

RECOMENDACIÓN NO. 4 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1 Y VI2, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2023.

**DR. GUSTAVO ESTEBAN LUGO ZAMUDIO
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL
JUÁREZ DE MÉXICO**

Distinguido director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/4939/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 sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno, 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1º, 3º, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la



Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1, 6, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médico Residente	PMR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Cridh
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Cólico Renoureteral en el Servicio de Urgencias	GPC del Cólico Renoureteral
Guía de Práctica Clínica, Tratamiento y Prevención Secundaria de la Nefrolitiasis en el Adulto	GPC de la Nefrolitiasis en el Adulto
Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud	Hospital Juárez
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la Práctica de la Anestesiología	NOM de Anestesiología

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-UCI
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 “Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas”	NOM sobre Residencias Médicas
Órgano Interno de Control en el Hospital Juárez de México	OIC-HJM
Organización Mundial de la Salud	OMS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas de la Secretaría de la Función Pública	SIDECA
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI
Unidad de Cuidados Posanestésicos	UCPA



I. HECHOS

5. El 3 de abril de 2020, QV se inconformó ante este Organismo Nacional por la atención brindada a V, de 47 años al momento de los hechos, quien ingresó al Hospital Juárez por presentar dolor y sangre al orinar

6. QV indicó como antecedentes que V, fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital Juárez por unos cálculos renales,¹ en cuya operación le fue colocado un “catéter JJ”;² sin embargo, el 20 y 21 de marzo de 2020 se canceló la cirugía de retiro de sonda por el servicio de Urología. Posteriormente, el 1 de abril de ese año V regresó nuevamente al Hospital Juárez por presentar fiebre, donde únicamente le dieron tratamiento farmacológico.

7. Este Organismo Nacional realizó diversas gestiones inmediatas con personas servidoras públicas del Hospital Juárez con la finalidad de que le brindaran atención médica urgente con calidad y eficiencia a V, quienes con posterioridad informaron que fue valorada por los médicos residentes y programada para realizarle una ureteroscopia.³

¹ Los cálculos renales son depósitos sólidos de minerales y sales ácidas que se agrupan en la orina concentrada. Pueden ser dolorosos cuando pasan por el tracto urinario, pero no suelen ocasionar daños permanentes. El síntoma más común es el dolor agudo, generalmente en el lateral del abdomen, que suele estar acompañado de náuseas.

² Es un tubo flexible que se coloca en el uréter, de un lado o ambos, entre el riñón (riñones) y la vejiga. Los urólogos lo emplean para aumentar o facilitar el flujo de orina desde el riñón hasta la vejiga. Se coloca principalmente luego de una cirugía urinaria para facilitar drenaje y recuperación interna del uréter. Los casos más comunes son: en pacientes con obstrucción de la vía urinaria por piedras u otras causas, en pacientes a los que se les han realizado procedimientos de reconstrucción de la vía urinaria superior o pacientes con trasplantes renales.

³ Examen del interior del riñón y el uréter por medio de un ureteroscopio. Un ureteroscopio es un instrumento delgado en forma de tubo con una luz y una lente para observar. También puede tener una herramienta para extraer tejido y analizarlo al microscopio en busca de signos de enfermedad.



8. El 8 de abril de 2020, QV informó que V fue dada de alta del Hospital Juárez, y se encontraba en su domicilio bajo tratamiento médico, con cita para revisión dentro de cuatro meses; sin embargo, el 17 de mismo mes y año reportó que internaron nuevamente a V por complicaciones postquirúrgicas.

9. No obstante, el 18 de abril de 2020, VI1 informó a personal de la CNDH que V falleció ese mismo día en el Hospital Juárez, lo que a su dicho “fue a consecuencia del atraso en la atención médica que se le brindó para quitarle el catéter”.

10. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2020/4939/Q** y, a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al Hospital Juárez, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en dicho nosocomio, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja de 3 de abril de 2020, presentado por QV ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó que V fue operada el 29 de agosto de 2019 en el Hospital Juárez, en cuya operación le fue colocado un “catéter JJ”; sin embargo, le habían cancelado las citas para retiro de la sonda por el servicio de Urología de dicho nosocomio.

Se pasa el ureteroscopio a través de la uretra hasta la vejiga, el uréter y la pelvis renal (la parte del riñón que recoge retiene y drena la orina).



12. Actas Circunstanciadas de 3 de abril de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV y VI1, en la que manifestaron su inconformidad con la atención médica brindada a V en el Hospital Juárez. Asimismo, se realizó gestión con personas servidoras públicas de la Dirección Médica del Hospital Juárez, quienes informaron que V fue valorada por PMR y programada para realizarle una ureteroscopia.

13. Acta Circunstanciada de 8 de abril de 2020, en la que personal de la CNDH hizo constar que QV informó que V fue dada de alta del Hospital Juárez, con cita para revisión dentro de cuatro meses.

14. Acta Circunstanciada de 17 de abril de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV, quien indicó que V ingresó nuevamente al Hospital Juárez por complicaciones postquirúrgicas.

15. Acta Circunstanciada de 18 de abril de 2020, en la que personal de la CNDH hizo constar que VI1 informó que V falleció en el Hospital Juárez, y manifestó que “fue a consecuencia del atraso en la atención médica que se le brindó para quitarle el catéter”.

16. Oficio OIC-HJM/AQ/587/2022 de 6 de octubre de 2020, mediante el cual el OIC-HJM informó que en esa fecha se radicó en el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones el Expediente A, a efecto de investigar posibles responsabilidades administrativas por los hechos ocurridos en agravio de V.



17. Correo electrónico de 7 de octubre de 2020, por el cual el OIC-HJM remitió copia del oficio OIC-HJM/AQ/588/2020 de 6 de mismo mes y año dirigido a QV, mediante el cual le notificaron el inicio de investigación del Expediente A.

18. Oficio DG-UJ-0992-2020 de 23 de octubre de 2020, a través del cual este Organismo Nacional recibió un informe sobre la atención médica que se brindó a V en el Hospital Juárez, y el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

18.1. Nota de evolución de 23 de abril de 2019 a las 23:45 horas, en la que AR1, jefe del servicio de Urgencias Adultos del Hospital Juárez, estableció que V acudió por presentar dolor desde hace una semana localizado en la fosa renal⁴ de lado derecho y presencia de náuseas y vómito.

18.2. Nota de valoración de 23 de abril de 2019, en la que PMR1 y PMR2, adscritos al servicio de Urología del Hospital Juárez, establecieron que V requería colocación de catéter JJ derecho.

18.3. Nota de ingreso al servicio de Urología del Hospital Juárez de 24 de abril de 2019 a las 20:00 horas, en la que PMR2 estableció que V acudió por referir dolor en región lumbar⁵ derecha y flanco derecho tipo cólico, el cual aumentó en intensidad desde hacía tres semanas.

⁴ El cólico nefrítico es el dolor fuerte que se origina a la altura del riñón o de las vías urinarias debido a una obstrucción aguda en estas zonas provocada por una litiasis (piedra o cálculo renal). Esta obstrucción provoca que la orina no avance a lo largo de la vía urinaria, sino que queda retenida

⁵ La región lumbar de la columna vertebral, más comúnmente conocida como parte inferior de la espalda, consta de cinco vértebras denominadas de L1 a L5. La región lumbar está ubicada entre la región torácica (pecho) de la columna vertebral y el sacro.



18.4. Nota preoperatoria de 27 de abril de 2019 a las 07:00 horas, en la que personal médico del servicio de Urología del Hospital Juárez, estableció como plan quirúrgico: “ureteroscopia derecha + tricía con láser”.⁶

18.5. Reporte de cirugía de 27 de abril de 2019, en el que AR2, adscrita al servicio de Urología del Hospital Juárez, señaló que V ingresó a quirófano a las 18:15 horas donde se le practicó una ureteroscopia y colocación de catéter JJ derecho.

18.6. Nota postquirúrgica de Urología de 27 de abril de 2019 a las 20:10 horas, en la que PMR1 y PMR2 establecieron como hallazgos: “lito en unión ureteropiélica de 1x1 cm pardo epitelizado,⁷ lito en tercio medio de 5x6 cm y de 6x8mm en tercio inferior”.

