

RECOMENDACIÓN No. 29/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL GENERAL “JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 18 de febrero de 2022

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º primer párrafo 6º fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones II, y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2018/4328/Q**, relacionado con el caso de V1.

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, y 68 fracción VI y 116 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 3º, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, y último párrafo 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 que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

Denominación	Clave
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

3. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y normas oficiales mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominaciones	Acrónimo
Hospital Regional General “José María Morelos y Pavón” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México	Hospital General
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos	NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional/ Comisión Nacional/CNDH

Denominaciones	Acrónimo
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED

I. HECHOS

4. El 10 de abril de 2018, VI, **Parentezco**, presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional, en el cual señaló que, con fecha 9 de agosto de 2016, V1, **Sexo** de **edad**, presentó dolor abdominal, razón por la cual la trasladó al Hospital General, en donde después de revisarla, se le indicó “*manejo sintomático*”, es decir suministro de medicamento para aliviar las molestias.

5. Posteriormente, el 15 de agosto de 2016, nuevamente V1 presentó dolor abdominal, por lo que fue trasladada por sus familiares al Hospital General, en donde le tomaron muestras de sangre, misma que “*por fallas en el sistema no las procesaron*”.

6. El 18 de agosto de 2016, V1 continuó con los malestares, razón por la cual se presentó en el Hospital General de Chalco del Instituto de Salud del Estado de México, lugar en el que, siendo las 22:45 horas del día 28 de ese mes y año perdió la vida, señalándose en el certificado de defunción como causas de esta, choque séptico, neumonía, diabetes mellitus e insuficiencia renal aguda.

7. Al considerar VI que hubo negligencia en la atención proporcionada a V1 en el Hospital General, el 5 de octubre de 2016 presentó escrito de queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, misma que el 26 de marzo de 2018 fue resuelta como no conciliable.

8. Por lo anterior, VI solicitó a esta Comisión Nacional se investiguen los hechos, razón por la cual se radicó el expediente CNDH/1/2018/4328/Q, y para la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos, se realizaron las

diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V1, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja presentado en este Organismo Nacional el 10 de abril de 2018, suscrito por VI, en el que detalló la atención médica brindada a V1 por personal médico del Hospital General, anexando lo siguiente:

9.1 Acta de defunción de V1 emitida por el Registro Civil, fecha y lugar de fallecimiento

[REDACTED]

9.2 Oficio de admisión de queja DGOG/210/1458-2016/2016 de fecha 5 de octubre de 2016, suscrito por la Directora General de Orientación y Gestión de la CONAMED, a través del cual informó a VI la admisión de su escrito bajo el número de Queja 1.

9.3. Acta de audiencia de fecha 26 de marzo de 2018, efectuada en el expediente de Queja 1 integrado por la CONAMED, en la que se acordó como punto tercero: *“Téngase este asunto como no conciliado dejando a salvo los derechos de la parte quejosa para que lo haga valer en la vía y forma que su interés convenga”*.

10. Oficio D.-1086/16 de fecha 12 de diciembre de 2016, suscrito por el Director del Hospital General, a través del cual anexó informe del Jefe del Servicio de Urgencias y copia simple del expediente clínico de V1, del cual destacó lo siguiente:

10.1. Nota de admisión de las 04:53 horas del 9 de agosto de 2016, suscrita por AR1, en la cual señaló que valoró a V1, quien le refirió inició con dolor de fosa iliaca izquierda, vómito amarillo y escalofríos.

10.2. Nota de valoración y alta de las 07:06 horas del 9 de agosto de 2016, en la cual AR1, señaló que revaloró a V1, determinando su alta con impresión diagnóstica de constipación, dejando cita abierta al Servicio de Urgencias.

10.3. Hoja de Triage¹ de las 14:32 horas del 9 de agosto de 2016, elaborada por SP1, en la cual estableció clasificación verde para la atención a V1, así como Glasgow 15.

10.4. Resumen de evolución y tratamiento de las 15:21 horas del 9 de agosto de 2016, en la cual SP2 señaló que V1 presentó dolor en región de fosa iliaca izquierda opresivo con dificultad a los arcos de movilidad y que acudió al Hospital Morelos sin presencia de mejoría.

10.5. Nota de valoración Urgencias Adultos de las 16:30 horas del 9 de agosto de 2016, en la que SP3 estableció como impresión diagnóstica colon espástico e infección de vías urinarias, señalando que debe tener control en la Unidad de Medicina Familiar y en caso de persistir con síntomas acudir a Urgencias.

10.6. Nota de valoración por Unidad de Medicina Quirúrgica de las 16:57 horas del 9 de agosto de 2016, en la cual SP2 señaló que se solicitó alta de V1 por mejoría en la disminución del dolor sin compromiso hemodinámico.

10.7. Informe de fecha 13 de diciembre de 2016, firmado por el Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital General, en el cual señaló la atención

¹ Término utilizado para clasificar la gravedad, sintomatología y problema de salud que presenta un paciente cuando llega al Servicio de Urgencias y que permite definir la prioridad de la atención.

médica que se le dio a V1 los días 9 y 15 de agosto de 2016, por parte de AR1, AR2 y AR3, señalando los nombres de los médicos y su intervención.

10.8. Hoja de urgencias de las 00:00 horas del 15 de agosto de 2016, elaborada por AR2 (médico del cual no se puede establecer su nombre, matrícula o cédula profesional), en la cual señaló que V1 presentó hipertermia **Condición de** y glucosa de **Condición**

10.9. Nota médica de las 07:00 horas del 15 de agosto de 2016, realizada por AR3 (médico del que no se puede establecer su nombre por estar ilegible y completo, sin matrícula o cédula profesional), en la cual señaló que no hubo servicios de laboratorio y no se realizó estudio, con signos vitales de presión arterial 101/87mmHg, frecuencia cardíaca 76 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 por minuto y temperatura de 36°.

11. Oficio D.-046/17 de fecha 25 de enero de 2017, signado por el Director del Hospital General, a través del cual anexó lo siguiente:

11.1 Informe de fecha 13 de enero de 2017, firmado por el Jefe de Urgencias del Hospital General, en el cual señaló la atención médica que le brindó en dicho servicio a V1, además de precisar que egresó con diagnóstico de constipación.

12. Oficio CONAMED-SJ-DAJ-379-2018, de fecha 3 de julio de 2018, suscrito por el Director de Asuntos Jurídicos de la CONAMED, a través del cual informó el seguimiento que dio al expediente de Queja 1, desde su presentación hasta su resolución, en el que anexó lo siguiente:

12.1. Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprende como fecha y hora de la muerte de V1, las 22:45 horas del 28 de agosto de 2016, además de señalar como causas de defunción choque séptico con intervalo de aproximación de 9 días, neumonía con intervalo de

aproximación de 21 días, **condición de salud** con intervalo de aproximación de 3 años, así como estado patológico **condición de salud** aguda con intervalo de aproximación de 48 horas.

12.2. Oficio s/n con fecha de recepción 20 de febrero de 2017 a través del cual el ISSSTE realizó la presentación del caso de V1, en el cual señaló que con fecha 20 de abril de esa anualidad en sesión ordinaria, el subcomité técnico de quejas médicas resolvió el mismo como improcedente.

13. Oficio 217B10200/4388/2018 de fecha 9 de julio de 2018, emitido por la Secretaría de Salud en el Estado de México, e ingresado ante esta Comisión Nacional el 16 de ese mes y año, a través del cual anexó copia cotejada del expediente clínico integrado por la atención médica que se brindó a V1 en el Hospital General de Chalco, los días 18 al 28 de agosto de 2016, del cual destacó lo siguiente:

13.1. Hoja de Triage de fecha 18 de agosto de 2016, en la cual SP4 señaló que V1 ingresó a las 08:55 horas de ese día con frecuencia cardiaca de 75 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 28 por minuto, temperatura de 38°, tensión arterial 90/60, e hiperglicemia capilar 435.

14. Oficio SG/SAD/JSCDQR/4033-1/18, de fecha 22 de agosto de 2018, suscrito por el Jefe de Servicios del ISSSTE, ingresado en este Organismo Nacional el 29 de ese mes y año, a través del cual adjuntó lo siguiente:

14.1. Oficio D/3388/16 de fecha 6 de diciembre de 2016, signado por la Directora de la Coordinación de Servicios de Atención al Derechohabiente del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE, por medio del cual informó que V1 fue atendida en el Servicio de Urgencias Adultos, acorde a su patología y egresada por mejoría y con indicaciones de acudir al servicio en caso de persistir sintomatología, y anexó lo siguiente:

14.1.1. Informe de fecha 12 de diciembre de 2016, suscrito por la Coordinadora de Urgencias Adultos y UCIA del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE, a través del cual señaló la atención que se le brindó a V1 en el Hospital General.

15. Oficio SG/SAD/JSCDQR/3666-1/18, de fecha 5 de septiembre de 2018, suscrito por el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de la Secretaría General del ISSSTE, a través del cual anexó lo siguiente:

15.1. Oficio D/001175/18 de fecha 31 de agosto de 2018, signado por el Director del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, a través del cual adjuntó copia simple del expediente de la atención brindada a V1 en el servicio de urgencias adultos el día 9 de agosto de 2016, así como informe elaborado por la Coordinadora de Urgencias Adultos y UCIA, de lo que destacó lo siguiente:

15.1.1. Oficio de fecha 16 de enero de 2017, signado por la Coordinadora de Urgencias Adultos y UCIA del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, en el cual informó que a V1 se le realizó valoración integral con diagnóstico de colon espástico e infección de vías urinarias.

16. Oficio SG/SAD/JSCDQR/DAQMA/3829-1/18, de fecha 14 de septiembre de 2018, rubricado por el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos de la Secretaría General del ISSSTE, a través del cual remitió lo siguiente:

16.1. Oficio HGGJMMP/CAD480/2018, de fecha 6 de septiembre de 2018, signado por el Director de la Unidad de la Coordinación de Atención al Derechohabiente del Hospital General, a través del cual adjuntó copia simple de la hoja del sistema de estadística y medicina curativa hospitalaria y preventiva (hoja de urgencias) a nombre de V1.

17. Correo de fecha 26 de abril de 2019 en el cual se hizo constar la llamada telefónica entre personal de esta Comisión Nacional y VI en la cual informó que no acudió a alguna otra instancia respecto a los hechos de la queja.

18. Opinión médica de fecha 8 de junio de 2020 elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, de la que se desprende del capítulo de conclusiones: *“PRIMERA: La atención médica brindada a (V1) [...] en el Hospital General José María Morelos y Pavón del ISSSTE, fue inadecuada [...]”*.

19. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/01347-4/21, de fecha 19 de marzo de 2021, suscrito por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos, a través del cual informó que el caso de V1 fue sometido a consideración de los miembros del Comité de Quejas Médicas Institucional, quienes el 24 de julio de 2017 resolvieron el asunto como improcedente, al no existir deficiencia, negativa o imposibilidad institucional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Con fecha 5 de octubre de 2016, fue aceptada la Queja 1 presentada por VI ante la CONAMED, la cual fue notificada al ISSSTE, quien sometió el caso de V1 a consideración de los miembros del Comité de Quejas Médicas Institucional, resolviendo el asunto como improcedente, el 24 de julio de 2017, al no existir deficiencia, negativa o imposibilidad institucional, por lo que el 26 de marzo de 2018 se celebró audiencia de conciliación en la cual se notificó a VI que la Queja 1 fue resuelta como asunto no conciliado, dejando a salvo los derechos de la parte quejosa para que lo haga valer en la vía y forma que su interés convenga.

21. El 26 de abril de 2019 VI informó a esta Comisión Nacional que no interpuso denuncia, demanda u otra queja alguna en contra del personal médico del Hospital General por la inadecuada atención médica que le proporcionaron a V1.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

22. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2018/4328/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida atribuibles a AR1, AR2 y AR3 personal médico del Hospital General, en agravio de V1.

23. Lo anterior en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) reconoce que: *“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”*

25. 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 [...]”*.

26. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que: *“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.”*

*Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [...]”.*²

27. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

28. Esta Alianza Universal se compone por 17 Objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.³

29. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en cualquier etapa de la vida.

30. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

31. Es atinente la jurisprudencia administrativa respecto a que: *“El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo 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 [...]”.*⁴

² “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.

³ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, 219/418.

⁴ SCJN, Jurisprudencia Administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”, Registro 167530.

32. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁵

33. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15. Sobre el derecho a la protección de la salud, emitida en fecha 23 de abril de 2009, que: “[...] *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad*”.

34. Además, advirtió que “*el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado*”.

35. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que AR1, AR2 y AR3 personal médico del Hospital General omitieron brindar la atención médica adecuada a V1 en su calidad de garantes, de conformidad con el artículo 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud, en concordancia con el diverso 27 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud –como a continuación se analiza–, los que en términos generales, establecen que por “atención médica” se entiende al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger y restaurar su salud,

⁵ CNDH. Recomendaciones: 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

siendo actividades médicas las curativas y que el instituto otorgará servicios de salud de calidad, oportunidad y equidad.

A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL

36. El presente caso se trata de V1, **sexo** de **edad**, quien el 9 de agosto de **condición de salud**, razón por la cual acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General, en donde fue atendida a las 04:53 horas de esa fecha por AR1.

37. En la nota medica de admisión de la fecha y hora referida, AR1 señaló que en la entrevista médica V1 manifestó como antecedentes **condición de salud**, negó alergias, refirió el inicio de su padecimiento con “*dolor en fosa iliaca izquierda, vómito en diez ocasiones de condición de salud*”.

38. Asimismo, en la exploración física de V1, AR1 la reportó “*aparentemente íntegra, palidez de tegumentos moderado estado de hidratación, facie álgica (dolor crónico referido a la región craneofacial), cp (campos pulmonares) sin alteraciones, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo puntos ureterales izq +, rebote +, marcha antálgica (cojera adoptada para evitar el dolor), resto sin alteraciones [...]*”.

39. Posteriormente, a las 07:06 horas del 9 de agosto de 2016, AR1 continuó con la atención médica de V1, y a su revaloración señaló que “[...] *presenta mejoría de la sintomatología, sv (signos vitales) normales, ef (exploración física) neurológico sin alteraciones, cp (campos pulmonares) normal, abdomen sin compromiso resto sin alteraciones [...]* **Condición de salud** control en UMF (Unidad de Medicina Familiar) Idx (impresión diagnóstica) constipación, plan ALTA[...]

40. Advirtiendo esta Comisión Nacional que, de la Opinión Médica se desprende que AR1, en su primera atención médica, no realizó a V1 un interrogatorio completo y exploración física con toma de signos vitales y que tanto en la primera como en la segunda revisión clínica, AR1 también omitió elaborar una adecuada semiología de su padecimiento. De haberlo hecho, como era lo obligado, habría advertido que cursaba con infección de vías urinarias, pues como señaló V1, presentó vómito, escalofríos y dolor en fosa iliaca y, en la exploración física, AR1 se percató que tenía abdomen globoso, lo que, de acuerdo con la Guía de Referencia Rápida: Diagnóstico y Tratamiento de Infección Aguda, no Complicada del Tracto Urinario en la Mujer⁶, en el apartado de Interrogatorio, subapartado “Infección de vías urinarias altas”, se señala que “[a los síntomas de infección de vías urinarias] se agrega dolor en fosa renal [...]. Dependiendo de la gravedad de la enfermedad puede acompañarse [entre otros...], de vómito, escalofrío o dolor abdominal.” Síntomas que V1 presentó y AR1 pasó por alto, omitiendo así, indicar el tratamiento que requería, ya que ameritaba de inmediato el beneficio oportuno de cobertura antimicrobiana y realización de estudios de laboratorio tales como: examen general de orina, biometría hemática, química sanguínea, etc., limitándose a solicitar , tal –como se desprende de las notas médicas del 9 de agosto de 2016–, radiografía de abdomen y prescripción de difenidol (antinauseoso), metoclopramida (regulador de la motilidad intestinal) y clonixinato de lisina (analgésico), lo cual encubrió la sintomatología.

41. De acuerdo con lo anterior, AR1 incumplió tanto con lo establecido en la Guía de Referencia Rápida citada, así como con lo dispuesto por los artículos 32 de la Ley General de Salud; 9º del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 15 del entonces vigente Reglamento

⁶ Disponible en: <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=1383>

de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado⁷.

42. Siendo las 14:32 horas del 9 de agosto de 2016, V1 persistió con la sintomatología (indicativa de infección de vías urinarias) y sin recibir el tratamiento médico adecuado, por lo que acudió al Hospital General Ignacio Zaragoza del ISSSTE, en donde con esa fecha fue adecuadamente valorada y atendida médicamente por: SP1, quien le indicó realización de radiografía, urolabstix –tira reactiva de orina– y valoración en consultorio; SP2, quien, con el resultado de la urolabstix –nitritos 8, proteínas +++, sangre 1.05 + gruc+2000– (lo que indicaba infección de vías urinarias), ordenó protocolo de estudio, como toma de laboratorios –biometría hemática, química sanguínea y examen general de orina– y valoración por urgencias médico quirúrgicas, y SP3, quien indicó tratamiento consistente en ciprofloxacino –antibiótico de amplio espectro–, diclofenaco –analgésico–, senósidos –tratamiento contra estreñimiento– y medidas higiénico dietéticas. Siendo dada de alta a las 16:57 horas del mismo día, por mejoría y disminución del dolor sin compromiso hemodinámico en ese momento; se envía a clínica familiar para control de seguimiento y se dejó cita abierta a urgencias, lo que consta en la nota de valoración por la Unidad de Medicina Quirúrgica.

43. Subsecuentemente, tal como se señaló en la opinión médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, no se tiene evidencia escrita en el expediente de queja de constancia médica que permita establecer la evolución del paciente durante el periodo comprendido del 10 al 14 de agosto de 2016, por lo que no es posible emitir una opinión médica al respecto.

⁷ Artículo 15.- El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable”.

44. Ahora bien, lo que sí se puede establecer, de conformidad con la hoja de urgencias de las 00:00 horas del 15 de agosto de 2016, elaborada por AR2 y en el oficio s/n respecto a la presentación del caso de V1 por parte del ISSSTE, es que fue hasta esa fecha y hora que V1 acudió al Hospital General, refiriendo “[...] 8

[REDACTED]

[...]”.

45. En la mencionada hoja de urgencias, AR2 indicó como tratamiento para V1, solución fisiológica 500ml para 12 horas, ceftriaxona (antibiótico de amplio espectro) 1 gramo intravenoso cada 12 horas, metronidazol (antibiótico) intravenoso cada 8 horas, metoclopramida (procinético) cada 8 horas, omeprazol (protector de la mucosa gástrica) 40mg cada 24 horas, esquema de insulina rápida, estudios de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, amilasa, lipasa) y radiografía de abdomen. Advirtiéndolo en la Opinión Médica realizada por este Organismo Nacional, que AR2 omitió el control de la fiebre y solicitar valoración por el Servicio de Medicina Interna por el descontrol metabólico que presentaba V1.

46. Posteriormente, V1 fue valorada por AR3, tal como consta en la nota médica de las 07:00 horas del 15 de agosto de 2016, en la que se advirtió que, a pesar de la condición clínica descrita a su ingreso (entre ellas la glucosa de 500mg/dL, fiebre alta y dolor abdominal), en la cual se evidenciaba que la paciente cursaba un proceso infeccioso, fue dada de alta, refiriendo que V1 a la exploración presentó

signos vitales presión arterial 101/87mmHg (ligero incremento en la presión arterial diastólica), frecuencia cardíaca 76 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 por minuto y temperatura de 36°C, además precisó en la nota médica que “... *no hubo servicio de laboratorio no se realizó estudios mejoría...*” indicando como tratamiento: ranitidina tabletas, una cada 12 horas; butilhioscina tabletas, 1 cada 8 horas; metoclopramida tabletas, 1 cada 8 horas y, control médico familiar.

47. De lo anterior, los especialistas médicos de esta Comisión Nacional señalaron en la opinión médica que, AR3 omitió realizar un interrogatorio completo y exploración física, así como una adecuada valoración de los signos y síntomas que presentaba; de haberlo hecho, como era lo obligado y siendo de conocimiento básico, hubiera advertido que cursaba con descontrol metabólico por hiperglicemia alarmantemente alta de 500 mg/dL y proceso infeccioso que ameritaba su permanencia hospitalaria para así poder realizarle un acertado protocolo de estudio o, como lo fue en este caso, al no contar con el servicio de laboratorio debió referirla a otra unidad médica del mismo Instituto, brindándole así un mejor pronóstico de sobrevida, y no limitarse a indicar su alta con tratamiento a base de antiulceroso, antiespasmódico, procinético (ranitidina, bultilhioscina, metoclopramida) y sin cobertura antimicrobiana dado que cursaba con infección urinaria.

48. Respecto a lo que antecede, en la opinión médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que AR2 y AR3 incumplieron con lo dispuesto en los mencionados artículos 32 de la Ley General de Salud, 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica y 15 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, vigentes al momento de los hechos.

49. Aunado a lo anterior, no pasó desapercibido para esta Comisión Nacional que el Hospital General, al no tener servicio de laboratorio incumplió con los numerales

5.4⁸ y 5.4.1⁹ de la NOM-007-SSA3-2011, “*Para la organización y funcionamiento*”, así como con los artículo 85¹⁰ y 86¹¹ del Reglamento de Servicios Médicos del propio Instituto, lo que genera un detrimento en la calidad de la atención médica que brinda a todos sus derechohabientes y que, en el caso en particular, era imprescindible y obligada la toma de paraclínicos en virtud de que se trataba de una paciente con descontrol diabético, proceso infeccioso y deshidratación por vómitos incoercibles de difícil corrección, lo que incidió severamente en su condición de salud e irreparable pérdida de la vida como se detalla más adelante.

50. Sin dejar de precisar que, es cierto que V1 tenía comorbilidades y factores de riesgo para complicarse, también lo es que precisamente por esa condición de vulnerabilidad, el personal de salud que la valoró y/o atendió debió extremar precauciones como era su obligación y que de haberle dado un manejo médico adecuado, se le habría brindado un mejor pronóstico de sobrevida al que tenía derecho, lo cual lamentablemente no sucedió.

51. Lo anterior se corrobora porque de acuerdo a la “*Hoja de Triage*”, la paciente ingresó al Hospital General de Chalco, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México, el 18 de agosto de 2018 donde se recibió en muy malas condiciones, hipotensa 90/60mmHg (hipotensión arterial), con temperatura de 38°C (fiebre), frecuencia respiratoria 28 por minuto (aumento de la frecuencia respiratoria) y frecuencia cardíaca de 75 latidos por minuto, hiperglicemia capilar alarmantemente elevada de 435g/dL (alta), lo cual evidenciaba que la paciente cursaba con respuesta inflamatoria sistémica y descontrol metabólico, ameritando su ingreso a

⁸ “[...] 5.4 Recursos materiales y tecnológicos [...]”.

⁹ “El laboratorio clínico deberá comprobar que cuenta con los recursos materiales y tecnológicos, de acuerdo con el tipo de estudios de laboratorio que realiza y deberá cumplir con el equipamiento [...]”.

¹⁰ “Las Unidades Médicas, según su nivel de atención a la salud, contarán con los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, de laboratorio de análisis clínicos, laboratorio de anatomía patológica y citología exfoliativa, así como del servicio de imagenología.”

¹¹ “Las Unidades Médicas que no cuenten con los servicios de laboratorio de análisis clínicos o imagenología, se apoyarán en las Unidades Médicas que dispongan de estos servicios, observando para tal efecto la Regionalización autorizada y el procedimiento de Referencia-Contrarreferencia [...]”.

la Unidad de Cuidados Intensivos del nosocomio en mención, brindándole tratamiento médico; sin embargo, la paciente evolucionó hacia el deterioro; falleciendo lamentablemente **fecha de fallecimiento** teniendo como causa de defunción: **condición de salud**

[REDACTED] según consta en certificado de defunción.

52. Señalando al respecto en la mencionada Opinión Médica de esta Comisión Nacional, que desde el punto de vista médico forense el choque séptico es una entidad clínica grave y mortal condicionada y favorecida por la diabetes mellitus descontrolada y foco primario infeccioso de origen urinario documentado por clínica y urolabstix que no fueron adecuada y oportunamente tratados el Hospital General por AR1, AR2 y AR3 en fechas 9 y 15 de agosto de 2016 como ya se señaló.

53. Así mismo, la falta de Servicio de Laboratorio en el Hospital General impidió detectar la insuficiencia renal aguda, que se documentó días después de manera extrainstitucional en el Hospital General de Chalco y, según consta en el certificado de defunción, otra condicionante más en su lamentable fallecimiento. Cabe señalar que, de haberle dado el beneficio de un diagnóstico y tratamiento oportunos se la habría tenido un mejor pronóstico de sobrevida al cual tenía derecho, lo cual desafortunadamente no sucedió.

B. DERECHO A LA VIDA

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

55. 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*

[...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, 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 [...]”¹².

56. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en 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; 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 humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

57. La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes”*.

58. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1, AR2 y AR3 (personal médico del Hospital General), también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida.

¹² SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

59. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional en el caso de V1 advirtió que las múltiples omisiones, previamente detalladas, en la atención médica brindada a V1 el 9 de agosto de 2016 por AR1 y por AR2 y AR3, el 15 de ese mismo mes y año, tuvieron como consecuencia que su salud evolucionara hacia el deterioro y consecuentemente perdiera la vida.

60. Por lo que **fecha de fallecimiento**, se determinó la muerte de V1, señalándose en el certificado de defunción como causa de la misma, **condición de salud**

61. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2 y AR3, vulneraron en agravio de V1, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

62. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las 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. Con todo, el acceso a la*

información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”¹³.

63. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “[...] *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. [...]*”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.¹⁴

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

65. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, consideró que *“los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”¹⁵*

66. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente*

¹³ Observación General 14 “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

¹⁴ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

¹⁵ CNDH. “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, 31 de enero de 2017.

*usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.*¹⁶

67. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁷

68. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *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 [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos [...] mediante los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...]”.

69. Por lo que, a continuación se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V1, que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por VI1.

¹⁶ CNDH. Recomendación General 29/2017.

¹⁷ *Ibidem*, párrafo 34.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

70. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico, cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

71. No obstante las Recomendaciones, en algunos de los casos, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana, Del expediente clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

72. Así mismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla.

73. Del expediente clínico integrado por la atención médica que se le brindó a V1, se advirtió que en la hoja de urgencias de las 00:00 horas del 15 de agosto de 2016, elaborada por AR2, y en la nota médica de las 07:00 horas del 15 de agosto de 2016, realizada por AR3, no se puede establecer el nombre de los médicos, matrícula o cédula profesional por estar ilegible e incompleto, lo cual de acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional incumple con los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.¹⁸

¹⁸ “5.10 todas las notas en el expediente clínico deberán contener [...] nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital.”

D. RESPONSABILIDAD

D.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

74. Además de las responsabilidades en que incurrieron AR1, AR2 y AR3, esta Comisión Nacional observó que el Hospital General, al no contar con el Servicio de Laboratorio, tal como se acreditó con la nota médica de las 07:00 horas del 15 de agosto de 2016, en la que AR3 señaló: *“No hubo servicio de laboratorio no se realizó estudios mejoría...”* generó un detrimento en la calidad de la atención médica de V1 y de todos sus derechohabientes.

75. Lo anterior incumple con lo dispuesto en el párrafo tercero del artículo 1º constitucional, el cual señala: *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.*

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

77. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman,

independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

D.2. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

78. Por lo que hace a AR1, de acuerdo con la opinión médica de este Organismo Nacional, se concluyó que omitió realizar un interrogatorio completo y exploración física con toma de signos vitales, así como una adecuada semiología del padecimiento de V1, que de haberlo hecho como era lo obligado y siendo de conocimiento básico, habría advertido que cursaba con infección de vías urinarias, que ameritaba de inmediato el beneficio oportuno de cobertura antimicrobiana y realización de estudio, limitándose a solicitar radiografía de abdomen y prescribir difenidol, metoclopramida y clonixinato de lisina.

79. En tanto que AR2 omitió el control de la fiebre y solicitar valoración por el servicio de medicina interna por el descontrol metabólico que presentaba V1.

80. Igualmente y, de acuerdo con la mencionada opinión médica, se concluyó que AR3 omitió realizar un interrogatorio completo y exploración física; además, una adecuada semiología del padecimiento de V1, que de haberlo hecho como era lo obligado y siendo de conocimiento básico, había advertido que cursaba con descontrol metabólico y proceso infeccioso que ameritaba su permanencia hospitalaria para así poder realizarle un adecuado protocolo de estudio o, como en este caso, al no contar con el Servicio de Laboratorio haberle referido a otra unidad médica del mismo Instituto, brindándole así un mejor pronóstico de sobrevida.

81. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V1 igualmente constituyen responsabilidad para AR2 y AR3, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

82. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé que: *“Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones [...]” y “Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución [...]”.*

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

84. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de su atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

85. 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; otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º párrafo tercero, 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 de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual, el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

86. Para tal efecto y de conformidad con lo estipulado en los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I; 7; 26; 27 fracciones I, II, III, IV y V; 62 fracción I; 64 fracciones I, II y VII; 65 inciso c); 73 fracción V; 74 fracción VI; 75 fracción IV; 88 fracciones II y XXIII; 96; 106; 110 fracción IV; 111 fracción I y último párrafo; 126 fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y del 38 al 41 “Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales”, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, se deberá inscribir a VI, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

87. 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, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece 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, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

88. En el “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, la CrIDH enunció que: “... *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado –además precisó que– [...] las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos*”¹⁹.

89. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

i. Medidas de rehabilitación

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

¹⁹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

91. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar a VI, en caso de que lo requiera, atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado –acreditado mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular–, la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género y en forma continua, hasta que alcance su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V1 que de manera desafortunada derivó en la pérdida de su vida.

92. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

93. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

ii. Medidas de compensación

94. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27 fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a VI, derivado de la afectación a la salud y la desafortunada pérdida de la vida de V1, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

95. Con objeto de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.
- **Daño inmaterial.** Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

iii. Medidas de satisfacción

96. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27 fracción IV y 73 fracción V de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente, derivado de la denuncia y queja administrativa que presente este Organismo Nacional ante la Fiscalía General de República y el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, respectivamente, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

97. En el caso de que el Órgano Interno de Control en el ISSSTE determine responsabilidad administrativa del personal del Hospital General involucrado en las omisiones cometidas en agravio de V1, se deberá anexar copia de la resolución, en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas.

iv. Medidas de no repetición

98. Estas medidas se encuentran contempladas en los artículos 27 fracción V y 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

99. Además, es necesario que las autoridades del ISSSTE implementen un curso integral dirigido al personal directivo y médico del Hospital General, en el que se incluyan las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre: capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Aguda, no complicada del Tracto Urinario en la Mujer; Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos”, y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

100. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

101. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciba en los cuales se

refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

102. Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículo de las personas facilitadoras, listas de asistencia, fotos y evaluaciones, entre otros.

103. Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Hospital General, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución.

104. También deberán emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, una circular dirigida al personal directivo y médico del Hospital General, en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten su actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa, con diligencia.

105. Lo anterior de conformidad en lo previsto por el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto

por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley²⁰, en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

106. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del 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, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a VI y demás familiares que conforme a derecho corresponda, con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, asimismo se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que de ser el caso, tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se les otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas que incluya la compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore el seguimiento de la denuncia que este Organismo Nacional formule ante la Fiscalía General de la República en contra de quién o quiénes resulten responsables de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, conforme a los hechos acreditados en la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore en la integración de la queja que el Órgano Interno de Control en el ISSSTE inicie con motivo de la presentación de la queja que esta Comisión

²⁰ Publicado en el Diario Oficial de la Federación, 25 de marzo de 2015.

Nacional interponga en contra del personal del Hospital General, por las violaciones a los derechos humanos descritas, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento. En caso de que el Órgano Interno de Control en el ISSSTE determine responsabilidad administrativa de AR1, AR2 y AR3, personal del Hospital General involucrado en los actos cometidos en contra de V1, inmediatamente se deberá anexar copia de la resolución, en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas, y se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias respectivas.

CUARTA. Diseñe e imparta en un término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal directivo y médico del Hospital General, en el que se incluyan las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Aguda, no complicada del Tracto Urinario en la Mujer; Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, y de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículo de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones.

QUINTA. Realice las acciones necesarias a fin de garantizar que el servicio de laboratorio del Hospital General cuente con el equipo, material, personal médico y administrativo que se requiera para su debido funcionamiento, y remita a esta Comisión Nacional las pruebas de su cumplimiento.

SEXTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en el portal de intranet, en la que se instruya al personal directivo y médico del Hospital General adoptar medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico del Hospital General en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Designe a una persona servidora pública de alto nivel, 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.

107. 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 1°, 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.

108. 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.

109. 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.

110. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102 apartado B párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15 fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional; ante lo cual, 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