



RECOMENDACIÓN No. 126 /2021

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN SU AGRAVIO, EN EL HOSPITAL REGIONAL “1º DE OCTUBRE” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2021.

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE  
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO.**

**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; 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/1/2019/8776/Q**, sobre la atención médica brindada a V en los servicios de Urgencias y Medicina Interna del Hospital 1º de Octubre.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General

de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Claves	Denominación
V	Víctima directa
QV	Quejosa Víctima
AR	Autoridad responsable
SP	Persona Servidora Pública
MR	Persona Médico Residente

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, pudiendo identificarse de la siguiente manera:

Nombre	Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional u Organismo Nacional
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado "ISSSTE"	ISSSTE
Hospital Regional "1° de Octubre" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Hospital 1° de Octubre

Nombre	Acrónimo
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas	NOM-Para Residencias Médicas
Guía de Práctica Clínica de Manejo Integral del Pie Diabético en Adultos en el Segundo Nivel de Atención	GPC del Pie Diabético

## I. HECHOS.

5. El 24 de septiembre de 2019, se recibió en este Organismo Nacional por razón de competencia, la queja presentada el 23 de ese mes y año por QV en la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, quien señaló presuntas violaciones a los derechos humanos de V, persona del sexo masculino de **Edad** de edad atribuibles a personal de Urgencias y Medicina Interna del Hospital 1º de Octubre, por lo cual se inició del expediente CNDH/1/2019/8776/Q.

6. QV indicó que el 19 de septiembre de 2019, V ingresó a Urgencias por úlcera en pie diabético, glucosa y presión arterial descompensadas, así como creatinina y urea fuera de rangos normales y pese a que fue reportado como delicado, el 23 de ese mes y año, AR5 pretendió darlo de alta, empero ante su negativa continuó internado en lista de espera para Medicina Interna y sin interconsulta para su úlcera, circunstancias bajo las cuales a las **Hora y Fecha**

**Hora y Fecha** [REDACTED], falleció por insuficiencia hepática secundaria a choque séptico por infección de tejidos blandos (pie diabético) y acidosis metabólica.<sup>1</sup>

7. A fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V con informes respecto a su atención médica en el Hospital 1º de Octubre, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS.

8. Correo electrónico de 23 de septiembre de 2019, recibido en esta Comisión Nacional el 24 de ese mismo mes y año proveniente de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, al cual se adjuntó la queja de QV, con motivo de la atención brindada a V por personal de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del Hospital 1º de Octubre.

9. Acta Circunstanciada de 23 de septiembre de 2019, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que QV vía telefónica ratificó su queja, siendo remitida por correo electrónico a personal del ISSSTE.

10. Correo electrónico de 30 de septiembre de 2019, al cual el ISSSTE adjuntó a esta Comisión Nacional, la Hoja de Egreso Hospitalario de V, en la cual se estableció que a las 11:20 horas de ese día falleció por [REDACTED]

11. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/846-1/20 de 11 de febrero de 2020, al que el ISSSTE adjuntó los informes de la atención brindada a V en el Hospital 1º de Octubre y copia de su expediente clínico, destacándose lo siguiente:

<sup>1</sup> Se presenta cuando hay mayor cantidad de ácido en los líquidos corporales porque el cuerpo produce demasiado ácido, o porque los riñones no los eliminan correctamente, siendo común cuando la diabetes esta descontrolada y el cuerpo genera sustancias ácidas.

**11.1.** Oficio 090201.2.8/85/2019 de 9 de diciembre de 2019, al que SP1 adjuntó el resumen sobre la atención brindada a V en la Unidad de Cuidados Intensivos hasta su defunción (incompleto).

**11.2.** Oficio 090201.2.8/520/2019 de 16 de diciembre de 2019, al que SP1 adjuntó los informes de AR1 y AR5, con motivo de la atención brindada a V.

**11.3.** Oficio 090201/2.3.2/104/2019 de 19 de diciembre de 2019, conteniendo el informe médico de AR6 respecto a los días 24 y 25 de septiembre de 2019.

**11.4.** Hoja de Urgencias de las 09:30 horas de 19 de septiembre de 2019, en la que AR1 diagnosticó a V, con herida en región anterior de miembro pélvico izquierdo, **Narración de hechos**, [REDACTED], [REDACTED]  
[REDACTED]

**11.5.** Indicaciones de ingreso a Urgencias Adultos de las 10:45 horas de 19 de septiembre de 2019, elaboradas por AR1, advirtiéndose con letra de molde [REDACTED]

**11.6.** Hoja de Evolución del Enfermo Diabético de 19 de septiembre de 2019, en la cual se registró el manejo de la hiperglucemia presentada por V desde su ingreso hasta el 23 de ese mismo mes y año.

**11.7.** Resultados de Laboratorio de V de las 17:20 horas de 19 de septiembre de 2019 ordenados por AR1.

**11.8.** Resultados de Uroanálisis de las 19:44 horas de 19 de septiembre de 2019 ordenados por AR1.

**11.9.** Hoja de Registro Clínico de Enfermería de 19 de septiembre de 2019, firmada por personal de los tres turnos.

**11.10.** Indicaciones Médicas Urgencias Adultos de las 07:00 horas de 20 de agosto (sic) de 2019, elaboradas por AR2.

**11.11.** Nota de Valoración Cirugía General de las 16:00 horas de 20 de septiembre de 2019, en la que AR3 reportó a V, sin urgencia quirúrgica.

**11.12.** Hoja de Control de Líquidos de 20 de septiembre de 2019 elaborada por personal de enfermería de los tres turnos.

**11.13.** Indicaciones Médica de Urgencias Adultos de las 07:00 horas de 21 de septiembre de 2019 firmadas por AR4.

**11.14.** Nota de Evolución de Urgencias Adultos “SAB-DOM-FESTIVOS” de las 16:00 horas de 21 de septiembre de 2019, en la cual AR4 reportó a V, con riesgo de complicaciones y mortalidad muy altas en espera de su ingreso a Medicina Interna, lo cual informó a sus familiares.

**11.15.** Indicaciones Médicas Urgencias Adultos de las 08:00 horas de 22 de septiembre de 2019 elaboradas por AR4.

**11.16.** Electrocardiograma de las 05:14 horas de 22 de septiembre de 2019, en el cual se reportó a V, con “ECG anómalo”.

**11.17.** Hoja de Control de Líquidos de 22 de septiembre de 2019 elaborada por personal de enfermería de los tres turnos.

**11.18.** Nota de Evolución Urgencias Adultos Turno Matutino de las 10:00 horas de 23 de septiembre de 2019, en la cual AR5 determinó el alta de V por mejoría clínica y bioquímica, sin que fuera aceptada, ordenando su ingreso a Medicina Interna para la continuación de su manejo integral.

**11.19.** Nota de ingreso al servicio de Medicina Interna de las 20:00 horas de 23 de septiembre de 2019 firmada por MR1, MR2 y MR3.

**11.20.** Hoja de Control de Líquidos de V de 23 y 24 de septiembre de 2019.

**11.21.** Nota de Evolución Medicina Interna sin que se pueda determinar la fecha y hora, en la cual AR6 describió a V, con alto riesgo de complicaciones.

**11.22.** Indicaciones Médicas de Medicina Interna de 24 de septiembre de 2019 firmadas por AR6.

**11.23.** Nota de Evolución Medicina Interna y Gravedad sin hora de 25 de septiembre de 2019, en la cual AR6 diagnosticó a V, con [REDACTED].

**11.24.** Hoja de Registro de Enfermería de 25 de septiembre de 2019, en la cual personal de enfermería del turno nocturno a las 22:00 horas solicitó apoyo de MR4 por la dificultad para respirar de V.

**11.25.** Hoja de Control de líquidos suministrados a V el 25 de septiembre de 2019.

**11.26.** Nota de Intubación y Colocación de Catéter Venoso de las 23:50 horas de 25 de septiembre de 2019, firmada por MR4.

**11.27.** Nota de Ingreso a Terapia Intensiva de las 03:40 horas de 26 de septiembre de 2019, en la cual se diagnosticó a V, con [REDACTED].

