirmaran dicho diagnóstico.

104. Además, desde el 20 de abril de 2024, fueron identificados por primera vez estertores a nivel pulmonar y en las constancias médicas que obran en el expediente clínico de V, no se advirtió que se le haya brindado un adecuado seguimiento a esa sintomatología, puesto que a pesar de que se le prescribió antibiótico de amplio espectro, no se le otorgó tratamiento complementario para el proceso neumónico que se encuentra establecido como causa de la defunción.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

105. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

106. La SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) 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 (...).¹⁴⁰

107. La CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y,

¹⁴⁰ Tesis Constitucional. "Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado". Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)¹⁴¹, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).¹⁴²

108. Este Organismo Nacional ha referido que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.¹⁴³

109. 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, AR10 y AR11, personas servidoras pública adscritas al HGR 196, 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

110. En la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se concluyó que

¹⁴¹ CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

¹⁴² CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

¹⁴³ CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

la atención médica proporcionada a V por, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 fue inadecuada, debido a que sus omisiones determinaron que se agravara su condición clínica, ya que si bien es cierto V contaba con factores de riesgo para desarrollar múltiples complicaciones, las personas médicas aludidas omitieron brindarle un seguimiento adecuado y tratamiento oportuno a otros padecimientos (anemia, insuficiencia renal crónica, patrón obstructivo a nivel biliar, proceso infeccioso renal) que condujeron al severo deterioro hemodinámico de V y su posterior fallecimiento.

111. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 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 ordinal 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 (...).

112. 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, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, debieron valorar adecuada e integralmente a V, a fin de abordar de manera oportuna todo los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles; así como gestionar e implementar las acciones necesarias para que V recibiera una atención integral, para evitar que su salud se agravara y que perdiera la vida, por lo que también incumplieron 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, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.¹⁴⁴

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

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

114. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, 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.”¹⁴⁵

115. Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,¹⁴⁶ que permite conocer el estado del paciente y define las responsabilidades correspondientes, inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es *el conjunto único de*

¹⁴⁴ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

¹⁴⁵ CNDH, “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, 31 de enero de 2017.

¹⁴⁶ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “*un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”.

información y datos personales de un paciente,¹⁴⁷ es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

C.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V

117. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se advirtió que AR1 omitió reportar el resultado del examen general de orina, practicado a V el 7 de marzo de 2024.

118. También se advirtió que en el expediente clínico de V integrado en el HGR 196 con motivo de la atención médica que se le brindó, no se encontraron notas de indicaciones médicas y/o registros de enfermería correspondientes a su hospitalización en el servicio de Cirugía General el 14 de marzo de 2024.

119. De igual manera, se observó que el contenido de la nota de evolución elaborada por AR6 el 16 de marzo de 2024, es incongruente con los diagnósticos previamente mencionados (trombosis venosa profunda en extremidad pélvica izquierda, anemia grado II OMS y enfermedad renal crónica grado IIIB. Asimismo, se advirtió que los resultados de laboratorio referidos en esa fecha por AR6 no se encuentran en el

¹⁴⁷ El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social.

expediente clínico de V.

120. Aunado a ello, se advirtió que la información registrada por AR7 en la nota médica que elaboró el 18 de marzo de 2024, es copia fiel de la nota del día anterior.

121. Del expediente clínico de V integrado en el HGR 196, esta Comisión Nacional advirtió que no se cuenta con notas de evolución ni indicaciones del 18 al 24 de marzo de 2024, del 13 y 16 de abril de ese mismo año, ni posteriores al 22 del citado mes y anualidad.

122. Por su parte, el personal médico del servicio de Hemodiálisis del HGR 196, que atendió a V el 17 de abril de 2024, omitió asentar su nombre completo y matrícula.

123. También se observó en el expediente clínico de V la falta de la nota en la que los familiares de V firmaron la negativa las maniobras de reanimación avanzada.

124. De igual manera, en la Opinión Especializada de esta CNDH se señaló que se desconoce la razón por la cual el 21 de abril de 2024, el personal del servicio de Medicina Interna estableció el diagnóstico de síndrome de lisis tumoral, puesto que en ninguna de las notas previas se había relacionado la sintomatología de V con un proceso tumoral, además de que mencionó taquicardia sinusal, aunque en los signos vitales se reportó la frecuencia cardíaca en 78 latidos por minuto. Asimismo, se consignó el diagnóstico de arritmia cardíaca sin haber sido referida en la exploración física.

125. Finalmente, se observó que la nota médica elaborada por personal del servicio de Hemodiálisis es ilegible.

126. Por lo anterior, a consideración de esta Comisión Nacional, las omisiones en que incurrió personal médico adscrito al HGR 196 respecto a la NOM-Del Expediente Clínico, vulnerara el derecho de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 para conocer la verdad de los hechos y circunstancias en que se suscitó el deceso de V, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

127. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico, y las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional y constituyen una constante preocupación, ya que en diversas Recomendaciones, en las que se han revelado las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

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

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

129. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6¹⁴⁸, AR7, AR8¹⁴⁹, AR9, AR10¹⁵⁰ y AR11, provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud y a la vida con base en lo siguiente:

129.1. AR1 incumplió con la GPC Tratamiento Cólico Renoureteral que menciona que en todo paciente adulto que se presente al servicio de urgencias con dolor tipo cólico y elevación de los niveles de creatinina se debe sospechar un cuadro de litiasis renoureteral.