18.7. Nota de reingreso a piso del servicio de Urología de 27 de abril de 2019 a las 23:00 horas, en la que PMR1 y PMR2 reportaron a V con presencia de uresis⁸ a través de sonda transuretral⁹ de aspecto hematórico¹⁰ claro.

⁶ La litotricia láser es una técnica quirúrgica para eliminar cálculos renales o piedras en el riñón. Para lograr destruir las piedras utiliza cualquier tipo de onda: ultrasónica, electrohidráulica u ondas de choque.

⁷ Cubrir de nuevo la piel mediante la multiplicación de células epiteliales en el proceso de regeneración y reparación de una herida.

⁸ Orina.

⁹ Es una sonda que se coloca en el cuerpo para drenar y recolectar orina de la vejiga.

¹⁰ La hematuria se define como la presencia de sangre en la orina. Es un signo muy frecuente en la consulta diaria que acompaña a la mayoría de los procesos o síndromes nefrourológicos, aunque su origen también se puede deber a otras causas. Las hematurias microscópicas pueden aparecer en orinas de aspecto claro u opalino, incluso transparente. Siempre debe estudiarse una hematuria ya que su importancia no depende de su intensidad, sino de la causa que la motiva.



18.8. Nota de alta y resumen clínico de Urología de 28 de abril de 2019 a las 11:00 horas, en la que AR2 indicó como motivo de egreso: mejoría clínica y pronóstico reservado a evolución.

18.9. Nota de valoración de 8 de mayo de 2019 sin hora, en la que AR2 hizo constar que prescribió como manejo médico farmacológico a V “levofloxacino”¹¹ y “toiteridona”.¹²

18.10. Nota posanestésica y nota de alta UCPA de 13 de agosto de 2019, en las que el médico anestesiólogo del Hospital Juárez refirió que V fue sometida a una “ureterorrenoscopia flexible más recambio de catéter JJ” que se realizó sin incidentes.

18.11. Nota prequirúrgica de 20 de agosto de 2019, en la que AR2 reportó a V consciente, orientada y cooperadora, con adecuado estado hídrico y buena coloración de piel y tegumentos.¹³

18.12. Reporte de cirugía de 20 de agosto de 2019, en el que AR2 asentó como hallazgos la presencia de cálculos en todo el tejido del aparato urinario de V y el catéter JJ calcificado.¹⁴

¹¹ La levofloxacin se usa para tratar ciertas infecciones, como neumonía e infecciones del riñón, próstata (una glándula reproductiva masculina) e infecciones de la piel.

¹² Antimuscarínicos que funciona al relajar los músculos de la vejiga y vías urinarias.

¹³ La piel y sus derivados (cabello, uñas y glándulas sebáceas y sudoríparas), conforman el sistema tegumentario.

¹⁴ Es un proceso en el cual el calcio se acumula en el tejido corporal, haciendo que dicho tejido se endurezca



18.13. Nota postquirúrgica y de reingreso a piso de 20 de agosto de 2019 a las 17:00 y 17:30 horas, respectivamente, en las que PMR3 y PMR4, adscritos al servicio de Urología del Hospital Juárez, reportaron a V en su postquirúrgico inmediato, consciente, orientada, sin compromiso cardiovascular aparente.

18.14. Nota de evolución del servicio de Urología de 21 de agosto de 2019 a las 08:00 horas, en la que AR2 reportó a V clínica y hemodinámicamente estable, con adecuada evolución postoperatoria y en adecuadas condiciones generales.

18.15. Reporte de cistoscopia¹⁵ de 9 de marzo de 2020, en el que AR3, médico adscrito al Hospital Juárez, reportó calcificado el catéter JJ.

18.16. Opinión del servicio consultado de 1 de abril de 2020, en el que AR2 reportó a V con dolor en fosa renal derecha tipo cólico de moderado a gran intensidad asociado a náuseas.

18.17. Nota de evolución de 3 de abril de 2020, en la que AR4, médica urgencióloga del Hospital Juárez, reportó a V con dolor intenso en fosa renal derecha con irradiación a genitales, acompañado de náusea y vómito.

¹⁵ La cistoscopia es una exploración endoscópica que introduce un tubo delgado a través del meato uretral, accediendo a la uretra y vejiga urinaria. Este tubo o cistoscopio lleva incorporada una cámara de vídeo de reducido tamaño con una potente luz para visualizar el interior de la uretra y de la vejiga urinaria.



18.18. Nota de ingreso a Urología de 3 de abril de 2020 a las 14:00 horas, en la que PMR4 señaló como manejo clínico para V “cistolitotricia¹⁶ e impregnación antimicrobiana”.

18.19. Nota de evolución del servicio de Urología de 4 de abril de 2020 a las 07:00 horas, en la que PMR3, PMR4 y PMR5 reportaron a V asintomática, afebril y con adecuada tolerancia a la vía oral.

18.20. Nota de evolución Urología de 6 de abril de 2020 a las 08:00 horas, en la que PMR6, PMR7 y PMR8, adscritos a dicho servicio del Hospital Juárez, reportaron a V con datos de respuesta inflamatoria sistémica,¹⁷ pico febril de 38.2°C y evolución tórpida.

18.21. Notas de evolución y alta de 7 de abril de 2020 a las 08:00, en la que AR2 reportó a V con datos de respuesta inflamatoria a expensas de fiebre no exenta a presentar complicaciones; sin embargo, decidió su egreso para manejo por consulta externa.

18.22. Nota de ingreso a Urología de 14 de abril de 2020 a las 14:00 horas, en la que PMR9, adscrito a dicha área, reportó que V acudió por presencia de dolor en fosa renal derecha, fiebre no cuantificada, náusea sin llegar al vómito, así como tos no productiva.

¹⁶ Es un procedimiento en el cual le colocan un pequeño tubo (sonda) a través de la piel en el riñón para drenar la orina.

¹⁷ Afección grave por la que se inflama todo el cuerpo. La causa puede ser una infección bacteriana grave (sepsis), un trauma o pancreatitis. Se caracteriza por pulso rápido, presión arterial baja, temperatura del cuerpo alta o baja, y recuento de glóbulos blancos alto o bajo.



18.23. Reporte de cirugía de 15 de abril de 2020, en el que AR2, señaló como hallazgos quirúrgicos de V “unidad renal derecha con pérdida de la continuidad sin disrupción¹⁸ y drenaje de material purulento”.¹⁹

18.24. Nota de reingreso de Urología de 15 de abril de 2020 a las 20:00 horas, en la cual PMR3, PMR4 y PMR10 asentaron que prescribieron a V solución cristaloides,²⁰ ertapenem,²¹ paracetamol,²² tramadol²³ y ondasetrón.²⁴

18.25. Opinión del servicio consultado de 16 de abril de 2020 a las 16:00 horas, en la que AR5, médica adscrita al servicio de Medicina Interna del Hospital Juárez estableció como diagnóstico de V “choque séptico²⁵ de origen

¹⁸ es el defecto morfológico de un órgano o de una región del organismo cuyo desarrollo era originalmente normal, secundario a una interferencia externa

¹⁹ Que tiene, posee o estar provisto de pus o una secreción amarillenta que sale en la piel de cualquier zona o parte del cuerpo humano como señal de alguna infección, puede asociar en algunas enfermedades de tipo dermatológica y otras afecciones similares.

²⁰ Un cristaloides es un tipo de disolución con propiedades diferentes de los coloides. Se emplean en terapia intravenosa para reponer líquidos perdidos.

²¹ La inyección de ertapenem se usa para tratar ciertas infecciones serias que incluyen neumonía e infecciones del tracto urinario, piel, pie diabético, ginecológicas, pélvico y abdominales (área del estómago)

²² El paracetamol es un analgésico y antipirético eficaz para el control del dolor leve o moderado causado por afecciones articulares, otalgias, cefaleas, dolor odontogénico, neuralgias, procedimientos quirúrgicos menores etc.

²³ El tramadol es un medicamento que pertenece a la familia de analgésicos opioides, que se prescribe principalmente para tratar dolores severos, como dolor de espalda o postoperatorio.

²⁴ El ondansetrón se usa para prevenir las náuseas y los vómitos causados por la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía debido al cáncer. El ondansetrón pertenece a una clase de medicamentos llamados antagonistas receptores de serotonina 5-HT3. Actúa al bloquear la acción de la serotonina, una sustancia natural que puede causar náuseas y vómitos.

²⁵ Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

urinario, derrame pleural²⁶ derecho, diabetes mellitus tipo II descompensada por cetoacidosis diabética”.²⁷

18.26. Opinión del servicio consultado de 16 de abril de 2020 a las 22:30 horas, en la que PMR11, adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Juárez, asentó que colocó a V un catéter venoso central en región subclavia²⁸ derecha al tercer intento con técnica de Seldinger modificada,²⁹ sin incidentes ni complicaciones.

18.27. Nota de gravedad y prequirúrgica de 17 de abril de 2020 a las 08:00 horas, en la que AR2 reportó a V con datos francos de respuesta inflamatoria sistémica con cobertura antibiótica a base de ertapenem y tigeciclina,³⁰ y edema³¹ significativo de miembro pélvico.

²⁶ Acumulación de líquido entre los tejidos que recubren los pulmones y el tórax. El líquido puede acumularse alrededor de los pulmones debido a un bombeo deficiente del corazón o a una inflamación. Los síntomas incluyen tos, dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar. Los tratamientos incluyen el uso de antibióticos y diuréticos, y la eliminación del líquido.

²⁷ La cetoacidosis diabética ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente insulina para permitir que el azúcar en la sangre ingrese a las células para usarlo como energía. En su lugar, el hígado descompone grasa para obtener energía, un proceso que produce ácidos llamados cetonas.

²⁸ La arteria subclavia es una estructura importante ubicada en la base del cuello, el cual proporciona ramas colaterales para la cintura escapular, el cuello, el encéfalo y el tórax

²⁹ La técnica Seldinger modificada (o Microseldinger o micropunción) consiste en tener un introductor que va a servir de guía para encaminar correctamente el catéter en la vena puncionada y posteriormente introducir el mismo tal cual, sin o con fiador (la mayoría de los PICCs llevan un fiador para permitir tener una progresión más fácil al otorgar más rigidez). Este introductor (llamado muchas veces microintroductor) lleva en su interior un dilatador que se retira para poder introducir el catéter. Es pelable y se puede retirar al final del procedimiento.

³⁰ La inyección de tigeciclina se utiliza para tratar determinadas infecciones graves incluyendo neumonía adquirida en la comunidad (una infección pulmonar que se presenta en personas que no han estado en un hospital), infecciones de la piel e infecciones de abdomen (el área entre el pecho y la cintura).

³¹ El edema, una afección en la que los líquidos se acumulan en los tejidos del cuerpo, puede ser causado por algunos tipos de quimioterapia, por ciertos cánceres y por padecimientos no relacionados con el cáncer. Los signos del edema pueden ser: Hinchazón en los pies, los tobillos y las piernas



18.28. Reporte de cirugía de 17 de abril de 2020, en la que AR6, médico adscrito al servicio de Urología del Hospital Juárez de México, asentó que le practicó a V una “nefrectomía³² simple derecha abierta”; sin embargo, se encuentra ilegible en el apartado “Descripción de la técnica quirúrgica”.

18.29. Nota de anestesiología de 17 de abril de 2020 a las 17:10 horas, en la que AR7, médica adscrita al servicio de Anestesiología del Hospital Juárez de México, reportó que V presentó desaturación³³ y pérdida de automatismo respiratorio,³⁴ motivo por el cual se decidió realizar intubación endotraqueal³⁵ al primer intento.

18.30. Nota de reingreso a piso de Urología de 17 de abril de 2020 a las 19:30 horas, en la que PMR6, PMR7 y PMR8 reportaron a V delicada, bajo sedación con apoyo de ventilación mecánica y aminérgica, febril, con uresis a través de sonda Foley³⁶ transuretral con orina concentrada.

³² La nefrectomía es el procedimiento quirúrgico para extirpar el riñón. Si sólo se reseca una parte del órgano, se denomina nefrectomía parcial. Cuando se extrae el riñón y los tejidos que le rodean incluyendo la glándula suprarrenal, se denomina nefrectomía radical.

³³ La definición de desaturación, sin embargo, no está aún consensuada, ya que algunos autores la consideran cuando la saturación arterial de oxígeno desciende un 4% o más, y otros cuando además de un descenso del 4%, la saturación mínima desciende por debajo del 90% de la saturación de oxígeno de la hemoglobina.

³⁴ En el grupo respiratorio dorsal de neuronas se controla la inspiración y se genera el ritmo básico y normal de la respiración, incluso si se seccionan los nervios periféricos o el tronco encefálico el grupo respiratorio dorsal controla la inspiración emitiendo descargas secuenciales de potenciales de acción.

³⁵ La intubación traqueal, generalmente denominada simplemente intubación, es la colocación de un tubo de plástico flexible en la tráquea para mantener abiertas las vías respiratorias o para servir como conducto a través del cual administrar ciertos medicamentos

³⁶ Una sonda de Foley es un tipo común de sonda permanente. Es una sonda suave de plástico o caucho que se introduce en la vejiga para vaciarla de orina.



18.31. Opinión del servicio consultado de 17 de abril de 2020, en la que AR8, adscrita al servicio de Medicina Interna del Hospital Juárez, reportó a V con los diagnósticos de choque séptico, derrame pleural derecho, acidosis metabólica,³⁷ diabetes mellitus II, lesión renal aguda AKI 3³⁸ y desequilibrio hidroelectrolítico.³⁹

18.32. Nota de evolución y gravedad de 18 de abril de 2020, a las 8:00 horas, en la que PMR6, PMR7 y PMR8, reportaron a V hemodinámicamente inestable con uso de apoyo ventilatorio y doble esquema de aminas.⁴⁰

18.33. Opinión del servicio consultado de 18 de abril de 2020, a las 10:00 horas, en la que AR9, adscrito al servicio de Medicina Interna del Hospital Juárez, reportó a V con choque séptico, lesión renal aguda AKIN 3 e hipercloremia.⁴¹

³⁷ Afección en la que se acumula demasiado ácido en el cuerpo. Las causas de la acidosis metabólica incluyen la acumulación de toxinas del cuerpo, insuficiencia hepática y la ingesta de ciertas drogas o toxinas, como metanol o grandes dosis de aspirina. Puede tratarse de una complicación poco frecuente de la diabetes. Los síntomas incluyen náuseas, vómitos, respiración agitada y letargo.

³⁸ La lesión renal aguda (AKI) adquirida en el hospital es generalmente el resultado de una combinación de lesiones. Las causas más comúnmente asociadas son el fracaso de la autorregulación renal, nefrotoxicidad directa, isquemia reperfusión y estados inflamatorios.

³⁹ Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.

⁴⁰ Las aminas son compuestos orgánicos multifuncionales que derivan del amoníaco. Al igual que el amoníaco, las aminas son bases débiles y pueden neutralizar componentes ácidos y mantener el equilibrio del pH en una amplia variedad de productos y aplicaciones.

⁴¹ Hipercloremia es un nivel elevado de cloruro en la sangre. El cloruro es un electrolito importante que ayuda a que el metabolismo del cuerpo funcione correctamente. Los riñones controlan los niveles de cloruro en la sangre.



- 18.34.** Opinión del servicio consultado de 18 de abril de 2020 a las 11:10 horas, en la que personal adscrito al servicio de Nefrología del Hospital Juárez, indicó la posibilidad de que V fuera valorada por UCI. (Foja 109)
- 18.35.** Plan integral de enfermería del 18 de abril de 2020, en el que PSP, enfermera del Hospital Juárez, señaló que V presentó paro cardiorrespiratorio.
- 18.36.** Certificado de defunción de 18 de abril de 2020, en el que se asentaron como causas de muerte de V: acidosis metabólica cuatro horas, choque séptico tres días y absceso renal derecho dos semanas, que recibió su hijo VI2.
- 19.** Opinión médica de 3 de marzo de 2021, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V, en el Hospital Juárez, fue inadecuada.
- 20.** Actas Circunstanciadas de 14 de mayo y 14 de junio de 2021, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que VI1 informó no haber presentado denuncia ante otra instancia por los hechos materia de su queja.
- 21.** Actas Circunstanciadas de 1 de julio y 18 de noviembre de 2021, en las que este Organismo Nacional hizo constar la búsqueda en el SIDEC sobre el estado que guardaba el Expediente A, en ambos resultados se encontró en etapa de investigación.
- 22.** Acta Circunstanciada de 8 de agosto de 2022, en la que personal de la CNDH hizo constar la búsqueda en el SIDEC sobre el estado que guardaba el Expediente



A, de la cual se pudo conocer que el 14 de enero de ese año el OIC-HJM determinó su archivo por falta de elementos.

23. Acta circunstanciada de 8 de diciembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la solicitud al Hospital Juárez para conocer si AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 continúan activos laboralmente en ese nosocomio.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. El 6 de octubre de 2020, la persona titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-HJM determinó iniciar el Expediente A, para investigar posibles responsabilidades en materia administrativa con motivo de los hechos ocurridos a V, respecto a la atención médica otorgada en el Hospital Juárez, lo cual fue notificado a QV mediante oficio OIC-HJM/AQ/588/2020 de misma fecha.

25. El 14 de enero de 2022, el OIC-HJM determinó la conclusión del Expediente A por falta de elementos.

26. Al momento en que se emite la presente Recomendación, no obra constancia de que se hubiera iniciado Carpeta de Investigación ante la FGR con motivo de la atención brindada a V en el Hospital Juárez.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

27. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/4939/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de



la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de 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 los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida cometidas en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud cometida en agravio de QV, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al Hospital Juárez, en razón a las siguientes consideraciones:

A. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS E INSUFICIENCIA RENAL

28. La CrIDH ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.⁴² En el Sistema Jurídico Mexicano, en el artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social, se señala que las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”

29. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y

⁴² CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89

discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,⁴³ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”.⁴⁴

30. En ese sentido, la Opinión Médica de esta Comisión Nacional destacó que a V con antecedentes clínicos de diabetes mellitus y cuadros agudos de cólico renal, cuya trascendencia radica en lo siguiente:

31. La diabetes mellitus es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, siendo una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, esto es, niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.⁴⁵

32. Ahora bien, la enfermedad renal crónica es la presencia durante al menos tres meses de filtrado glomerular (FG) inferior a 60 ml/min/1,73 m² o lesión renal (definida por la presencia de anomalías estructurales o funcionales del riñón, que puedan provocar potencialmente un descenso del FG). La lesión renal se pone de manifiesto directamente a partir de alteraciones histológicas en la biopsia renal

⁴³ Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

⁴⁴ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

⁴⁵ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 32.



(enfermedades glomerulares, vasculares, tubulointersticiales) o indirectamente por la presencia de albuminuria, alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones hidroelectrolíticas o de otro tipo secundarias a patología tubular o a través de técnicas de imagen.⁴⁶

33. El Informe de la Organización Panamericana de la Salud de la Oficina Regional para las Américas de la OMS indica que la enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo. Entre los factores que pueden aumentar el riesgo de la enfermedad renal crónica se encuentran la diabetes, como en el presente caso, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad.⁴⁷

34. Esta Comisión Nacional considera que, las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose

⁴⁶ Guía de Práctica Clínica. Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica en el segundo y tercer nivel de atención. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-727-14. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/727GER.pdf>

⁴⁷ Organización Panamericana de la Salud, "Informe sobre la enfermedad crónica del riñón", puede consultarse en la página electrónica oficial, con el siguiente link: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.



priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible,⁴⁸ advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicha circunstancia a V con base en lo siguiente.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

35. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala: “El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiéndose calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).”⁴⁹

36. La Constitución de la OMS⁵⁰ 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 de prestación de salud pública cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

⁴⁸ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 33.

⁴⁹ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

⁵⁰ 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.



36.1. 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.

36.2. 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.

36.3. 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.

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

37. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma: "(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)."

38. En tanto que, el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵¹ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

⁵¹ Ratificado por México en 1981.



39. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, definió el derecho a la salud, como: “(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”⁵².

40. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

41. En el artículo 10.1, así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

⁵² El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, aprobada por la Asamblea General de la ONU.



42. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”⁵³ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”.

43. Este Organismo Nacional, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”⁵⁴, en la que se aseveró que: “(...) el desempeño de los de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”⁵⁵

44. En el caso particular, de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, lo que se tradujo en una “mala praxis”⁵⁶ y, en consecuencia, la evidente violación al derecho humano a la protección de la salud de V que derivó en la pérdida de su vida, como se desarrollará más adelante.

⁵³ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁵⁴ El 23 de abril del 2009.

⁵⁵ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

⁵⁶ De acuerdo con Cristina Cerquella Senecal, en “*Responsabilidad profesional de Enfermería*”, la mala praxis comprende el error, la negligencia, la impericia, la falta de cuidados asistenciales, la falta de información o consentimiento informado, la omisión de deber de auxilio, la violación del secreto profesional, o el intrusismo en que incurra la persona profesional de la salud en su atención al paciente.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

• Antecedentes clínicos de V

45. V, de 47 años al momento de su atención en el Hospital Juárez, con los antecedentes de salpingooforectomía⁵⁷ hace 10 años, histerectomía⁵⁸ hace ocho años por cáncer cervicouterino, litiasis renal⁵⁹ y litotripsia⁶⁰ hace 10 años, colocación de catéter JJ en riñón derecho hacía dos meses y retiro inmediato del mismo, diabetes mellitus, así como varias hospitalizaciones por cuadros agudos de cólico renal.

• Atención brindada a V en el Hospital Juárez durante el año 2019

46. El 23 de abril de 2019 a las 23:45 horas, V acudió al servicio de Urgencias del Hospital Juárez, en donde fue atendida por AR1, jefe de dicha área, quien la reportó con signos vitales dentro de los parámetros normales y dolor a la palpación de puntos ureterales,⁶¹ con un resultado del examen general de orina que permitió conocer que tenía una infección en vías urinarias, por lo que estableció el diagnóstico de “pielonefritis aguda⁶² y litiasis renal⁶³”, para lo cual determinó que V

⁵⁷ Retiro quirúrgico de ovarios y tubas uterinas.

⁵⁸ Retiro quirúrgico del útero.

⁵⁹ Piedras en los riñones.

⁶⁰ Fragmentación de cálculos mediante ondas de choque.

⁶¹ Trayecto de los uréteres a nivel abdominal.

⁶² La pielonefritis es una infección urinaria se define como la presencia de gérmenes en la orina. Habitualmente son bacterias (bacteriana) y excepcionalmente, hongos (micótica) o virus (vírica). Si el órgano afectado es el riñón, el cuadro se denomina pielonefritis aguda.

⁶³ La litiasis renal es una enfermedad crónica caracterizada por la formación de cálculos en el aparato urinario, cuyo tratamiento no se fundamenta sólo en medidas médicas o quirúrgicas.

ingresara al servicio de Medicina Interna e iniciar tratamiento mediante hidratación intravenosa y suministro de antibióticos.

47. Sin embargo, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que AR1 omitió iniciar manejo del dolor tipo cólico secundario a litiasis renal, siendo éste el motivo de la consulta, tomar muestra para urocultivo⁶⁴ antes del inicio de la terapia antimicrobiana e iniciar tratamiento ante la presencia de síntomas vágales,⁶⁵ por lo que incumplió los numerales 2.4, 2.5, 2.6 y 2.8 de la GPC del Cólico Renoureteral⁶⁶ que establecen los tratamientos farmacológicos que deben usarse con los pacientes con dicha sintomatología e indica la toma de cultivos en todos los casos que presenten infección de tracto urinario⁶⁷ y cólico renoureteral⁶⁸ antes de iniciar el tratamiento antibiótico.

48. El mismo 23 de abril de 2019, V fue valorada por PMR1 y PMR2, adscritos al servicio de Urología del Hospital Juárez, quienes después de interpretar los resultados arrojados por la tomografía axial que se practicó a V, establecieron el diagnóstico de “uropatía obstructiva⁶⁹ derecha secundaria a litiasis renoureteral

⁶⁴ Es un examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina.

⁶⁵ Náuseas y vomito.

⁶⁶ Dicha GPC señala: “2.4. Tratamiento analgésico (...) se debe iniciar tratamiento con AINES (...). 2.5. Tratamiento antibiótico (...) se recomienda la toma de cultivos en todos los pacientes con infección de tracto urinario y cólico renoureteral, antes de iniciar el tratamiento antibiótico. 2.6. Tratamiento de rescate (...) se recomienda la administración de clonixinato de lisina (...) se recomienda el uso de opioides, posterior a la utilización de los AINES. 2.8 Tratamiento de síntomas vágales (...) se recomienda el uso de ondasetron (...)”.

⁶⁷ Las infecciones urinarias son infecciones comunes que ocurren cuando entran bacterias a la uretra, generalmente de la piel o el recto, e infectan las vías urinarias. Pueden afectar a distintas partes de las vías urinarias, pero la infección de vejiga (cistitis) es el tipo más común.

⁶⁸ Olas de dolor agudo e intenso causadas por una disfunción renal.

⁶⁹ La uropatía obstructiva se presenta cuando la orina no se puede drenar a través del tracto urinario. La orina se regresa al riñón y hace que este se hinche. Esta afección se conoce como hidronefrosis. La uropatía obstructiva puede afectar a uno o ambos riñones.



derecha” e indicaron que requería la colocación de un “catéter JJ derecho”, pero como en ese momento V no contaba con el tiempo de ayuno necesario, debían esperar para cumplir con el mismo e ingresarla a quirófano.

49. A las 20:00 horas del 24 de abril de 2019, V ingresó al servicio de Urología del Hospital Juárez, siendo valorada por PMR2 quien la encontró con signos vitales dentro de parámetros normales y estableció como plan “manejo médico + ureterorrenoscopia derecha + tricia +colocación de catéter doble J derecho”, como lo establece la literatura médica especializada que señala que la “ureterorrenoscopia” es el procedimiento consistente en introducir en la uretra sondas especiales que pueden ser rígidas o flexibles, con una cámara de video que permite al especialista analizar los órganos que le interesan, en el caso de V, la vejiga, uréter y cavidad renal; asimismo, la “tricia” para la fragmentación de cálculos y el “catéter doble J” para facilitar la recuperación del uréter⁷⁰ y evitar la salida de pequeños fragmentos de litos.⁷¹

50. El 27 de abril de 2019, V fue intervenida quirúrgicamente por AR2, adscrita al servicio de Urología del Hospital Juárez, para la colocación del “catéter JJ derecho”, sin complicaciones durante la operación y estableció como tratamiento postquirúrgico suministro de antibiótico y vigilancia de SIRS⁷²; sin embargo, en la Opinión Médica de la CNDH se estableció que omitió enviar los litos a patología para que se estableciera su composición e implementar medidas preventivas para

⁷⁰ Los uréteres son los conductos que conectan los riñones a la vejiga.

⁷¹ Los cálculos, piedras o litos, son formaciones sólidas compuestas de pequeños cristales en las vías urinarias

⁷² SIRS, significa por sus siglas en inglés Systemic Inflammatory Response Syndrome, es una situación clínica de respuesta inflamatoria general a una agresión, ya sea esta por una infección (sepsis), un traumatismo o una cirugía.



evitar nuevas formaciones, tal como lo establece la GPC de la Nefrolitiasis en el Adulto en su numeral 4.2: “Prevención secundaria: se sugiere realizar abordaje metabólico específico a pacientes con riesgo de recurrencia de nefrolitiasis⁷³”. Posteriormente, V reingresó a piso del servicio de Urología del Hospital Juárez donde fue valorada por PMR1 y PMR2 quienes la encontraron con presencia de orina a través de sonda transuretral de aspecto hemático claro, clínica y hemodinámicamente sin alteraciones.

51. El 28 de abril de 2019, V fue dada de alta y AR2 estableció como indicaciones: cita en la consulta externa de Urología para el ocho de mayo de mismo año; retirar o recambiar por consulta externa el catéter JJ izquierdo; se programó ureteroscopia flexible para el 19 de agosto de 2019 y prescribió levofloxacino, diclofenaco⁷⁴ y paracetamol; sin embargo, en la Opinión Médica de la CNDH se estableció que AR2 omitió implementar medidas para prevenir nuevas formaciones o litos, situación que incumplió el citado numeral 4.2 de la GPC de la Nefrolitiasis en el Adulto.

52. Tal como se especificó en las indicaciones de alta médica, V acudió el ocho de mayo de 2019, a valoración por consulta externa del servicio de Urología del Hospital Juárez en donde AR2 la reportó como los signos vitales dentro de parámetros normales e indicó manejo médico farmacológico con “levofloxacino” y “toiteridona”; sin embargo, el personal de esta Comisión Nacional determinó que AR2 nuevamente omitió implementar medidas para prevenir nuevas formaciones de

⁷³ Cálculos renales

⁷⁴ El diclofenaco es un fármaco inhibidor relativamente no selectivo de la ciclooxigenasa y miembro de la familia de los antiinflamatorios no esteroideos. Está indicado para reducir inflamaciones y como analgésico.



cálculos renales, así como la toma de muestra para urocultivo antes del inicio de la terapia antimicrobiana tal como lo indica la GPC del Cólico Renoureteral.⁷⁵

53. No pasa inadvertido que, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que al no contar con evidencia de notas médicas relacionadas con la atención brindada a V en el Hospital Juárez posteriores al ocho de mayo y hasta el 12 de agosto de 2019, no se podía establecer su condición clínica, manejo médico o si continuó en seguimiento por la consulta externa del servicio de Urología de dicho nosocomio.

54. Dentro de las constancias del expediente clínico, se cuenta con la nota postanestésica de 13 de mismo mes y año en la que el médico anestesiólogo del Hospital Juárez refirió que V fue sometida a una “ureterorrenoscopia flexible más recambio de catéter JJ” que se realizó sin incidentes, por lo que determinó su egreso de la UCPA para continuar a cargo del servicio tratante.

55. El 20 de agosto de 2019, como estaba programado desde el 28 de abril de ese año, V fue sometida a una nueva intervención quirúrgica practicada por AR2, en la que observó la presencia de cálculos en todo el tejido del aparato urinario y que el catéter JJ se encontraba calcificado;⁷⁶ lo que en opinión del personal de esta Comisión Nacional evidenció que V era propensa a formar litos de manera acelerada por lo que primordialmente debía implementar medidas preventivas como

⁷⁵ El numeral 2.5 de la GPC del Cólico Renoureteral señala: “Tratamiento antibiótico (...) se recomienda la toma de cultivos en todos los pacientes con infección del tracto urinario y con cólico renoureteral, antes de iniciar el tratamiento antibiótico (...)”.

⁷⁶ Es un proceso en el cual el calcio se acumula en el tejido corporal, haciendo que dicho tejido se endurezca.



lo señala la GPC de la Nefrolitiasis en el Adulto, situación que omitió AR2 desde las consultas de 27 y 28 de abril y ocho de mayo de 2019.

56. A las 17:00 horas del 20 de agosto de 2019, V reingresó al servicio de Urología del Hospital Juárez en donde fue valorada por PMR3 y PMR4, adscritos a dicha área, quienes la reportaron con signos vitales dentro de los parámetros normales y solicitaron radiografía de abdomen para corroborar la posición del catéter JJ;

57. Obra en el expediente de queja, la nota de evolución del servicio de Urología del 21 de agosto de 2019 a las 08:00 horas, en la que AR2 reportó a V con adecuadas condiciones generales, sin pasar inadvertido que en el informe que rindió a AR2 a esta Comisión Nacional señaló que V fue dada de alta médica en esa fecha, previa toma de rayos X con adecuada posición de catéter JJ y buena evolución postoperatoria.

58. De lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional cuenta con elementos suficientes para establecer la violación al derecho humano a la protección a la salud de V, durante la atención médica que le fue proporcionada en el año 2019, por AR1 y AR2, adscrito al Hospital Juárez, quienes omitieron tomar muestra para urocultivo antes del inicio de la terapia antimicrobiana e implementar medidas preventivas para evitar nuevas formaciones de litos, conducta que causó un deterioro en la salud de V y una relación directa con su deceso.



- **Atención brindada a V en el Hospital Juárez durante el año 2020**

59. No pasa inadvertido que, desde el 21 de agosto de 2019 no se cuenta con evidencia dentro del expediente clínico de que V haya sido atendida en alguno de los servicios del Hospital Juárez, sino hasta el 9 de marzo de 2020, que se le practicó a V una cistoscopia por AR3, médico adscrito al servicio de Urología del Hospital Juárez, que reportó como hallazgos el retiro de dos litos al 100% y el catéter JJ calcificado. En la Opinión Médica de la CNDH se estableció que AR3 omitió realizar toma para cultivo y examen general de orina que hubiera permitido confirmar la presencia de una infección de vías urinarias e implementar una terapéutica antimicrobiana específica, cuya conducta incumplió el numeral 2.5 de la GPC del Cólico Renoureteral.

60. El 1 de abril de 2020, V fue valorada por AR2 que la reportó con dolor tipo cólico en la fosa renal derecha, con náuseas, vómito y dolor al orinar, fiebre y escalofríos, con catéter JJ calcificado y sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, por lo que AR2 determinó que dadas las condiciones de contingencia sanitaria que imperaban en ese momento, el procedimiento quirúrgico de V no era considerado de urgencia y recomendó tratamiento ambulatorio, para lo cual le prescribió antibióticos con cita abierta al servicio de Urgencias.

61. Sin embargo, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que AR2 omitió solicitar radiografía de control para verificar la adecuada colocación del catéter JJ, tomografía ante el diagnóstico de litiasis renal y solicitar urocultivo antes de iniciar terapia con antibiótico y manejo médico ante la presencia de náuseas y



vómito, situación que incumplió con los numerales 2.3,⁷⁷ 2.5 y 2.8 de la GPC del Cólico Renoureteral; asimismo, AR2 continuó sin indicar medidas para prevenir la formación de nuevos cálculos como lo señala la GPC de la Nefrolitiasis en el Adulto.

62. El 3 de abril de 2020, V ingresó nuevamente al servicio de Urgencias del Hospital Juárez en donde fue valorada por AR4, médica adscrita a dicha área, quien la encontró con dolor intenso en la fosa renal derecha, náuseas, vómito, intolerancia de la vía oral, fiebre, orina fétida con sepsis⁷⁸, sin dificultad respiratoria, con dolor a la palpación del costado derecho en la región abdominal, razón por la que prescribió manejo con antibióticos y la refirió al servicio de Urología para valoración especializada; no obstante, en opinión del personal de la CNDH, AR4 omitió solicitar una radiografía de control para verificar la adecuada colocación del catéter JJ, así como una tomografía ante el diagnóstico de litiasis renal y urocultivo, antes de iniciar terapia con antibióticos por el diagnóstico de infección de vías urinarias complicada, tal como lo señala la GPC del Cólico Renoureteral.

63. El 3 y 4 de abril de 2020, V fue valorada en el servicio de Urología del Hospital Juárez por PMR3, PMR4 y PMR5, quienes la reportaron con signos vitales dentro de parámetros normales y con los diagnósticos de “litiasis renal derecha residual, litiasis vesical, infección de vías urinarias complicadas por lo que establecieron como manejo clínico “cistolitotricia⁷⁹ e impregnación antimicrobiana”.

⁷⁷El numeral 2.3 de la GPC del Cólico Renoureteral señala: “Imagenología tomografía computarizada: la tomografía computarizada no contrastada es la prueba con mejor rendimiento diagnóstico”.

⁷⁸ La sepsis es la respuesta abrumadora y extrema del cuerpo a una infección.

⁷⁹ Es un procedimiento en el cual le colocan un pequeño tubo (sonda) a través de la piel en el riñón para drenar la orina



64. El 5 de abril de 2020, AR2 le practicó adecuadamente a V una “cistolitotricia” para eliminar los cálculos renales que presentaba, procedimiento que se realizó sin complicaciones. Posteriormente fue valorada en su estancia postquirúrgica por PMR6, PMR7 y PMR8, adscritos al servicio de Urología del Hospital Juárez, quienes la reportaron con datos de respuesta inflamatoria sistémica, pico febril de 38.2°C y evolución tórpida.

65. El 7 de abril de 2020, AR2 dio de alta médica a V aun cuando en su nota de evolución la reportó con datos de respuesta inflamatoria, conducta que en opinión del personal médico de la CNDH fue inadecuada debido a que V egresó prematuramente sin ser valorada por los servicios de UCI, al cursar con datos de respuesta inflamatoria, e Infectología, ante la presencia de picos febriles, así como sin la toma de urocultivo y hemocultivo,⁸⁰ por lo que AR2 incumplió con lo señalado en los artículos 23 de la LGS que indica “Se entienden por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud”, y 48 del Reglamento de la LGS que establece “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”.

66. Ante el prematuro egreso de V, el 14 de abril de 2020 reingresó al servicio de Urología del Hospital Juárez, siendo valorada por PMR9, adscrito a dicha área, quien la reportó con “tensión arterial 115/70, frecuencia cardíaca 71, frecuencia respiratoria 20, temperatura 37.5, palidez de tegumentos, regular estado hídrico, unidad renal derecha a borde irregulares mal delimitados, a nivel pulmonar se evidencia presencia de derrame pleural derecho de aproximadamente el 25%”, por

⁸⁰ Los hemocultivos son una herramienta diagnóstica esencial para determinar la presencia de microorganismos en sangre como bacterias.



lo que estableció como diagnóstico “litiasis renal derecha, exclusión renal⁸¹ derecha, absceso perirrenal⁸² derecho, anemia grado II⁸³ de la OMS, derrame pleural derecho”.

67. El 15 de abril de 2020, V fue sometida a otra intervención quirúrgica por AR2, en la cual drenó material purulento del riñón derecho, realizó lavado quirúrgico sistemático y estableció como hallazgos “unidad renal derecha con pérdida de la continuidad sin interrupción”; sin embargo, en opinión del personal de esta Comisión Nacional, AR2 omitió tomar una muestra del material purulento para solicitar un cultivo con antibiograma⁸⁴ debido a que V cursaba una fuerte infección que no contravino la terapéutica antimicrobiana establecida anteriormente; asimismo, no solicitó valoración por los servicios de UCI e Infectología ante la presencia de datos de choque séptico, lo que incumplió el artículo 72 del Reglamento de la LGS que señala “Se entiende por urgencia, todo problema médico quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera de atención inmediata”, así como el numeral 27 de la LGS que en su fracción III indica que “la atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias”.

⁸¹ La ectopia renal es el resultado de una anomalía de la migración hacia la fosa renal de la ampolla ureteral y del blastema metanéfrico. La localización puede ser torácica, iliaca, pélvica y/o cruzada, con o sin fusión con la unidad renal contralateral.

⁸² Un absceso perirrenal es una cavidad de pus alrededor de uno o ambos riñones. Es causado por una infección.

⁸³ La anemia se define como una disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales. La anemia puede ser la manifestación de una enfermedad hematológica o una manifestación secundaria a muchas otras enfermedades. Ciertos tipos de anemia pueden ser graves, de larga duración e incluso potencialmente mortales si no se diagnostican y tratan.

⁸⁴ Un antibiograma es una prueba microbiológica que se realiza para determinar la susceptibilidad de una bacteria a un grupo de antibióticos



68. Posterior a la cirugía, V reingresó al servicio de Urología del Hospital Juárez en donde PMR3, PMR4 y PMR10 prescribieron solución cristaloide, ertapenem, paracetamol, tramadol y ondasetrón.

69. El 16 de abril de 2020, V fue valorada por AR5, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del Hospital Juárez, quien la reportó con “choque séptico de origen urinario, derrame pleural derecho, diabetes mellitus tipo II descompensada por cetoacidosis diabética”; sin embargo, para el personal de este Organismo Nacional omitió solicitar consulta a UCI a fin de tratar el diagnóstico de choque séptico y con ello que V contara con un tratamiento específico y valoración multidisciplinaria, conducta que incumplió con los aludidos artículos 23, 27 y 32 de la LGS, 48 y 72 del Reglamento de la LGS. Con posterioridad, PMR11, adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Juárez, colocó a V un catéter venoso central y la diagnosticó con “choque séptico secundario a absceso renal derecho, estuporosa con taquipnea”.

70. El 17 de abril de 2020, AR2 reportó a V con datos francos de respuesta inflamatoria sistémica con cobertura antibiótica a base de ertapenem y tigeciclina, y edema significativo de miembro pélvico, sin que solicitara interconsulta a UCI, Infectología y Nefrología ante la presencia del estado clínico que AR2 reportó en su nota de gravedad, lo que en opinión del personal de esta Comisión Nacional retrasó que V contara con un tratamiento específico para el choque séptico y manejo médico multidisciplinario como lo señalan los artículos 23, 27 y 32 de la LGS, 48 y 72 del Reglamento de la LGS.

71. A las 13:00 horas del 17 de abril de 2020, V ingresó de urgencia a quirófano a cargo de AR6, médico adscrito al servicio de Urología del Hospital Juárez, quien le



practicó una “nefrectomía simple derecha abierta”, es decir, extirpó el riñón derecho, reportándola AR7, médica adscrita al servicio de Anestesiología del Hospital Juárez, con mal estado general, desaturación y pérdida de automatismo respiratorio, motivo por el cual se decidió realizar intubación endotraqueal; no obstante, en la Opinión Médica de la CNDH se estableció que AR6 y AR7 omitieron solicitar valoración e ingreso urgente de V a la Unidad de Terapia Intensiva ante la necesidad de apoyo mecánico ventilatorio, conducta que incumplió con la NOM-UCI que establece como prioridad I y II para el ingreso a dicha Unidad los pacientes en estado agudo crítico, inestables, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo, y los que requieren de monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicaciones de procedimientos médicos o quirúrgicos; así como la NOM de Anestesiología que señala en sus numerales 8.1 y 8.11 que se debe establecer el estado físico del paciente y evaluar el riesgo, para determinar el plan de cuidados pudiéndose apoyar de otros especialistas o solicitar interconsultas a otros servicios.

72. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que posterior al procedimiento quirúrgico V ingresó inadecuadamente al piso de urología, en donde fue valorada por PMR6, PMR7 y PMR8 quienes la reportaron hemodinámicamente inestable.

73. Posteriormente, V fue valorada por AR8, médica internista del Hospital Juárez, quien en opinión del personal de la CNDH omitió solicitar valoración por UCI aun cuando en su nota de valoración la reportó con los diagnósticos de choque séptico, derrame pleural derecho, acidosis metabólica y desequilibrio electrolítico; al servicio de Infectología ante la ausencia de mejoría por el tratamiento farmacológico previamente establecido y a Nefrología ante la presencia de lesiones renal aguda



AKI 3, conducta médica que incumplió la citada NOM-UCI y el artículo 72 de LGS que señala “se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata”.

74. El 18 de abril de 2020, V fue valorada por PMR6, PMR7 y PMR8, quienes la reportaron delicada con datos de respuesta inflamatoria sistémica, lesión renal aguda AKI 3 y hemodinámicamente inestable.

75. En misma fecha, V fue valorada por AR9, adscrito al servicio de Medicina Interna del Hospital Juárez, quien en opinión del personal de la CNDH omitió solicitar valoración por la UCI a pesar de reportarla en su nota de valoración en estado de choque séptico, con síndrome de respuesta inflamatoria aguda, lesión renal aguda AKI 3, hipercloremia y apoyo mecánico ventilatorio, lo que incumplió la NOM de las UCI y el citado artículo 72 de LGS.

76. Posterior a la valoración de 18 de abril de 2020 a las 10:00 horas por el servicio de Nefrología del Hospital Juárez en la que se sugirió el ingreso de V a UCI, no existen más notas médicas y de indicaciones, únicamente el reporte de enfermería en el que PSP reportó “paciente (V) presenta paro cardiaco respiratorio se den cuatro ciclos sin obtener respuesta, se ministra dos de adrenalina, se da hora de defunción 13:05”.

77. En el certificado de defunción de 18 de abril de 2020, se estableció como causas de defunción: acidosis metabólica cuatro horas, choque séptico tres días, absceso renal derecho dos semanas, lo que en opinión del personal médico de la CNDH fue resultado final de la sepsis de origen urinario que presentaba V y por las



omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 descritas en el presente Apartado.

B.2. PERSONAS MÉDICO RESIDENTES

78. PMR1, PMR2, PMR3, PMR4 omitieron ajustar el tratamiento implementado previo a la cirugía lo que favoreció directamente a que la infección que presentaba V desarrollara resistencia a los antibióticos; asimismo PRM1 y PM2 conjuntamente omitieron establecer manejo analgésico del cólico renal.

79. Conjuntamente PMR3, PMR5, PMR6, PMR7 y PMR8 omitieron tomar muestra para urocultivo; en el caso de PMR3, PMR5 y PMR6 no solicitaron tomografía para valorar el estado actual del lito y del catéter, así como iniciar tratamiento de rescate para el cólico renal que presentaba V.

80. Adicionalmente, PMR3, PMR4, PMR6, PMR7, PMR8, PMR9, PMR10 y PMR11 omitieron solicitar valoración por los servicios de UCI, Infectología y Nefrología, ante la presencia en V de choque séptico, ausencia de mejoría por el tratamiento antimicrobiano establecido y la extirpación del riñón derecho.

81. Por tanto, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR8, PMR9, PMR10 y PMR11 para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 5.7, 9.3.1, 10.3 y 10.5, de la NOM-Para Residencias Médicas, en los que se especifica que si bien las personas médico residentes son profesionales de la medicina, lo cierto es que cursan un período de capacitación, por ello requieren supervisión y guía en sus actividades bajo la



dirección de su profesor titular, jefe de servicio y/o médico adscrito en un ambiente de respeto, lo cual no aconteció y en el caso de PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR8, PMR9, PMR10 y PMR11 incidió en el avance al deterioro de la salud de V.

C. DERECHO A LA VIDA

82. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en los artículos 1º, párrafo primero y 29, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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, por lo que corresponde al Estado mexicano, a través de sus instituciones, respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

83. 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 [y] 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 (...)”.⁸⁵

⁸⁵ 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.



84. 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, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)”⁸⁶, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...)”.⁸⁷

85. 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”.⁸⁸

86. En el caso particular, de las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personas servidoras públicas adscritas al

⁸⁶ 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.

⁸⁷ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

⁸⁸ CNDH. Recomendación: 153/2022, párrafo 40.



Hospital Juárez constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

C.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

87. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se estableció que la atención médica proporcionada a V, con antecedentes de cólicos renales recurrentes secundarios a litos, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 del Hospital Juárez fue inadecuada e inoportuna, al omitir implementar medidas para prevenir nuevas formaciones o litos; así como su valoración por los servicios de UCI, Infectología y Nefrología ante la presencia de datos de choque séptico, síndrome de respuesta inflamatoria aguda, lesión renal aguda y la resistencia del tratamiento antimicrobiano establecido, lo que no permitió que V contara con un tratamiento específico y valoración multidisciplinaria.

88. Adicionalmente, en la Opinión Médica se estableció que la falta de supervisión y asesoría de los jefes de servicio y/o médicos de base a cargo de las PMR provocó omisiones reiteradas en el manejo médico brindado a V, que favorecieron a que la infección urinaria evolucionara a choque séptico, lo que tuvo una relación directa con su deceso.

89. Por lo que a las 13:05 horas del 18 de abril de 2020, se determinó la muerte de V, señalando en el certificado de defunción como causas de esta, acidosis metabólica cuatro horas, choque séptico tres días, absceso renal derecho dos semanas.

90. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 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 numeral 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 (...)”.

91. 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 y AR9 debieron valorar adecuada e integralmente a V, para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

92. La elevación del riesgo permitido⁸⁹ repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1º, párrafo primero, y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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; así como, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de

⁸⁹ Causa de exclusión de la antijuridicidad debida a que una conducta que entraña peligro de lesión para bienes jurídicos, sin embargo, está jurídicamente permitida o autorizada, con tal de que no se rebase un determinado nivel de riesgo, por adoptarse medidas de precaución o control que lo mantengan dentro de límites social y jurídicamente aceptables en una ponderación de intereses, es decir, por no haber imprudencia.



respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.⁹⁰

D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

93. 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.

94. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁹¹, 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”.

95. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “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”.⁹²

⁹⁰ CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 41.

⁹¹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁹² CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.



96. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que “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 (...)”.⁹³

97. Este Organismo Nacional, en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

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

⁹³ Introducción, párrafo segundo.



verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁹⁴

99. 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.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

100. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que no se encontraron las notas de atención médica de los días 25 y 26 de abril de 2019, y del 8 de mayo al 12 de agosto de 2019 en el Hospital Juárez, lo cual imposibilitó establecer la evolución y el tratamiento brindado a V en dicho nosocomio durante ese periodo, con lo que se incumplió lo dispuesto en los numerales 5.1, 5.4 y 5.14 de la NOM-Del Expediente Clínico que establece la obligación de los prestadores de servicios de atención médica a integrar y conservar dicho expediente, que incluya las notas de consulta general, de especialidad y urgencias, entre otras.

101. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que, en el reporte de cirugía de 27 de abril de 2019, AR2 omitió indicar el nombre de los medicamentos, dosis, vía y frecuencia que prescribió a V, por lo que incumplió lo señalado en el numeral 6.2.6 de la citada NOM la cual establece que el médico deberá elaborar una nota de evolución cada vez que proporciona atención al paciente, en la cual describirá el tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de

⁹⁴ CNDH, párrafo 34.



medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

102. Respecto de AR3, en el reporte de cistoscopia de nueve de marzo de 2020, incumplió lo señalado en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico al omitir colocar su nombre completo y cédula profesional, irregularidad extensiva a AR2 que no colocó su firma en el reporte de cirugía de siete de abril de 2020. El citado numeral indica que “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”.

103. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente AR2, AR3, cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal del Hospital Juárez encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de QV, VI1 y VI2, a que se conociera la verdad.

V. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

104. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personas servidoras públicas adscritas al Hospital Juárez, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó



en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, como se constató con base en lo siguiente:

104.1. AR1 omitió iniciar manejo del dolor tipo cólico secundario a litiasis renal; asimismo, conjuntamente con AR2 omitieron tomar muestra para urocultivo antes del inicio de la terapia antimicrobiana e iniciar tratamiento ante la presencia de náuseas y vómito.

104.2. AR2 omitió enviar los litos a patología para que se estableciera su composición e implementar medidas preventivas para evitar nuevas formaciones; tomar una muestra del material purulento para solicitar un cultivo con antibiograma debido a que V cursaba una fuerte infección que no contravino la terapéutica antimicrobiana establecida anteriormente.

104.3. AR2 y AR4 omitieron solicitar una radiografía de control para verificar la adecuada colocación del catéter JJ. De forma individual, AR4 no solicitó tomografía ante el diagnóstico de litiasis renal y urocultivo, antes de iniciar terapia con antibióticos por el diagnóstico de infección de vías urinarias complicada.

104.4. AR3 omitió realizar toma para cultivo y examen general de orina que hubiera permitido confirmar la presencia de una infección de vías urinarias e implementar una terapéutica antimicrobiana específica.

104.5. AR5 omitió solicitar consulta a UCI a fin de tratar el diagnóstico de choque séptico y con ello que V contara con un tratamiento específico y valoración multidisciplinaria.



104.6. Conjuntamente, AR6 y AR7 omitieron solicitar valoración e ingreso urgente de V a la Unidad de Terapia Intensiva ante la necesidad de apoyo mecánico ventilatorio.

104.7. Finalmente, AR4, AR8 y AR9 omitieron solicitar valoración por los servicios de UCI, Infectología y Nefrología al reportar a V en estado de choque séptico, con síndrome de respuesta inflamatoria aguda, lesión renal aguda y apoyo mecánico ventilatorio.

105. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 23, 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS; 48 y 72 del Reglamento de la LGS que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V, lo que produjo la pérdida de su vida.

106. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR2, AR3, y el personal médico tratante que no dejaron constancia de la atención brindada a V, los días 25 y 26 de abril de 2019, y del 8 de mayo al 12 de agosto de 2019.

107. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, era personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos narrados que vulneraron los derechos humanos de V, también

con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

108. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones solicitará al Hospital Juárez para que instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente A, iniciado en el OIC-HJM, y que si bien el 14 de enero de 2022 determinó su conclusión por falta de elementos, de conformidad con lo establecido en el artículo 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se deberá reabrir la investigación en razón de las nuevas evidencias descritas en la presente Recomendación; asimismo, se deberá colaborar con la presentación de la denuncia de hechos que realizará esta CNDH ante la FGR, con motivo de la deficiente atención médica brindada a V, que derivó en la pérdida de su vida.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

109. 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 Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

110. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 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 Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2 se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.



111. 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 en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

112. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió 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”.⁹⁵

113. 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

⁹⁵ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.



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 (...).⁹⁶

114. Conforme a todo lo anterior, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

I. Medidas de rehabilitación

115. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido; la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

116. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV, VI1 y VI2, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

117. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV, VI1 y VI2, con su consentimiento, ofreciendo información

⁹⁶ Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.



previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

II. Medidas de compensación

118. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72, 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”.⁹⁷

119. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, esto acorde a la Ley General de Víctimas.

120. Para tal efecto, el Hospital Juárez de México deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente

⁹⁷ Caso Palamara Iribarne Vs. Chile. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

III. Medidas de satisfacción

121. 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.

122. En el presente caso, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación al OIC-HJM, para que tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, del presente instrumento recomendatorio y, en términos del artículo 100, párrafo tercero, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, decrete sobre la reapertura del Expediente A, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, así como respecto a las advertidas en la integración del expediente clínico imputable a AR2, AR3, y al personal médico que no dejó constancia de la atención brindada a V, los días 25 y 26 de abril de 2019 y del 8 de mayo al 12 de agosto de 2020. Asimismo, deberán



indagarse los datos del profesor titular, jefe de servicio y/o médico adscrito a cargo de supervisar y asesorar a PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR8, PMR9, PMR10 y PMR11 al incumplir la NOM sobre las Residencias Médicas, por lo cual, se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado; ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

123. Igualmente, se colabore con la FGR en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y quien resulte responsable, por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V, ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

IV. Medidas de no repetición

124. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, 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.

125. Al respecto, las autoridades del Hospital Juárez deberán diseñar e implementar en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así



como la debida observancia y contenido de las GPC del Cólico Renoureteral y de la Nefrolitiasis en el Adulto, y de las NOM Del Expediente Clínico, de Anestesiología, de UCI y sobre Residencias Médicas. El curso deberá estar dirigido al personal médico y administrativo de los servicios de Urgencias, Urología, Anestesiología y Medicina Interna del Hospital Juárez, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y deberá estar disponible de forma electrónica para que pueda ser consultado con facilidad.

126. En suma, dicho curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

127. Asimismo, 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 y administrativo de los servicios de Urgencias, Urología, Anestesiología y Medicina Interna del Hospital Juárez, con las 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. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional los informes con las constancias que estime pertinentes para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.



128. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Hospital Juárez de México, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar 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 QV, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, 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 atención psicológica y tanatológica que requiera QV, VI1 y VI2, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género; así como proveerle de los tratamientos y/o medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado.



Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruir a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios, que realice esta Comisión Nacional ante el OIC-HJM, sobre el Expediente A, en términos del artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, así como respecto a las advertidas en la integración del expediente clínico imputable a AR2, AR3 y el personal médico que no dejó constancia de la atención brindada a V, los días 25 y 26 de abril de 2019 y del 8 de mayo al 12 de agosto de 2020. Asimismo, deberán indagarse los datos del profesor titular, jefe de servicio y/o médico adscrito a cargo de supervisar y asesorar a PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR8, PMR9, PMR10 y PMR11 al incumplir la NOM sobre las Residencias Médicas, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, y quien resulte responsable, ante la FGR, por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho



proceda, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Diseñe e imparta en el término de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de GPC del Cólculo Renoureteral y de la Nefrolitiasis en el Adulto, y de las NOM Del Expediente Clínico, de Anestesiología, de UCI y sobre Residencias Médicas, dirigido al personal médico y administrativo de los servicios de Urgencias, Urología, Anestesiología y Medicina Interna del Hospital Juárez, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación. Además, deberá estar disponible de forma electrónica para que pueda ser consultado con facilidad, e impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico y administrativo de los servicios de Urgencias, Urología, Anestesiología y Medicina Interna del Hospital Juárez, 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, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se 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.

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

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

131. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se

envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

132. 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