---

<sup>2</sup> Originada cuando se pierden líquidos con sodio y se reponen parcialmente con líquidos hipotónico.

**11.28.** Nota de Evolución Nocturna de Terapia Intensiva de las 23:30 horas de 26 de septiembre de 2019, en la cual se reportó a V como grave.

**11.29.** Certificado de defunción de las **Hora y Fecha** [REDACTED], en el cual se estableció como causas del deceso de V: [REDACTED]

**12.** Opinión Médica de 17 de julio de 2019, en la que personal médico de esta Comisión Nacional estableció consideraciones técnicas respecto a la atención médica proporcionada a V en Hospital 1º de Octubre.

**13.** Acta circunstanciada de 25 de mayo de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con QV quien, entre otras cuestiones, comunicó que no presentó denuncia ni inconformidad ante otras dependencias y probablemente acudiría a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

**14.** Oficio OficioDNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6186-1/21 de 8 de noviembre de 2021, por el cual el ISSSTE comunicó a esta Comisión Nacional, la improcedencia de la queja presentada por QV.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA.

**15.** El 18 de enero de 2021, en la primera sesión ordinaria celebrada mediante acuerdo C.Q.M-ORD.01/2021.04, el Comité de Quejas Médicas en el ISSSTE dictaminó improcedente la queja de QV por su inconformidad con la atención médica de V, considerando dicho Instituto, que no existió deficiencia médica o administrativa, negativa o imposibilidad institucional en su atención ya que se atendió adecuadamente la problemática que fue presentándose siendo sus múltiples patologías la consecuencia su fallecimiento.



**16.** Al momento en que se emite la presente Recomendación, no obra constancia de que se hubiera iniciado alguna carpeta de investigación ante la Fiscalía General de la República con motivo de la atención brindada a V en el Hospital 1º de Octubre.

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

**17.** Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2019/8776/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de 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 criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica que incidió en la pérdida de la vida de V, persona adulta mayor, así como, al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de QV, atribuibles a personal del servicio de Urgencias y de Medicina Interna, del Hospital 1º de Octubre, con base en las siguientes consideraciones.

##### **A. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE PADECEN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.**

**18.** El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores establece que dicho sector de la población lo integran aquellos que cuenten con sesenta años o más y requieren atención preferente por las Instituciones para que se les garantice mayor bienestar físico y mental procurando al mismo tiempo mayor sensibilidad y conciencia social, según lo establecido en la fracción V, del artículo 4 y fracciones I, III y IX, de su numeral 5, lo cual no se garantizó a V1 por personal de salud del Hospital 1º de Octubre.

**19.** La ONU define como vulnerabilidad como el “(...) *estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una*

*capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas*”,<sup>3</sup> afirmándose que tal condición se origina por diversas fuentes y factores en todos los niveles de la sociedad.

**20.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son aquellas que *“(…) por diferentes factores o [su] combinación, 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 (…)*”,<sup>4</sup> sin que a V1 se le otorgará una adecuada atención médica acorde a sus comorbilidades como se analizará más adelante.

**21.** El artículo 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales *“Protocolo de San Salvador”*, 12.1 y 12.2, del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6, de *“Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”*, los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad coinciden en que dicho sector de la población constituye un grupo vulnerable que merece especial protección por los órganos del Estado, siendo uno de sus mayores obstáculos, la desatención, debiéndose combatir para garantizarles el pleno goce y ejercicio de sus derechos humanos, fomentando un envejecimiento activo, saludable y digno.

**22.** El artículo 25, de la LGS establece que, en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, *“(…) se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad”*, ubicándose en dicho supuesto a V1.

---

<sup>3</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, *“Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”*, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párr. 24 y 51/2021, párr. 30, entre otras.

<sup>4</sup> Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

**23.** La Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) *un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una [REDACTED] dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...).*”,<sup>5</sup> coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) *larga duración y por lo general de progresión lenta (...).*”<sup>6</sup>

**24.** Al respecto, el punto 3.20, de la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la Prevención, Tratamiento y Control de la [REDACTED] la define a como [REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED].”

**25.** A su vez, la cetoacidosis diabética versa en una complicación metabólica aguda de la [REDACTED] caracterizada por [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] l) y acidosis metabólica que provoca náuseas, vómitos y dolor abdominal que pueden progresar al edema cerebral, coma y muerte, pudiéndose detectar en presencia de hiperglucemia.¶

**26.** Esta Comisión Nacional considera que, V1 se encuentra en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, requiriendo además atención prioritaria, integral e inmediata para el manejo clínico de su sintomatología, lo que al no haber sucedido

<sup>5</sup> 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](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es)

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud, disponible en [https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)

<sup>7</sup> Manual MSD. Versión para profesionales. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/cetoacidosis-diab%C3%A9tica-cad?query=Cetoacidosis%20diab%C3%A9tica>.

generó la vulneración a su derecho humano a la salud con consecuente pérdida de la vida como se analiza enseguida.

## **B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.**

**27.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,<sup>8</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

**28.** Resulta atinente la jurisprudencia administrativa, *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la 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 (...).”*<sup>9</sup>

**29.** Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, *“sobre el derecho a la protección de la salud”*, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, demandando la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

---

<sup>8</sup> CNDH. Recomendaciones: 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.

<sup>9</sup> Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.

**30.** El párrafo primero, del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) *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 (...)*”; precisando el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre 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*”.

**31.** El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) *un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). 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 (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)*”.<sup>10</sup>

**32.** En los artículos 10.1 e 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 el derecho a la salud de todas las personas, entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, debiendo el Estado adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “*Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*”,<sup>11</sup> consideró que, “(...) *los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)*”.

**33.** Del análisis de las evidencias, se acreditó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos al servicio de Urgencias, así como AR6 y AR7 del servicio de Medicina Interna en el Hospital 1º de Octubre, derivado de su calidad de garantes otorgada

---

<sup>10</sup> “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

<sup>11</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

por los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, en concordancia con los numerales 1 y 22, del Reglamento del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería desde que ingresó a Urgencias sin que le proporcionaran atención oportuno a una persona adulta mayor que llegó con úlcera y músculo expuesto (pie diabético), glucosa y presión arterial descompensadas, así como creatinina y urea fuera de rangos normales ante su diagnóstico equivocado, vulnerándose su derecho humano a la protección de la salud que trascendió a la pérdida de la vida por la falta de atención especializada que requería y de acceso a la información como se acreditará enseguida.

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

**34.** Para mejor comprensión, se analizará la atención médica brindada a V, persona adulta mayor, por servicio y días de estancia.

#### **❖ Servicio de Urgencias del 19 al 23 de septiembre de 2019.**

**35.** El 19 de septiembre de 2019, a las 09:30 horas, V, adulto mayor de **Edad** **Edad** se presentó en Urgencias del Hospital 1º de Octubre, donde fue atendido por AR1 a las 10:36 horas, a quien le manifestó que tenía una herida en la región anterior de tibial izquierda secundario a contusión, tratado con múltiples antibióticos y curaciones sin mejoría, aunado a que desde hace dos meses presenta salida de secreción.

**36.** A la exploración física, AR1 lo describió neurológicamente íntegro con herida abierta en región anterior tibial del lado izquierdo de aproximadamente 10 cm. de diámetro con áreas necróticas y exposición de músculo e hiperemia perilesional (exceso de sangre), por lo cual lo diagnosticó con herida en región anterior **Narración de hechos**, **Narración de hechos**, diabetes mellitus tipo 2 descontrolada e hipertensión arterial sistémica JNC VIII,<sup>12</sup> y determinó su ingreso a Urgencias con solicitud de exámenes de laboratorio y

<sup>12</sup> Se refiere a la clasificación de la presión arterial y se relaciona con pacientes con comorbilidades como diabetes entre otras.

gabinete, manejo con soluciones para posterior revaloración por Cirugía siendo su pronóstico reservado a evolución.

**37.** E opinión el personal médico de esta Comisión Nacional, AR1 diagnosticó incorrectamente a V, debido a que no cursaba “*celulitis*” sino ‘ [REDACTED]<sup>13</sup> una de las principales y más comunes complicaciones en pacientes con [REDACTED] de cinco años en promedio con gran impacto negativo en la morbilidad y mortalidad ya que las infecciones y úlceras del pie requieren tratamiento multidisciplinario ([REDACTED] ([REDACTED]) oportuno y eficaz para reducir potencialmente la morbilidad, por tanto, AR1 omitió considerar para un diagnóstico certero:

**37.1.** Solicitud de radiografías, cultivo de secreción de la herida, exploración vascular, palpar pulsos, verificar temperatura, coloración de ambas extremidades, cubrir con antimicrobianos de amplio espectro, interrogar datos sobre manejo de la “*herida*”, tratamiento médico administrado, frecuencia, tipo de curaciones y cuidado en casa, máxime si consideramos que V informó haber sido multitratado sin mejoría.

**37.2.** Ante la exposición de músculo y áreas necróticas debió solicitar su interconsulta con Angiología para valorar el flujo sanguíneo y descartar procesos trombóticos -complicación frecuente en pacientes diabéticos e hipertensos-, así como por Ortopedia o Traumatología para descartar proceso de inflamación del hueso ocasionado por la infección (osteomielitis), situaciones que aumentaron el riesgo de proceso infeccioso que afectaba al hueso de ahí la necesidad de que lo revisara inmediatamente Infectología.

**38.** Cabe señalar, que el especialista de esta Comisión Nacional indicó que personal de enfermería de los tres turnos de 19 de septiembre de 2019, inobservó la indicación de AR1, respecto a ‘ [REDACTED] ’, sin embargo, dichas

<sup>13</sup> Definido por la OMS, como una infección, ulceración y/o destrucción de los tejidos profundos relacionada con alteraciones neurológicas y distintos grados de arteriopatía en las extremidades inferiores.

indicaciones se realizaron con computadora o máquina de escribir, agregándose con letra de molde dicha instrucción al final, aunado a que no fue considerada en la nota de admisión de V, por lo que al no saberse el momento preciso en que se anotó, será materia de investigación para que en su caso, se deslinde la responsabilidad de quien corresponda, esto es, de AR1 o del personal de enfermería.

**39.** En cuanto a los resultados de los estudios ordenados por AR1 el mismo 19 de septiembre de 2019, personal médico de este Organismo Nacional demostró que:

**39.1.** A las 17:20 horas, V presentó alarmante descontrol hiperglucémico [REDACTED] mg/dl (normal [REDACTED] que al ser manejado con insulina quedó en [REDACTED] a las 24 horas de esa fecha, en tanto la [REDACTED] demostró que cursaba proceso infeccioso por pie diabético caracterizado por elevación de leucocitos [REDACTED] (normal de 5.0 a 10.0), con hiperglucemia [REDACTED], elevación de azoados ([REDACTED] 1 [REDACTED] nitrógeno ureico [REDACTED], normal [REDACTED] 0), lo que significa [REDACTED] por descompensación [REDACTED] condicionada por proceso infeccioso importante.

**39.2.** El uroanálisis de las 19:44 horas mostró que V padecía [REDACTED] de [REDACTED] y daño [REDACTED] filtrar en la [REDACTED] proteínas de [REDACTED] cetonas de [REDACTED] y eritrocitos de [REDACTED] por campo, elementos inexistentes en un resultado normal.

**40.** Se advirtió que durante el 20 de septiembre de 2019, V continuó con las indicaciones de AR1 ya que AR2 únicamente agregó tratamiento antitrombótico cada 24 horas, metrodinazol cada 8 horas y a las 21:00 horas, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y diluido, sin que solicitara curación diaria, toma de cultivo de secreción, radiografías, exploración vascular, verificación de temperatura y coloración de ambas extremidades, ni valoración por Angiología, Ortopedia y Traumatología para descartar algún proceso de [REDACTED] [REDACTED].



**41.** Pese a la importancia de la valoración por Cirugía General, a las 16:00 horas de ese mismo 20 de septiembre de 2019, AR3 indicó que V presentaba traumatismo de miembro pélvico y diabetes mal controlada, por lo cual sugirió rayos X del miembro pélvico y su valoración por Traumatología al no haber advertido “*urgencia quirúrgica*”; al respecto, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional no detalló el porqué de su determinación ya que debió tomar cultivo de la secreción con lavado quirúrgico urgente y debridación del tejido necrótico de la herida y solicitar la interconsulta con un angiólogo.

**42.** A pesar de que a V se le administró metrodinazol, el 20 de septiembre de 2019 presentó fiebre de 38°C, lo cual evidenció que aún no se controlaba su proceso infeccioso, lo que ameritaba obligatoriamente la inmediata debridación quirúrgica del tejido muerto de la herida, sin que AR3 lo considerara, aunado a que tampoco verificó al igual que AR2 la Hoja de Control de Líquidos en la cual se le reportó con +3,500 ml., lo que significa que no había eliminado el líquido que le fue administrado vía enteral y parental, quedándosele en el organismo, complicando su estado metabólico de por sí ya comprometido.

**43.** Se acreditó que en el turno matutino de 21 de septiembre de 2019, V careció de seguimiento médico ante la falta de nota de evolución que demuestre lo contrario, ya que fue hasta las 07:00 horas cuando AR4 indicó que continuaría con medidas higiénico dietéticas, control de temperatura, líquidos, protector de mucosa gástrica, anticoagulante, analgésico, antibióticos de amplio espectro, antiemético, suspendiéndole el metrodinazol, lo que en opinión del especialista de esta Comisión Nacional fue inadecuado porque no cubrió el esquema de tratamiento aumentando las posibilidades de que pudiera desarrollar resistencia al mismo, sin que ordenara la curación de la herida pese a sus condiciones.

**44.** Fue hasta las 16:00 horas del referido 21 de septiembre de 2019, cuando AR4 diagnosticó a V, con “*celulitis región tibial anterior mpi*”, reportándolo muy delicado con riesgo de complicaciones muy altas y mortalidad alta, le reajustó el

tratamiento con soluciones parentales, requerimientos y pérdidas por su descontrol metabólico, omitiendo a consideración del especialista de esta Comisión Nacional que:

**44.1.** En la Hoja de Control de Líquidos del tercer turno tenía un balance positivo de +1,400 ml., esto es, no había eliminado los líquidos ingresados vía oral e intravenosa a pesar del diurético administrado descompensándolo más porque desde el 20 de septiembre de 2019, tuvo balance positivo de +3,500 ml. que sumado a los +1,400 ml. del 21, dio un total de +4,900 ml. de sobrecarga hídrica (sobrecarga del doble de líquidos normales del organismo), provocándole complicación metabólica por la retención de líquidos.

**44.2.** En cuanto al reajuste de tratamiento y el reporte de riesgo de complicaciones muy altas y mortalidad alta resulta entendible ante un manejo médico con sobrecarga hídrica, antibioticoterapia inadecuada y ausencia de limpieza quirúrgica o curaciones de herida, principal causa de descompensación metabólica por el proceso séptico que pasó desapercibido para AR1, AR2, AR3 y AR4, se puso en peligro la vida de V ante la alta posibilidad que evolucionará rápidamente a un proceso séptico grave.

**45.** A las 08:00 horas de 22 de septiembre de 2019, AR4 se limitó a indicar que V continuaría el mismo manejo, agregó antibiótico de amplio espectro y solicitud de electrocardiograma, así como asentó con letra de molde [REDACTED] tinal”, desconociéndose su justificación, pero al igual que AR1, AR2 y AR3 omitió considerar su valoración por Infectología y no obstante que hasta las 16:00 horas indicó interconsulta con Traumatología y Ortopedia, lo cierto es que no se le brindaron ni dio seguimiento al respecto.

**46.** Tampoco consideró la Hoja de Control de Líquidos del tercer turno del 22 de septiembre de 2019, en la que se reportó a V, con [REDACTED]. de ingreso de líquidos en [REDACTED] ml. de egreso haciendo un balance negativo de - [REDACTED] ml., lo que significa que había orinado más líquido del administrado por

efecto diurético, sin olvidar el acumulado de [REDACTED] ml. del [REDACTED] del mismo mes y año, que sumado al registrado ese día dio un total de [REDACTED] l., que restado a los 5.200 ml. con que egresó generó un balance de [REDACTED]. de líquido acumulado en su organismo, lo cual se complicó por sobrecarga en un paciente con problemas cardíacos y renales poniéndose en peligro su vida.

47. Llama la atención que a pesar de la evidente evolución al deterioro en el estado de salud de V, a las 10:00 horas de 23 de septiembre de 2019, AR5 indicó su egreso por [REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] n (...)", lo [REDACTED]  
[REDACTED]".

48. En la opinión médica de este Organismo Nacional, se destacó que V no podría tener mejoría clínica porque no fue diagnosticado con pie diabético sino por celulitis, sin que AR1, AR2, AR3, AR4 ni AR5 le brindaran un manejo idóneo con curación de la herida crónica complicada con músculo expuesto y salida de líquido que presentaba desde que ingresó a Urgencias, por tanto, incumplieron lo señalado en la Guía de Pie Diabético, en la que se destaca la importancia de curar la herida, toma de muestra para cultivo, desbridamiento y tratamiento multidisciplinario, lo cual no aconteció por las razones expuestas, incidiendo en la evolución al deterioro que ameritó su inmediato ingreso a Medicina Interna como se menciona a continuación.

❖ **Servicio de Medicina Interna del 23 al 25 de septiembre de 2019.**

49. De la nota de ingreso a Medicina Interna de las **Narración de hechos** [REDACTED], se advirtió que MR1, MR2 y MR3 diagnosticaron a V (sin supervisión del médico de base de quien se deberá investigar datos para que se deslinde la responsabilidad correspondiente), **Narración de hechos** [REDACTED]

**Narración de hechos** modificándole su tratamiento para la diabetes, señalándose en la opinión médica de este Organismo Nacional, que inadecuadamente suspendieron la insulina al no contar con control de glicemias capilares indicándole de manera empírica un hipoglucemiante oral, lo cual colocó en alto riesgo su vida porque la diabetes de larga evolución manejada con insulina no puede suspenderse bruscamente como aconteció aunado a que el hipoglucemiante oral no tienen efecto para controlar dicho padecimiento tratado con insulina, lo que condicionó el aumento de sus cifras de glucosa sin soslayar que persistieron en un diagnóstico equivocado.

**50.** AR6, médico de base de Medicina Interna se limitó a diagnosticar a V1, con **[REDACTED]**”, solicitando USG Doppler, radiografía de extremidad inferior izquierda y lo describió con alto riesgo de complicaciones; el 24 de septiembre de 2019, indicó que reiniciaría su control de glicemia capilar con insulina glargina y suspendió la clindamicina dejándolo con doble esquema a base de ceftriaxona y meropenem, al respecto personal médico de esta Comisión Nacional indicó que si bien AR6 cuenta con conocimiento y capacitación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y complicaciones multisistémicas, soslayo en su atención:

**50.1.** Diagnosticarlo con pie diabético y solicitar valoración por Cirugía General, Angiología y Traumatología, radiografías del miembro pélvico izquierdo y muestra para cultivo acorde a la GPC del Pie Diabético.

**50.2.** Suspendió la clindamicina sin que completara el esquema de cinco días de acuerdo a la literatura universal especializada en el tema, dejándolo con doble esquema de antibiótico a base de ceftriaxona y agregó meropenem, sin que verificara el control de líquidos o le administrara algún diurético para controlar la cuantificación con balance por turno ante la sobrecarga hídrica con que cursaba, ya que como se indicó, el **Narración de hechos** tuvo un balance de **[REDACTED]** concluyendo el 23 de ese mes y año con otro balance positivo de **[REDACTED]** generándole deterioro metabólico y **[REDACTED]**

\_\_\_\_\_ poniéndose en grave peligro su vida, lo que al no ser contemplado por AR6 comprometió su función renal y cardíaca de por sí deterioradas por sus problemas de base, complicaciones previsibles que no se previeron.

51. El estado de gravedad de V ameritaba vigilancia estrecha, advirtiéndose de la Hoja de Registro Clínico de Enfermería de **Narración de hechos** \_\_\_\_\_, se encontró alerta, acompañado con familiar, palidez de tegumentos, campos pulmonares bien ventilados, abdomen blando depresible, miembro pélvico izquierdo con celulitis sin datos de compromiso vascular aparente, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_”, lo cual coincidió con el registro de las \_\_\_\_\_, al que se agregó observación de glucosa capilar con horas y cuidados específicos de enfermería, reportándolo \_\_\_\_\_ sin que obren notas de evolución del personal médico a excepción de la nota de Medicina Interna y Gravedad -sin que se pueda establecer la hora-, en la que AR6 asentó que al pase de visita, V dijo sentir náuseas, dolor abdominal, disnea, taquipnea, reportándolo con hiperglucemia mayor a 300 mg., gasometría con \_\_\_\_\_ por lo cual lo diagnosticó con \_\_\_\_\_ e inició tratamiento con soluciones e infusión de insulina y lo reportó muy delicado con muy alto riesgo de mortalidad a corto plazo.

52. En la multicitada opinión médica, se resaltó que AR6 no solicitó la valoración urgente por Terapia Intensiva al considerarse su diagnóstico una urgencia absoluta que requiere atención inmediata aunado a que tampoco corrigió el desequilibrio ácido base ni la acidosis metabólica que cursaba, complicación esta última de elevada mortalidad corroborada con la Hoja de Control de Líquidos de esa misma fecha, cuando se registró que de las 15:00 a las 20:00 horas se le administró 800 ml. de solución vía intravenosa cada hora, haciendo un total de 4,800 ml., del cual sólo eliminó 400 ml., quedando en su organismo con \_\_\_\_\_ lo que sumado a la sobrecarga hídrica de días anteriores favoreció y condicionó sus complicaciones de gravedad.

**53.** La importancia del control de líquidos omitida por los médicos tratantes de V hasta ese momento radica en que una persona en condiciones normales maneja 5 L. de líquido circulante, equivalente a 5 ml., por lo que cuando AR6 ordenó el paso de 4,800 ml. en 5 horas, aumentó dicha cantidad, sobrecarga que ningún organismo puede manejar, generándole en consecuencia, descontrol metabólico y hemodinámico, sin olvidar que le suspendió un diurético útil para eliminar líquidos, le provocó sobrecarga hídrica, deterioro grave irreversible que junto al proceso séptico por infección de pie diabético izquierdo lo llevaron a la muerte como se constata enseguida.

**54.** Personal de enfermería del turno nocturno, a las **Narración de hechos**, solicitó la presencia de MR4 debido a que V presentaba hipotermia, dificultad respiratoria de 68%, encontrándose hemodinámicamente inestable con campos pulmonares con estertores bilaterales y en anasarca,<sup>14</sup> por lo que después de una hora previa segunda solicitud realizada, se presentó y al advertir la gravedad de V, logró intubarlo hasta la tercera ocasión con colocación de catéter venoso central en el segundo intento, lo cual evidenció que la sobrecarga hídrica le causó a V1, en opinión del especialista de esta Comisión Nacional un “*secuestro masivo de líquidos*” hacia los tejidos (anasarca) incluyendo pulmones y derrame pleural pulmonar, causante de los estertores bilaterales y su dificultad respiratoria.

**55.** No se omite precisar, que cuando MR4 intubó a V, no contó con supervisión de su médico de base como se confirmó con su nota de intubación y colocación de catéter venoso central de las **Narración de hechos**, sin la firma de AR7, inclusive indicó que ante la dificultad para realizarlo solicitó apoyo a Anestesiología, empero cuando acudió ya lo había intubado, colocando al segundo intento el catéter venoso central, describiéndolo como grave; por tanto las acciones y omisiones en que incurrió AR6 y AR7 (medico de base que debió

<sup>14</sup> Hinchazón general de todo el cuerpo que puede ocurrir cuando los tejidos del organismo retienen demasiado líquido, denominándosele también edema generalizado extremo.

supervisar las actividades de MR4) contribuyeron en la vulneración al derecho humano a la salud de V con la consecuente pérdida de la vida.

❖ **Unidad de Terapia Intensiva del Narración de hechos**.

56. A las Narración de hechos, V ingresó a Terapia Intensiva, donde se le tomaron muestras para cultivo de la herida, servicio de estomas, radiografía, solicitándose revisión por Angiología, diagnosticándosele con “*sepsis secundaria infección de tejidos blandos [pie diabético], cetoacidosis diabética severa y desequilibrio electrolítico secundario a hiponatremia hipovolémica hipoosmolar crónica*”, complicaciones todas graves de elevada mortalidad derivadas directamente del inadecuado manejo brindado por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos a Urgencias, así como por AR6 y AR7 de Medicina Interna.

57. En opinión del especialista esta Comisión Nacional, el diagnóstico y manejo clínico de V en dicha Unidad, fue adecuado, al haberse atendido la desaturación de oxígeno en sangre asociada a la sobrecarga hídrica que padeció, aunado a que la tomografía axial computada toracoabdominal documentó “*derrame pleural bilateral, líquido perihepático escaso e hidrocele (líquido en la bolsa escrotal)*”, derivado del exceso en la administración incorrecta de líquidos intravenosos en Urgencias y Medicina Interna.

58. Las condiciones críticas originadas por el manejo inadecuado y diagnóstico erróneo de Urgencias y Medicina Interna aunado a sus enfermedades de base como diabetes, hipertensión, pie diabético y sobrecarga hídrica evolucionaron al deterioro de sus condiciones metabólicas y hemodinámicas hasta causarle la muerte a las Narración de hechos, por insuficiencia hepática secundario de choque séptico por infección de tejidos blandos (pie diabético) y acidosis metabólica, considerando el especialista de esta Comisión Nacional que la insuficiencia hepática y el daño de la función del hígado se debió a la infección del miembro pélvico izquierdo.

**59.** De esta manera, se acreditó la omisión del manejo médico apegado a la Guía del Pie Diabético en Urgencias y Medicina Interna del Hospital 1º de Octubre ante la ausencia de curaciones y lavado quirúrgico que condicionó la evolución de sepsis a choque séptico, entidad que causa daño metabólico severo al haber alterado sus órganos vitales como hígado, sumado a la acidosis metabólica por el proceso de choque séptico y sobrecarga hídrica, entidades graves cuya evolución y complicaciones eran previsibles y no previnieron AR1, AR2, AR3, AR4 ni AR5 del servicio de Urgencias, ni AR6 y AR7 en Medicina Interna como se constató.

**60.** Por lo expuesto, dichas personas servidoras públicas y el personal médico que no supervisó las actividades de MR1, MR2, MR3, incurrieron en negligencia médica al haberse comprobado que no le brindaron manejo adecuado, ni un diagnóstico correcto con tratamiento oportuno a V, persona adulta mayor, independientemente de su pronóstico de salud por sus comorbilidades previas, negándole el acceso a la atención médica para tratar su primigenia sintomatología, esto es, la úlcera del pie con exposición de músculo con partes necrosadas, descompensación de la diabetes y urea y creatinina fuera de rangos normales, sin que se le diera vigilancia estrecha o atención especializada pese a su gravedad, lo cual incidió en su lamentable deceso como se acredita a continuación.

### **C. DERECHO A LA VIDA.**

**61.** En el párrafo 49, de la Recomendación 79/2021, de esta Comisión Nacional, se estableció que el derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo, estableciendo dicha protección los artículos 6.1., del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1., de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida con medidas apropiadas.



**62.** La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, dependiendo de su salvaguarda la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio.<sup>15</sup>

**63.** La SCJN ha determinado que *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”*.<sup>16</sup>

**64.** 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”*.<sup>17</sup>

**65.** El derecho a la vida y a la protección de la salud tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana;<sup>18</sup> constituyendo las mismas evidencias y consideraciones que

<sup>15</sup> “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

<sup>16</sup> 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 163169.

<sup>17</sup> CNDH. Recomendación 76/2021, párr. 48, 75/2017, párr. 61, entre otras.

<sup>18</sup> “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párr. 117.

sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica de V en el servicio de Urgencias y Medicina Interna del Hospital 1º de Octubre el soporte para acreditar la violación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente.

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

**66.** A pesar del manejo médico que se le brindó en Terapia Intensiva desde el 26 de septiembre de 2019, con motivo de las condiciones críticas con que se recibió a V, a las **Narración de hechos** de ese mismo mes y año lamentablemente falleció por insuficiencia hepática secundario de choque séptico por infección de tejidos blandos (pie diabético) y acidosis metabólica de acuerdo con los datos asentados en el certificado de defunción.

**67.** En la multicitada opinión médica, se destacó que la atención brindada a V, persona adulta mayor con diabetes e hipertensión descontroladas, herida expuesta de 10 cm. en miembro pélvico izquierdo multitratada con antibióticos sin mejoría y por lo cual acudió el 19 de septiembre de 2019 a Urgencias del Hospital 1º de Octubre fue inadecuada por lo siguiente:

**67.1.** A su ingreso, AR1 lo diagnosticó con celulitis cuando se trataba de pie diabético y omitió una exploración vascular, cultivo de la secreción de la herida, solicitud de radiografías de miembro pélvico izquierdo, así como su valoración por Angiología, Ortopedia y Traumatología, omisiones en que incurrió también AR2 el 20 de ese mismo mes y año sin que considerara la curación de la herida.

**67.2.** A pesar de las condiciones de la herida, el 20 de septiembre de 2019, AR3, especialista en Cirugía General omitió tomar muestra de la secreción para cultivo y lavado quirúrgico inmediato, así como tampoco consideró su valoración por Angiología ni Infectología, lo cual del 21 al 22 de ese mismo mes y año, tampoco consideró AR4 pese al deterioro paulatino en su salud.

**67.3.** El 23 de septiembre de 2019, AR3 su otorgó a V, alta a domicilio por *“mejoría clínica y bioquímica”*, sin que lo aceptara, por lo cual continuó su mismo manejo comentándole *“la baja disponibilidad de cama”*, advirtiéndose que en la petición de ingreso a Medicina Interna asentó: *“al momento delicado, no exento de complicaciones posteriores, así como enfermedades nosocomiales pronóstico reservado a evolución (...)”*, lo cual evidenció que no era candidato a ser egresado por mejoría como lo afirmó ya que no tenía razón referirlo a dicha Unidad si contaba con mejoría.

**67.4.** Omisiones que persistieron cuando ingresó a Medicina Interna, esto es, a las 20:00 horas de 23 de septiembre de 2019, donde fue atendido inicialmente por MR1, MR2 y MR3, quienes continuaron con el error en su diagnóstico, le suspendieron inadecuadamente la insulina prescribiéndole empíricamente (sin supervisión del médico de base de quien se deberán investigar datos para la responsabilidad correspondiente), hipoglucemiante oral, lo cual colocó en alto riesgo su vida al no ser útil dicho tratamiento en hiperglucemia tratada con insulina, lo cual condicionó el aumento en sus cifras de glucosa.

**67.5.** Llama la atención que la especialista en Medicina Interna, AR6, el 24 de septiembre de 2019, no corrigiera su diagnóstico a pie diabético, ni solicitara nueva valoración por Cirugía General, Angiología, Traumatología u Ortopedia a pesar de sus condiciones clínicas, aunado a que tampoco solicitó radiografías de miembro pélvico izquierdo, toma de secreción para cultivo, curación ni dio seguimiento a la Hoja de Control de Líquidos, aunado a que el 25 de ese mes y año, a pesar de reportarlo con acidosis diabética, omitió su urgente valoración por Terapia Intensiva al estar ante una real urgencia que lo ameritaba sin que corrigiera el desequilibrio ácido base.

**67.6.** A consecuencia del deterioro paulatino de la salud de V, a las 22:00 horas de 25 de septiembre de 2019, personal de enfermería del turno nocturno solicitó la presencia de MR4 porque V presentaba hipotermia, dificultad

respiratoria, estando hemodinámicamente inestable con campos pulmonares con estertores bilaterales, en anasarca, presentándose dicha persona servidora pública hasta las 23:00 horas ante el segundo requerimiento del personal de enfermería, y al percatarse de su estado de gravedad, lo intubó hasta el tercer intento, colocándole al segundo, un catéter venoso sin supervisión de AR7, lo que se confirma porque ante la dificultad para realizar lo anterior solicitó apoyo de Anestesiología, quien cuando llegó al lugar, ya había logrado MR4 intubar a V, quien además contaba con ventilación mecánica como se acreditó.

**67.7.** AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos a Urgencias, así como AR6, no consideraron en sus respectivas valoraciones la Hoja de Control de Líquidos de V, quien desde el 20 de septiembre de 2019 presentó retención hídrica grave, que empeoró el 25 de ese mes y año, cuando AR6 le indicó 800 ml. de solución vía intravenosa cada hora dando un total de 4,800 ml., provocándole anasarca por sobrecarga hídrica confirmada con la tomografía simple que documentó la presencia de derrame pleural bilateral, líquido peripatético e hidrocele, complicaciones que desencadenaron su descontrol metabólico y hemodinámico grave e irreversible que lo llevó a la muerte y que eran previsibles sin que las previeran.

**68.** Lo anterior derivó en dilación para establecerle a V, persona adulta mayor, un diagnóstico de certeza con tratamiento oportuno para pie diabético, lo que nunca se le trató pese a la presencia de herida abierta en región anterior tibial del lado izquierdo de 10 centímetros de diámetro con áreas necróticas y exposición de músculo con hiperemia perilesional y quien al ser portador de diabetes mellitus tipo 2 descontrolada e hipertensión ameritaba un manejo multidisciplinario sin que se le brindara, lo que incidió en su pronóstico de sobrevida al que tenía derecho sin que fuera protocolizado desde su ingreso a Urgencias ni en Medicina Interna, siendo hasta Terapia Intensiva cuando le dieron el tratamiento que requería, sin embargo, la descompensación hemodinámica y metabólica causada por la sobrecarga hídrica causada y la sepsis que presentaba impidió su mejoría, por

tanto AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos a Urgencias, así como AR6 y AR7 de Medicina Interna incurrieron en responsabilidad al haber vulnerado el derecho humano a la salud de V que derivó en su lamentable fallecimiento registrado a las 11:20 horas del 30 de septiembre de 2019 por insuficiencia hepática secundario de choque séptico por infección de tejidos blandos (pie diabético) y acidosis metabólica al no haber extremado las precauciones que ameritaba el caso.

**69.** Con base en lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos a Urgencias, así como AR6 y AR7 de Medicina Interna vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones al haber omitido la apropiada prestación del servicio al que estaban obligados proporcionar evidenciando incumplimiento de los principios inherentes a su profesión al no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas acreditadas, derivando en la falta de acceso a la salud de V con la consecuente pérdida de la vida.

**70.** Al haber vulnerado el derecho humano a la protección de la salud de V que trascendió a la pérdida de la vida, incumplieron los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, párrafo cuarto, constitucionales, 1, 2, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracción III, 32, 33 fracción I y II, 51 párrafo primero y fracción XII del ordinal 77 bis 37 de la LGS; 9, 29 y 48, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad porque los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad, así como el numeral 72 correlacionado con la fracción LII, del artículo 3, del Reglamento del ISSSTE, el punto 4.1.1, de la NOM-027-SSA3-2013, *“Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica”*, vigente al momento de los hechos, así como el contenido de la GPC del Pie Diabético, sin minimizar que V, como persona adulta mayor con comorbilidades previas requería mayor atención como se analiza enseguida.

#### D. DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

71. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectó el derecho a su trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad por contar con **Edad** de edad al momento de los hechos, cuyos antecedentes clínicos lo hacían merecedor de mejor atención y vigilancia estrecha e interdisciplinaria, ya que no obstante acudió a Urgencias por herida expuesta en la zona tibial izquierda con salida de secreción multitratada con antibióticos sin mejoría, así como con diabetes descontrolada, urea y creatinina fuera de rangos normales, el personal médico de Urgencias y Medicina Interna equivocaron su diagnóstico al indicar que presentaba celulitis cuando se trataba de pie diabético, omitiendo su manejo certero sumado a la sobrecarga hídrica por la inobservancia a su hoja de control de líquidos, desestabilizándolo metabólicamente y hemodinámicamente hasta causarle anasarca, acreditándose que no se le garantizó la especial protección de que goza dicho sector de la población en esa etapa de la vida considerada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia.

72. El artículo 1º, párrafo quinto, constitucional prohíbe cualquier acto “(...) *que atente contra la dignidad humana (...)*”, refiriéndose los artículos 11.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en términos generales, al derecho al trato digno, debiéndose promover, proteger y asegurar los derechos humanos y libertades.

73. En el párrafo 93, de la Recomendación 8/2020 de esta Comisión Nacional estableció que el derecho de las personas adultas mayores “(...) *implica, correlativamente, una obligación por (...) las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho (...)*”.

74. En tratándose de personas adultas mayores debe considerarse su derecho al trato digno, entendido como la prerrogativa para que hagan efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato acordes con las expectativas en un

mínimo de bienestar aceptadas generalmente y reconocidas en el orden jurídico, constituyendo el trato preferencial, una acción positiva, por la cual el Estado reconoce la necesidad de protegerlos de forma especial ya por su condición de edad resultan víctimas potenciales de violaciones a derechos humanos.

**75.** En ese sentido, se han pronunciado la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982 de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada); la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Madrid en 2002; el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento en 2003; la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003; la Declaración de Brasilia en 2007; el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre las personas mayores en 2009; la Declaración de compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.

#### **D.1. Violación a los derechos de V, persona adulta mayor.**

**76.** En la transgresión de los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, también se afectó su derecho a un trato preferencial y digno por la negligencia derivada de las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos a Urgencias y por AR6 y AR7 de Medicina Interna y quien resulte responsable, ya que si se le hubiera diagnosticado con pie diabético desde su ingreso y de haberse atendido la Hoja de Control de Líquidos, se le hubiera establecido un tratamiento idóneo para mejorar su pronóstico de sobrevida, al cual tenía derecho, sin que aconteciera, sumado a la falta de vigilancia estrecha y especializada más sus comorbilidades de base trascendió en la pérdida de la vida.

**77.** Dichas personas servidoras públicas evidenciaron falta de orientación especializada para garantizar calidad en la atención a V, persona adulta mayor, quien ante sus padecimientos previos de diabetes mellitus e hipertensión arterial descompensadas, úlcera del pie sin mejoría pese a múltiples antibióticos,

ameritaba un diagnóstico correcto con estudios de laboratorio y gabinete, atención multidisciplinaria para mejorar su estado crítico de forma digna, respetando sus derechos fundamentales, acreditándose por el contrario, que al no haberle dado un tratamiento acorde a su diagnóstico real y al haberle generado sobrecarga hídrica por la inobservancia de la Hoja de Control de Líquidos se le generó desestabilización metabólica y hemodinámica por padecimientos prevenibles que no se previnieron, lo cual les genera responsabilidad por negligencia médica en una persona adulta mayor.

❖ **Personal MR.**

**78.** En la precitada Recomendación General 15, *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, se destacó que *“(…) la carencia de personal de salud, (…), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes y a no derechohabientes sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (…)”*.

**79.** En el caso particular se acreditó que cuando V ingresó a Medicina Interna, esto es, a las 20:00 horas del 23 de septiembre de 2019, únicamente fue atendido por MR1, MR2 y MR3, quienes sin contar con la supervisión del médico de base firmaron su ingreso, persistiendo en el diagnóstico de **Narración de hechos** izquierdo en lugar de pie diabético, modificándole empíricamente el tratamiento de insulina argumentando que no contaban con control de glicemias capilares, indicándole en su lugar hipoglucemiante oral, acciones que colocaron en alto riesgo la vida de V, debido a que el especialista de esta Comisión Nacional indicó que no se podía suspender bruscamente dicho medicamento aunado a que el hipoglucemiante oral no tienen ningún efecto para controlar una hiperglucemia tratada con insulina, generándole el aumento en la glucosa de V.

**80.** Advirtiéndose además, que a las 22:00 horas de 25 de septiembre de 2019, cuando personal de enfermería del turno nocturno reportó a MR4, que V presentaba hipotermia, dificultad respiratoria 68%, encontrándose



hemodinámicamente inestable con campos pulmonares con estertores bilaterales, en anasarca, hizo caso omiso, volviendo a requerirla a las 23:00 horas y ante el estado de gravedad de V intentó intubarlo en tres ocasiones hasta que lo consiguió incluso solicitó apoyo a Anestesiología, logrando después de dos intentos colocarle un catéter venoso central, lo cual evidenció que AR7 no estaba en el lugar, lo que además se sustenta con la nota de intubación y colocación de catéter venoso central de las 23:50 horas del 25 de septiembre de 2019 firmada solamente por MR4, sin que aparezca firma en el nombre de AR7.

**81.** Debiéndose investigar los datos del personal médico de base encargado de la supervisión de las actividades de MR1, MR2 y MR3 a fin de que se deslinde la responsabilidad correspondiente, ya que junto con AR7 inobservaron el cumplimiento de los puntos 10.3, 10.5 y 11.4, de la precitada NOM-Para Residencias Médicas, al acreditarse que éstos actuaron sin supervisión, lo que incidió no sólo en la inadecuada integración diagnóstica sino en el deficiente manejo terapéutico de V como se constató, ya que aun cuando los MR son profesionales de la medicina, también lo es que atraviesan un período de capacitación de ahí que requieran la supervisión y guía de los médicos de base o titulares para que no se vulnere el derecho humano a la protección de la salud con la consecuente pérdida de la vida de los pacientes.

**82.** Por otra parte, y a fin de garantizar la adecuada atención médica de los pacientes se debe considerar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU,<sup>19</sup> integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona, obligando a las autoridades a colaborar en su implementación, seguimiento y examen, debiendo considerarse en el presente asunto, la realización del Objetivo tercero consistente en *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”*, concretamente la meta 3.8, cuya misión versa en *“(…) Lograr la cobertura sanitaria universal, (…) incluid[o] el acceso a servicios básicos de salud de calidad (…)”*; correspondiendo al Estado generar acciones para alcanzarla

---

<sup>19</sup> Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada *“Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”*.

mediante el reforzamiento de los servicios hospitalarios para que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones y omisiones de su encargo y diagnostique a los pacientes oportuna y correctamente valiéndose de los medios a su alcance, así como de los protocolos y guías para cada padecimiento, considerando una real vigilancia estrecha según cada caso particular.

## E. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD.

**83.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho al libre acceso a información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo.

**84.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*<sup>20</sup>

**85.** En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017,<sup>21</sup> esta Comisión Nacional 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”*; señalando en el *“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”*, la CrIDH 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”*.<sup>22</sup>

**86.** La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste *“(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...)”*

<sup>20</sup> Observación General 14. *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), fracción IV.

<sup>21</sup> CNDH. *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, 31 de enero de 2017.

<sup>22</sup> CrIDH. *“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Párr. 68.

*integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal (...) de la salud, (...) el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).<sup>23</sup>*

**87.** Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

**88.** 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 verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.<sup>24</sup>

**89.** Del análisis realizado al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico, cuya relevancia radica en la dificultad para la investigación en caso de presuntas violaciones a derechos humanos, asentándose enseguida las irregularidades administrativas en su integración.

---

<sup>23</sup> Introducción, párr. dos.

<sup>24</sup> CNDH, párr. 34.

### E.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V.

**90.** De manera generalizada AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos al servicio de Urgencias, así como de AR6 y AR7 de Medicina Interna, omitieron asentar nombre completo, cédula profesional y en algunos casos su firma en la atención brindada a V del 19 al 26 de septiembre de 2019, incumpliendo los puntos 5.10 y 5.11, de la NOM-Del Expediente Clínico, que precisan que todas las notas deberán contener entre otros datos, nombre completo y firma autógrafa, electrónica o digital, lo cual no sucedió.

**91.** Llama la atención que cuando AR4 atendió a V el fin de semana, esto es, del 21 al 22 de septiembre de 2019, únicamente hubiera realizado una Nota de Evolución de Urgencias Adultos de las 16:00 el primer día, limitándose a asentar en las valoraciones subsecuentes solamente indicaciones médicas, advirtiéndose además ausencia de nota médica durante el turno matutino del 21 de ese mismo mes y año, por tanto se inobservó el punto 7 y 7.2.1, de la NOM-Del Expediente Clínico, que especifica que el médico debe realizar una nota de evolución cada vez que proporciona atención al paciente, lo que no sucedió.

**92.** Por otra parte, no pasa inadvertido que el motivo por el cual QV presentó queja ante esta Comisión Nacional el 23 de septiembre de 2019, esto es, cuando V aún estaba en Urgencias del Hospital 1º de Octubre, fue porque AR5 pretendía darlo de alta cuando doce horas antes lo habían reportado delicado, señalando como responsables a SP2, *“responsable del servicio de Urgencias”* y a SP3, *“asistente de la dirección”*, este último por haberla engañado con atender su problema asignándole una cama *“que está asignada a otro paciente (sic) solo que no lo siga molestando”*; sin embargo, de las evidencias remitidas por el ISSSTE y los informes correspondientes, no se cuenta con datos de dichas personas servidoras públicas, lo cual deberá investigarse para que en su caso, se deslinden las responsabilidades administrativas que correspondan.

**93.** Las irregularidades en la integración del expediente clínico de V representan un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico a fin de brindarle un tratamiento acorde a su padecimiento, o en su caso, para deslindar las responsabilidades que correspondan, lo que al no haber acontecido en el caso concreto, vulneró su derecho a que se conozca la verdad, reiterando este Organismo Nacional, la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado de dicho instrumento al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

**94.** Cabe señalar, que el 8 de septiembre de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la NOM-024-SSA3-2010, *“que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud”*, la cual es de observancia obligatoria, haciéndose indispensable que el ISSSTE considere su subsecuente aplicabilidad.

**95.** Se acreditó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos al servicio de Urgencias, así como AR6 y AR7 de Medicina Interna incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico por las razones expuestas.

#### **F. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.**

**96.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos al servicio de Urgencias, así como AR6 y AR7 de Medicina Interna y quien resulte responsable provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, persona adulta mayor debido a que sus acciones y omisiones derivaron en la violación a su derecho humano a la protección de su salud con la consecuente pérdida de la vida, acorde a lo siguiente:

**96.1.** AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 diagnosticaron de manera errónea a V, considerando que tenía celulitis cuando se trataba de pie diabético y no obstante que el motivo por el cual acudió a Urgencias el 19 de septiembre de 2019, fue porque tenía una herida abierta en región anterior tibial del lado izquierdo de aproximadamente 10 centímetros de diámetro con áreas necróticas y exposición de músculo con hiperemia perilesional, nunca realizaron el cultivo de la secreción o estudios para determinar su tratamiento, tampoco requirieron la valoración por Angiología, Ortopedia, Traumatología e Infectología pese a que la GPC de Pie Diabético así lo considera, sin que AR3 especialista en Cirugía General realizada el 22 de septiembre de 2019 el lavado quirúrgico de la herida.

**96.2.** Y no obstante su gravedad, el 23 de septiembre de 2019, AR5 pretendió su alta a domicilio por *“mejoría clínica y bioquímica”*, comentándoles *“la baja disponibilidad de cama”*, y ante la negativa de V y su familia, ordenó su ingreso a Medicina Interna para continuar un *“manejo integral”* -que nunca se le brindó-, describiéndolo *“al momento delicado, no exento de complicaciones posteriores, así como enfermedades nosocomiales pronóstico reservado a evolución (...)”*, por tanto, no existía mejoría como lo afirmó inicialmente.

**96.3.** Debiéndose investigar los datos de la médico de base encargada de la supervisión de las actividades de MR1, MR2 y MR3, al acreditarse que cuando recibieron a V en Medicina Interna, esto es, el 23 de septiembre de 2019, persistieron en el error en su diagnóstico y suspendieron inadecuadamente la insulina, prescribiéndole empíricamente hipoglucemiante oral, poniendo en alto riesgo su vida porque la diabetes de larga evolución con manejo de insulina no debe suspenderse bruscamente aunado a que el hipoglucemiante no tiene efecto para controlar la hiperglucemia tratada con insulina, condicionando el aumento en sus cifras de glucosa, la cual fue controlada a su ingreso.

**96.4.** El 24 de septiembre de 2019, AR6, especialista en Medicina Interna diagnóstico a V con celulitis y no obstante su gravedad omitió nueva valoración por Cirugía General, así como por Angiología, Traumatología y Ortopedia, toma de radiografías del miembro pélvico izquierdo, muestra de secreción para cultivo, curación de la herida y seguimiento del control de líquidos porque antes de su ingreso a dicho servicio ya presentaba sobrecarga hídrica, aunado a que el 25 de ese mes y año, lo reportó con acidosis diabética sin que solicitara su valoración inmediata por Terapia Intensiva al tratarse de una real urgencia aunado a que no corrigió el desequilibrio ácido base.

**96.5.** Como consecuencia del diagnóstico equivoco y manejo médico inadecuado de V, persona adulta mayor, a las 22:00 horas del 25 de septiembre de 2019, fue intubado por MR4 y se le colocó un catéter venoso central sin supervisión de AR7, médico de base como se acreditó.

**96.6.** AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 ni AR7 valoraron la Hoja de Control de Líquidos de V, la cual registró desde el 20 de septiembre de 2019, retención hídrica grave que empeoró el 25 de ese mismo mes y año, cuando AR6 indicó administración de 800 ml. de solución vía intravenosa por cinco horas, provocándole anasarca por sobrecarga hídrica comprobada con la tomografía simple que advirtió un derrame pleural bilateral, líquido peripatético e hidrocele, complicaciones que desencadenaron su descontrol metabólico y hemodinámico grave e irreversible que lo llevó a la muerte, lo cual era previsible sin que se previera, por tanto, les genera responsabilidad.

**97.** Por otro lado, las irregularidades en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, al haber inobservado los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, vulnerando el derecho humano al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QV.

**98.** Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos al servicio de Urgencias, así como de AR6 y AR7 de Medicina Interna, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes de conformidad con la normatividad aplicable, debido a que las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, requiriendo para su efectiva aplicación, cumplir con el servicio encomendado, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público según lo establecido en el artículo 7, fracciones I, V, y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el artículo 252, de la Ley del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes, contribuyen al mejoramiento de sus condiciones, lo que no aconteció.

**99.** No pasa inadvertido, que si bien es cierto, el 18 de enero de 2021, el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE dictaminó improcedente la queja de QV, al haber considerado que se atendió adecuadamente la problemática de V, siendo sus múltiples patologías la consecuencia de su fallecimiento; también lo es que personal médico de esta Comisión Nacional acreditó irregularidades en su manejo clínico y seguimiento comenzando por un diagnóstico erróneo que persistió hasta que ingresó a Terapia Intensiva, donde no pudieron estabilizarlo como resultado de afectaciones causadas por el inadecuado manejo médico de personal de Urgencias y Medicina Interna las cuales eran previsibles sin que lo fueran, acreditándose la vulneración el derecho humano a la salud de V, con la consecuente pérdida de la vida atribuible a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, al no haberle dado la atención integral que requería su padecimiento.



**100.** 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; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo, 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará:

**100.1.** Denuncia ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 con motivo de las irregularidades en la atención médica de V, y en contra del médico de base o titular de la vigilancia de las actividades de MR1, MR2 y MR3, al haber vulnerado la NOM-Para Residencias Médicas, así como respecto a las advertidas en la integración del expediente clínico.

**100.2.** Denuncia en la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 con motivo de la inadecuada atención médica proporcionada a V1, que culminó en su lamentable deceso.

**101.** Debiendo la autoridad administrativa y ministerial considerar las evidencias reseñadas para que, en su caso, determinen las responsabilidades con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas.

## **G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.**

**102.** 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 la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**103.** 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 V1, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV1, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV1, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V que derivó en la pérdida de su vida, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de QV, debiéndose inscribir a QV en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas para que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

**105.** Por tanto, el ISSSTE deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, a fin de que dicho Instituto realice un pago justo por las violaciones a derechos humanos acreditadas de conformidad con los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:

***i. Medidas de Rehabilitación.***

**106.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos con motivo de las violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

**107.** En el presente caso, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar a QV, atención psicológica y tanatológica que requiera por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debiendo otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V.

**108.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciéndoles información previa, clara y suficiente, con enfoque diferencial y especializado en todo momento. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo necesario incluyendo de ser indispensable, la provisión de medicamentos.

## ***ii. Medidas de Compensación.***

**109.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64, 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 a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”.<sup>25</sup>

**110.** La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de los derechos humanos sufrida por las víctimas indirectas, considerando las circunstancias de cada caso, incluyendo los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables a consecuencia de la violación de derechos humanos, daño moral, lucro cesante, pérdida de oportunidades, daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

**111.** Para tal efecto, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación para que se proceda conforme a sus atribuciones.

## ***iii. Medidas de Satisfacción.***

**112.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y conforme a lo dispuesto en 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.

---

<sup>25</sup> “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

**113.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas a Urgencias y Medicina Interna del Hospital 1º de Octubre señaladas, colaboren ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de las denuncias que este Organismo Nacional presentará en el Órgano Interno de Control en el ISSSTE como en la Fiscalía General de la República para que den cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, debiendo informar las acciones de colaboración hasta su total conclusión.

***iv. Medidas de no repetición.***

**114.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas y consisten en implementar las acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, debiendo el Estado adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**115.** En ese sentido, las autoridades del ISSSTE deberán implementar en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como respecto al contenido de la Guía de Práctica Clínica de Manejo Integral del Pie Diabético en Adultos en el Segundo Nivel de Atención para diagnosticar oportunamente y limitar la gravedad de las enfermedades concomitantes que pudieran afectar la capacidad funcional de las personas adultas mayores, así como a la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigidos al personal médico de Urgencias y de Medicina Interna del Hospital 1º de Octubre, debiéndose asegurar que entre los participantes se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, MR1, MR2, MR3, MR4 y los médicos de base encargados

de su supervisión. Debiendo estar disponibles de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

**116.** En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular al personal de Urgencias y Medicina Interna del Hospital 1º de Octubre 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 para satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, debiendo supervisarse durante seis meses su cumplimiento al igual que del resto de las medidas para garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales que remitirán a este Organismo Nacional.

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

## **V. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación integral del daño causado a QV, que incluya una justa y suficiente compensación con motivo de la negligencia médica que derivó en el fallecimiento de V, y en términos de la Ley General de Víctimas, se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, debiendo enviarse a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue en los términos precisados, la atención psicológica y tanatológica que en su caso requiera QV por las violaciones a los derechos humanos que dieron



origen a la presente Recomendación, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore ampliamente con la autoridad investigadora, así como en el trámite y seguimiento de la denuncia que este Organismo Nacional presentará en el Órgano Interno de Control en el ISSSTE para que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y los médicos de base encargados de la supervisión de MR1, MR2, MR3 y MR4, den cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, y en caso de que la autoridad administrativa determine su responsabilidad, debiendo informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración hasta su conclusión.

**CUARTA.** Colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia que este Organismo Nacional presentará en la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 con motivo de las irregularidades en la atención médica de V que derivaron en su fallecimiento, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

**QUINTA.** Implementar en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como respecto al contenido de la Guía de Práctica Clínica de Manejo Integral del Pie Diabético en Adultos en el Segundo Nivel de Atención para diagnosticar oportunamente y limitar la gravedad de las enfermedades concomitantes que pudieran afectar la capacidad funcional de las personas adultas mayores, así como a la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigidos al personal médico de Urgencias y de Medicina Interna del Hospital 1º de Octubre, debiéndose asegurar que entre los participantes se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, MR1, MR2, MR3, MR4 y los médicos de base encargados de su supervisión. Debiendo estar

disponibles de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

**SEXTA.** En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emitir una circular al personal de Urgencias y Medicina Interna del Hospital 1º de Octubre con medidas adecuadas de supervisión en la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, debiendo supervisarse durante seis meses su cumplimiento y el resto de las medidas para garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales que se remitirán a este Organismo Nacional.

**SÉPTIMA.** 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.

**118.** 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.

**119.** 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

**120.** Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

**121.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá 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 de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar 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**