129.2. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 inobservaron el artículo 8 del RLGS e incumplieron con la GPC Tratamiento de la Pielonefritis Aguda, debido a que omitieron establecer el diagnóstico de pielonefritis aguda, ya que V cumplía con criterios clínicos, de laboratorio e imagen para integrarlo.

129.3. AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron con la GPC Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, ya que omitieron realizar la referencia de V al servicio de Nefrología, con la finalidad de establecer un tratamiento oportuno.

¹⁴⁸ Mediante oficio de 21 de enero de 2025, el IMSS informó a este Organismo Nacional, que AR6 causo baja a partir del 14 de septiembre del 2024.

¹⁴⁹ A través del oficio de 21 de enero de 2025, el IMSS comunicó a esta CNDH que a partir del 16 de abril de 2024, AR8 cambio de adscripción al HGZ 68.

¹⁵⁰ A través del oficio de 21 de enero de 2025, el IMSS comunicó a esta CNDH que a partir del 01 de enero de 2024, AR8 cambio de adscripción al HGZ 68.

129.4. AR8 contravino lo dispuesto por el artículo 8 del RLGS, ya que omitió brindar el seguimiento adecuado al proceso febril con el que V cursaba.

129.5. AR9 incumplió con GPC Enfermedad Tromboembólica Venosa, ya que la V contaba con factores de riesgo y datos clínicos de tromboembolia pulmonar y pese a ello omitió solicitar estudios complementarios para su diagnóstico.

129.6. AR10 no indicó la transfusión requerida por V, por el diagnóstico de anemia severa, por lo dejó de observar lo dispuesto por el artículo 8 del RLGS.

129.7. AR11 no dio seguimiento a las alteraciones pulmonares que orientaban a un probable proceso neumónico, tampoco abordó la anemia severa que presentó V ni realizó protocolo de estudio ante la elevación de la bilirrubina directa y de lipasa, que sugerían un proceso obstructivo a nivel biliar, por lo que incumplió con lo que establece el artículo 8 del RLGS.

129.8. Las omisiones descritas, determinaron que se deteriorara la salud de V, quien si bien es cierto contaba con factores de riesgo para desarrollar múltiples complicaciones, también lo es que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 omitieron brindarle un seguimiento adecuado y tratamiento oportuno a otros padecimientos (anemia, insuficiencia renal crónica, patrón obstructivo a nivel biliar, proceso infeccioso renal) que derivaron en el severo deterioro hemodinámico de V y su posterior deceso.

129.9. De igual forma, las irregularidades que se advirtieron en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para el personal médico adscrito al HGR 196 que estuvo a cargo de su atención y valoración, ya

que con sus omisiones incumplieron con la NOM-Del Expediente Clínico, sin que ello haya repercutido en la evolución de V, pero sí en la vulneración del derecho de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 al acceso a la información en materia de salud.

130. Por lo expuesto, este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

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

132. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión

Nacional de los Derechos Humanos, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, a efecto que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente, por las irregularidades en la atención médica proporcionada a V, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. Responsabilidad institucional

133. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política,

todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

134. 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 ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema de las Naciones Unidas.

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

136. Asimismo, la CNDH advirtió que independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, el IMSS también incurrió en responsabilidad institucional, por la falta de supervisión, ya que las instituciones de salud son responsables solidarias que su personal médico observe la aplicación, en forma oportuna y correcta, que en materia de salud contempla la LGS, el RLGS y la NOM-Del Expediente Clínico.

137. Por lo expuesto, la atención médica brindada a V en el HGR 196 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en los artículos los artículos 51 de la LGS, los artículos 9 y 48 del RLGS, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

138. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los

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

139. 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 derecho humano de acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a quienes se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

140. En el Caso Espinoza González Vs. Perú, la CrIDH enunció que:

... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, 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 ¹⁵¹.

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

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]*¹⁵².

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

¹⁵¹ CrIDH, “*Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

¹⁵² CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

143. 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

144. 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.

145. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a sus necesidades específicas, 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

146. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.¹⁵³

147. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

148. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o

¹⁵³ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

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

iii. Medidas de satisfacción

150. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras

públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

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

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

iv. Medidas de no repetición

153. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean

indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

154. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, de la GPC Tratamiento Cólico Renoureteral, de la GPC Tratamiento de la Pielonefritis Aguda, de la GPC Enfermedad Tromboembólica Venosa y de la GPC Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna del HGR 196, particularmente de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7, AR9, AR10 y AR11, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

155. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna del HGR 196, con medidas

adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de el cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

156. 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, 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.

157. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, Director General del IMSS, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el

dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a las víctimas, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas y de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 con su consentimiento previa información clara y suficiente; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que, de ser el caso, inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación

respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, de la GPC Tratamiento Cólico Renoureteral, de la GPC Tratamiento de la Pielonefritis Aguda, de la GPC Enfermedad Tromboembólica Venosa y de la GPC Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna del HGR 196, particularmente de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7, AR9, AR10 y AR11, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios

de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna del HGR 196, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

158. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto a las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, 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.

159. 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, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

160. Con base en el fundamento jurídico anteriormente señalado, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM