



RECOMENDACIÓN No. 194/2022

SOBRE EL CASO DE LAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN SU AGRAVIO Y DE QV, EN LA CLÍNICA-HOSPITAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN IGUALA, GUERRERO.

Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2022

**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, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2021/9619/Q**, sobre la atención médica brindada a V en la Clínica Hospital.

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

147, de su Reglamento Interno, y 68, fracción VI, y 116, párrafos primero, y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 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.

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

Denominación	Clave
Víctima	V
Quejoso Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Nombre	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional/Organismo Autónomo
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Iguala, Guerrero	Clínica Hospital
Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia hepática crónica	Guía de Insuficiencia Hepática
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LSG
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente Clínico"	NOM- Del Expediente Clínico
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

5. El 18 de agosto de 2021, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja formulado por QV, en el que señaló que su **parentesco** V, de **edad** al momento de los hechos, se encontraba hospitalizada en la Clínica Hospital, sin embargo, fue dada

de alta el día de la fecha, en mal estado de salud y sin darle alimento ni atención médica. Posteriormente, QV refirió que V presentó como diagnóstico **condición de salud** según le informaron el personal médico de la Clínica Hospital, empero no se le indicó tratamiento médico idóneo y finalmente falleció **fecha de fallecimiento** en su domicilio.

6. A fin de investigar y analizar probables violaciones a derechos humanos, se inició el expediente **CNDH/1/2021/9619/Q** y se obtuvo copia del expediente clínico de V e informe con motivo de su atención médica en la Clínica Hospital, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de Evidencias de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de 18 de agosto de 2021, en el que QV se inconformó con la atención médica otorgada a V, por personal médico de la Clínica Hospital.

8. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/812-10/2022 de 11 de febrero de 2022, al que se adjuntó el diverso CHID/0103/2022 de 10 de los corrientes, a través del cual el director de la Clínica Hospital remitió copia del expediente clínico de V, del que se destacan los siguientes documentales:

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

¹ La gastroenteritis es una inflamación de la membrana interna del intestino causada por un virus, una bacteria o parásitos.

8.1. Nota médica de ingreso a Urgencias de 4 de agosto de 2021, a las 23:42 horas, por la cual AR1 diagnosticó a V [REDACTED] condición de salud [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] indicó su ingreso hospitalario, suministro de antibiótico y diversos estudios de gabinete.

8.2. Nota de evolución de Urgencias, de 5 de agosto de 2021, a las 12:00 horas, en la que AR2 diagnosticó a V con [REDACTED] condición de salud [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] se indicó transfusión de hemoderivados⁹, colocación de sonda nasogástrica¹⁰, se reporta grave.

² Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

³ Es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

⁴ La encefalopatía metabólica se produce durante alteraciones metabólicas importantes, después de algunos tipos de intoxicación y durante enfermedades como la cirrosis o la hepatitis, que afectan o detienen la función hepática. La encefalopatía hepática (EH) es un estado casi siempre reversible de alteración de la función cognitiva, motora o del nivel de conciencia; ocurre en pacientes con insuficiencia hepática aguda o crónica.

⁵ Conjunto de síntomas y signos que aparecen con la anemia. La anemia es la baja concentración de hemoglobina en la sangre.

⁶ Es la manifestación clínica de una hemorragia, cuyo origen se sitúa en la porción alta del tubo digestivo.

⁷ Es un bloqueo parcial o total del intestino.

⁸ Esta condición es causada normalmente por una pérdida de fluidos corporales por medio de vómito, diarrea o sudoración prolongada. Ciertos medicamentos causan desequilibrio electrolítico. En algunos casos, las enfermedades subyacentes son las culpables.

⁹ Una transfusión sanguínea es una terapia importante que sirve para reponer cada uno de los componentes de la sangre (tales como glóbulos rojos, plaquetas, componentes proteínicos y factores coagulantes) cuando sus funciones o cantidades se han menoscabado. Los “hemoderivados de glóbulos rojos” se utilizan cuando un paciente tiene anemia, que es una deficiencia en glóbulos rojos.

¹⁰ Es un procedimiento médico—quirúrgico que consiste en el paso de la sonda hasta el estómago, introducida por vía nasal.

8.3. Nota de evolución de Medicina Interna, de 6 de agosto de 2021, a las 7:00 horas, en la cual AR3 estableció que V se encontraba tranquila, cooperadora, cardiopulmonar sin alteraciones y con diagnóstico de [REDACTED] adquirida en la comunidad, con pronóstico reservado a evolución.

8.4. Hoja de indicaciones de Medicina Interna, de 7 de agosto de 2021, a las 7:00 horas, en la cual AR4 ajustó el tratamiento agregando albumina (proteína) y lactulax (laxante osmótico); reportar eventualidades.

8.5. Hoja de enfermería de 7 de agosto de 2021, a las 7:30 horas, en la que se asentó que V se encontraba sin estímulos al dolor y al habla, se mantiene en vigilancia, con lesión por presión en región sacra¹².

8.6. Nota de evolución de Medicina Interna de 8 de agosto de 2021, elaborado por AR4 quien asentó que V presentó encefalopatía metabólica, STDA (sangrado de tubo digestivo alto).

8.7. Nota médica de Gastroenterología, de 9 de agosto de 2021, a las 7:10 horas, en el que AR5 diagnosticó a V con condición de salud [REDACTED] en mal estado general, sin responder a estímulos dolorosos, pronóstico malo de acuerdo a evolución.

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

¹¹ Infección del pulmón que ocasiona inflamación y daño del tejido pulmonar.

¹² Áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo.

8.8. Hoja de enfermería de Medicina Interna de 9 de agosto de 2021, a las 14:00 horas, en la cual se reportó a V **condición de salud**

condición de salud.

8.9. Reporte médico de Gastroenterología de 10 de agosto de 2021, a las 7:08 horas, elaborado por AR5 quien reportó a V como grave **condición de salud** **condición de salud** sin responder al tratamiento, inconsciente, se seguirá mismo manejo, con pronóstico malo de acuerdo a evolución.

8.10. Hoja de enfermería de Medicina Interna de 10 de agosto de 2021, a las 7:00 horas, en la cual se reportó a V con **condición de salud**

condición de salud, malas condiciones generales, con **condición de salud**

8.11. Reporte médico de Gastroenterología de 11 de agosto de 2021, a las 7:00 horas, en la cual AR5 indicó que V no responde a tratamiento de antiamonio, con inconsciencia (encefalopatía metabólica), solicitó laboratoriales para revaloración.

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

¹³ Es una hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo. Si bien el edema puede afectar cualquier parte del cuerpo, se puede observar con mayor frecuencia en las manos, los brazos, los pies, los tobillos y las piernas.

¹⁴ El tratamiento de la encefalopatía hepática tiene como objetivo disminuir los niveles plasmáticos de amonio. Deben buscarse y corregirse factores desencadenantes, presentes en la mayoría de los casos. Los más importantes son hemorragia digestiva, estreñimiento, infecciones, alteraciones hidroelectrolíticas y uso de fármacos psicoactivos

¹⁵ Estado de somnolencia profunda y prolongada

8.12. Reporte médico de Gastroenterología de 12 de agosto de 2021, a las 7:45 horas, realizado por AR5 quien asentó que V continuaba sin responder a estímulos, ni al tratamiento, se estará pendiente de su evolución.

8.13. Hoja de enfermería de Medicina Interna de 12 de agosto de 2021, a las 21:00 horas, en la que estableció que V se encontraba sin respuesta a estímulos, con edema generalizado, laceración en miembro inferior izquierdo y espalda, escara¹⁶ en región sacra; supuración de agua en toda la piel de los brazos, muy grave.

8.14. Hoja de enfermería de Medicina Interna de 13 de agosto de 2021, a las 14:00 horas, en la cual se reportó a V inconsciente, con edema generalizado, en estado grave e hipoglucémica¹⁷, se controla su glucosa, se realizó transfusión, con vigilancia estrecha.

8.15. Reporte médico de Gastroenterología de 13 de agosto de 2021, a las 7:30 horas, elaborado por AR5, en el cual estableció que V se encontraba en

condición de salud [REDACTED]; solicitó [REDACTED]

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

¹⁶ Lesión de la piel que se caracteriza por la aparición de una costra como resultado de una quemadura, una gangrena o cualquier necrosis de origen infeccioso, químico o de otro tipo.

¹⁷ Disminución de la cantidad normal de glucosa en la sangre; produce mareos, temblores y cefalea, entre otros síntomas.

¹⁸ Plaquetopenia o Trombocitopenia. Es una enfermedad en la que existe un recuento bajo de plaquetas, es decir, es una alteración de las plaquetas.

¹⁹ Daño prolongado al hígado que puede deberse a diferentes causas pero que producen una progresiva fibrosis y distorsión de la arquitectura de éste, por la formación de nódulos anormales, conocidos como nódulos de regeneración, que en etapas finales se conoce como cirrosis.

transfusión de paquetes globulares²⁰ para compensarla hemodinámicamente; paciente grave.

8.16. Reporte médico de Medicina Interna de 14 de agosto de 2021, en el cual AR4 determinó a V con **condición de salud** **[REDACTED]** en cualquier momento podía fallecer.

8.17. Reporte médico de Medicina Interna de 15 de agosto de 2021, a las 8:15 horas, elaborado por AR4, quien diagnosticó a V con **condición de salud** **[REDACTED]** **[REDACTED]** se considera valoración del servicio de gastroenterología, pronóstico malo; riesgo de fallecer en cualquier momento.

8.18. Reporte médico de Gastroenterología de 16 de agosto de 2021, a las 7:00 horas, en el que AR5 señaló que V no respondió a tratamiento, continúa inconsciente, se consideró dar de alta por máximo beneficio con autorización de familiares.

8.19. Reporte médico de Gastroenterología de 17 de agosto de 2021, a las 7:07 horas, realizado por AR5, quien asentó que V estaba en espera de valoración por el servicio de anestesiología y medicina interna, para instalar sonda de gastrostomía endoscópica²¹ y dar de alta por máximo beneficio, su estado es grave.

²⁰ El Paquete globular proporciona un incremento de la masa eritrocitaria, además de la relativa expansión del volumen plasmático. Está indicado en los pacientes con anemia, que requieren una restauración de la capacidad de transporte de oxígeno a los tejidos.

²¹ Tubo que se inserta directamente en el estómago a través de la pared del abdomen. Se utiliza para administrar al paciente alimentos.

8.20. Nota de evolución de Medicina Interna de 17 de agosto de 2021, a las 7:00 horas, en la que personal de dicho servicio diagnosticó a V [condición de salud]

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] pronóstico reservado a evolución.

8.21. Hoja de valoración preoperatoria de Medicina Interna de 17 de agosto de 2021, a las 13:30 horas, en la cual AR3 diagnosticó a V con [condición de salud]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] pronóstico reservado.

8.22. Hoja de valoración preanestésica de 17 de agosto de 2021, en la cual se estableció que V no es candidata para realizar procedimiento, se sugiere mejorar condiciones de gravedad.

²² Patología de larga evolución del hígado que provoca que funcione inadecuadamente o que deje de funcionar, y que tiene diferentes causas (virus, alcohol, enfermedades genéticas...). La cirrosis hepática es la fase final de la enfermedad hepática crónica con fibrosis (endurecimiento del hígado) que ocasiona el mal funcionamiento del mismo y sus complicaciones, por la dificultad de pasar la sangre a través del mismo, con aumento de presión en la vena porta, lo que ocasiona las principales complicaciones de la misma, que son la Hemorragia Digestiva por varices esofágicas o gástricas, la acumulación de líquido sobre todo en el abdomen (ascitis) y piernas; y los episodios de desorientación (encefalopatía) por la intoxicación de la sangre al no pasar ésta por el filtro del hígado. Existen otro tipo de complicaciones muy graves como la peritonitis bacteriana espontánea (infección de la ascitis), el síndrome hepatorenal o el síndrome hepatopulmonar.

²³ De acuerdo a la Opinión Médica de 16 de mayo de 2022, emitida por especialistas de este Organismo Nacional, se define: "La Sociedad Americana de Anestesia recomienda la clasificación de riesgo anestésico de acuerdo al estado físico del paciente, circunstancias que pueden afectar las decisiones sobre el riesgo operatorio y el manejo, a través de una escala que califica del 1 al 6 según su estado clínico, en el caso en particular 3: Paciente que cursa con alguna enfermedad sistémica descompensada o severa

²⁴ Opinión Médica, 16 de mayo de 2022, lo define como: índice multifactorial de riesgo cardíaco en cirugía no cardíaca.

8.23. Hoja de indicaciones médicas de Gastroenterología, de 18 de agosto de 2021, a las 07:00 horas, en la cual AR5 estableció alta por máximo beneficio; se apreció la siguiente anotación: “no acepto que se retire mi familiar de clínica, quiero que permanezca el tiempo necesario, dado el estado crítico. Atentamente QV”.

8.24. Hoja de egreso hospitalario de Gastroenterología de 18 de agosto de 2021, a las 7:47 horas, en la cual AR5 adscrito al servicio de Gastroenterología de la Clínica Hospital determinó como diagnóstico de egreso **condición de salud** [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] con cita abierta a urgencias, alta en ambulancia.

8.25. Reporte médico de Gastroenterología de 19 de agosto de 2021, a las 7:07 horas, en el cual AR5 reportó a V inconsciente total, sin responder al tratamiento, consideró dar de alta por máximo beneficio y asentó “pero al parecer llegaron a un acuerdo con las autoridades, las cuales son responsables de cualquier complicación que presente y, por lo tanto, el coordinador se hace responsable de su atención y pasarle visita. Paciente grave”.

8.26. Hoja de reporte de 20 de agosto de 2021, en la cual se asentó que familiar de V acudió para solicitar la expedición del certificado de defunción, quien falleció el día de la fecha en su domicilio.

8.27. Certificado de defunción de [redacted] horas en el cual SP1 estableció como causas del fallecimiento: [redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]
[redacted]
[redacted]

9. Opinión médica de 16 de mayo de 2022, en la cual personal médico de esta CNDH concluyó, que la atención médica brindada a V en la Clínica Hospital, del 4 de agosto de 2021 hasta su egreso, fue inadecuada.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

10. A la fecha de la elaboración de la presente Recomendación, no se cuenta con datos indicativos de que se hubiera presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República ni denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control o alguna otra instancia en la Clínica Hospital, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

11. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/9619/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 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 de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los

derechos humanos a la protección de la salud, a la vida de V, así como, al acceso de la información en materia de salud en su agravio y de QV, atribuibles al personal médico de diversos servicios de la Clínica Hospital con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

12. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendido como la posibilidad de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel²⁵ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

13. La SCJN ha establecido 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 la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”.²⁶

14. Esta Comisión Nacional afirmó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud” 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 garantice la efectividad de dicho

²⁵ 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;

²⁶ Jurisprudencia administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.

derecho y demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

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

16. 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 (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”.²⁷

17. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y

²⁷ “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.

social, por ello, el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”,²⁸ 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 (...)”.

18. Del análisis se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos a diversos servicios de la Clínica Hospital derivado de su respectiva calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II y 51 párrafo primero 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 para brindarle un diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud con la consecuente pérdida de la vida y falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio y de QV, atribuibles a personal médico de la Clínica Hospital, como se analizará.

A.1. Violación a la Protección de la Salud de V por inadecuada atención médica en la Clínica Hospital

19. V, persona del sexo [condición de salud, sexo, edad] ingresó el 4 de agosto de 2021, a las 23:42 horas, al servicio de Urgencias de la Clínica Hospital, siendo atendida por AR1, quien la apreció [condición de salud]

²⁸ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

condición de salud [REDACTED] por lo que decidió su internamiento, solicitó diversos estudios de laboratorio e indicó el suministro de antibiótico.

20. De acuerdo con la Opinión médica de esta CNDH, en la citada nota médica no se advirtió de la exploración física realizada a V, que AR1 justificara el diagnóstico de infección de vías urinarias, mucho menos el suministro de antibiótico, toda vez que la sintomatología presentada no se relaciona con esa patología; por lo tanto, AR1 omitió ampliar el protocolo de estudio para establecer el diagnóstico y tratamiento idóneo de V.

21. A las 12:00 horas, del 5 de agosto de 2021, en el servicio de Urgencias, de la citada Clínica Hospital, AR2 asentó que V se apreciaba con mal estado general,

condición de salud [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

22. A las 7:00 horas, del 6 de agosto de 2021, AR3 adscrito al servicio de Medicina Interna de la Clínica Hospital, estableció que V se encontraba tranquila, cooperadora, desorientada, con palidez en piel y tegumentos, cardiopulmonar con alteraciones y con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, con pronóstico reservado a evolución y decidió continuar con el manejo médico establecido.

23. En este sentido, AR2 y AR3 omitieron solicitar una valoración multidisciplinaria ante los diversos diagnósticos que V presentaba, y sin mayor manejo médico, AR4

adscrito al servicio de Medicina Interna de la Clínica Hospital ajustó el tratamiento, agregando albumina (proteína) y lactulax (laxante osmótico); medicamentos que son utilizados para el manejo de la encefalopatía, como se advirtió de su hoja de indicaciones de 7 de agosto de 2021.

24. La Hoja de enfermería de 7 de agosto de 2021, a las 7:30 horas, reportó que V se encontraba sin estímulos al dolor y al habla, en vigilancia y con lesión por presión en región sacra; al respecto, en atención a la Opinión Médica se señaló que los médicos tratantes omitieron dar alguna indicación sobre el cuidado o tratamiento de las lesiones presentadas por V, inobservando su condición, al ser una persona adulta mayor.

25. El 8 de agosto de 2021, AR4 reportó a V con encefalopatía metabólica y STDA (sangrado de tubo digestivo alto) y continuó con el manejo establecido; sin mayor indicación, a pesar del perceptible deterioro paulatino de su estado de salud.

26. A las 7:10 horas, del 9 de agosto de 2021, AR5 diagnosticó a V con condición de salud
[REDACTED] en mal estado general, sin responder a estímulos dolorosos, pronóstico malo de acuerdo con la evolución.

27. Sobre ello, la Opinión médica de esta CNDH señaló que V requería, al tratarse de una persona adulta mayor, valoración por el servicio de Cuidados Intensivos y Neurología, o en su defecto una exploración física completa y dirigida para establecer diagnósticos diferenciales y otorgar tratamiento idóneo, lo cual no ocurrió.

28. La Hoja de enfermería de Medicina Interna de 9 de agosto de 2021, a las 14:00 horas, reportó a V grave, deshidratada, inconsciente, con edema generalizado, fiebre y lesión por presión en región lumbo sacra; para lo cual se suministró paracetamol, se realizó curación y movilización constante.

29. Sin embargo, a pesar de las notas médicas elaboradas por los médicos tratantes, no se advirtió ninguna medida terapéutica indicada para revertir dichas lesiones, como se señaló en la Opinión médica elaborada por este Organismo Autónomo.

30. A las 7:08 horas, del día 10 de agosto de 2021, AR5 reportó a V grave, sin responder al tratamiento de antiamonio, inconsciente, con pronóstico malo de acuerdo con la evolución; indicó continuar con el mismo manejo.

31. Ese mismo día, la hoja de enfermería, se reportó a V con taquicardia, soporosa, con edema y hematomas en miembros superiores e inferiores, en malas condiciones generales, con secreciones blanquecinas y espesas y lesión por presión en región lumbo sacra.

32. Al respecto, los médicos tratantes omitieron establecer en sus notas médicas, alguna conducta específica a seguir o bien, solicitar valoración de Cuidados Intensivos o Medicina Interna, tal como se menciona en la citada Opinión médica de esta Comisión Nacional.

33. Los días 11 y 12 de agosto de 2021, AR5 nuevamente indicó que V no respondía a tratamiento, ni a estímulos, inconsciente y solicitó laboratoriales para revaloración.

34. Las hojas de enfermería de 12 y 13 de agosto de 2021, indicaron que V continuó con estado grave, inconsciente, con edema generalizado, con laceración en miembro inferior izquierdo y espalda, escara en región sacra y supuración de agua en toda la piel de los brazos; siendo evidente que V continuaba sin ninguna atención médica.

35. A las 7:30 horas, del 13 de agosto de 2021, AR5 valoró a V, a quien apreció inconsciente, con plaquetopenia, daño hepático y solicitó transfusión de paquetes globulares para compensarla hemodinámicamente.

36. Con lo cual, de acuerdo con la Opinión Médica, AR5 omitió ampliar el protocolo de estudio con la finalidad de establecer la etiología del daño hepático y estar en posibilidad de otorgar a V, el tratamiento idóneo, incumpliendo con lo referido en la Guía de Insuficiencia Hepática que indica: "...Todo paciente con sospecha de insuficiencia crónica se debe iniciar su estudio y manejo en el nivel de atención que cuente con los recursos recomendados previamente...".

37. Los días 14 y 15 de agosto de 2021, AR4 diagnosticó a V con **condición de salud**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] se considera valoración de Gastroenterología y posibilidad de alta por máximo beneficio, con pronóstico malo y riesgo de fallecer en cualquier momento.

38. A las 7:00 horas del 16 de agosto de 2021, AR5 reportó a V sin responder a tratamiento, inconsciente, consideró dar de alta por máximo beneficio.

39. La Opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo estableció que si bien es cierto se debe considerar alta por máximo beneficio en pacientes con patología terminal, también lo es que a pesar de las malas condiciones generales en que V se encontraba, no se estableció un diagnóstico específico que justificara esa acción, toda vez que los médicos tratantes omitieron la ampliación del protocolo de estudio con la finalidad de establecer la patología terminal que coincidiera con la sintomatología presentada y la nula respuesta al tratamiento indicado, aunado a ello, ameritaba valoración de cuidados intensivos y neurología incumpliendo con lo referido en la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia hepática crónica, como ya se mencionó en supralíneas.

40. El 17 de agosto de 2021, AR5 solicitó valoración por Anestesiología y Medicina Interna, para instalar sonda de gastrostomía endoscópica y dar de alta por máximo beneficio.

41. Ese mismo día, a las 7:00 horas, personal del servicio de Medicina Interna diagnosticó a V con neumonía adquirida en la comunidad, STDA, encefalopatía metabólica, falla hepática y síndrome anémico; con pronóstico reservado a evolución.

42. A través de la Hoja de valoración preoperatoria de Medicina Interna de 17 de agosto de 2021, AR3 determinó un riesgo quirúrgico ASA 3 y Goldman II; asimismo en la hoja de valoración preanestésica de esa misma fecha, se estableció que V no era candidata para colocación de una gastrostomía, se sugirió mejorar condiciones de gravedad.

43. Por tanto, sin solicitar la valoración de Cuidados Intensivos, AR5 estableció en su hoja de indicaciones médicas de 18 de agosto de 2021: Alta por máximo beneficio; sin embargo, en la citada hoja se apreció la siguiente anotación: “no acepto que se retire mi familiar de clínica, quiero que permanezca el tiempo necesario, dado el estado crítico. Atentamente QV”.

44. Sin poder establecer la fecha exacta del egreso de V, toda vez que el 18 de agosto de 2021, en la hoja de egreso hospitalario, AR5 determinó su alta en ambulancia, estableciendo como diagnóstico de egreso: sangrado de tubo digestivo alto, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica descompensada y encefalopatía metabólica; con cita abierta a Urgencias.

45. Sin embargo, el 19 de agosto de 2021, a las 7:07 horas, AR5 reportó a V inconsciente total, sin responder al tratamiento, consideró dar de alta por máximo beneficio y asentó “pero al parecer llegaron a un acuerdo con las autoridades, las cuales son responsables de cualquier complicación que presente y, por lo tanto, el coordinador se hace responsable de su atención y pasarle visita. Paciente grave”.

46. El [fecha de fallecimiento] personal médico de la Clínica Hospital asentó en la Hoja de reporte que un familiar de V acudió para solicitar la expedición del certificado de defunción, quien falleció el día de la fecha en su domicilio.

47. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones por haber omitido la apropiada prestación del servicio al que estaban obligados proporcionar en cada una de sus respectivas intervenciones, evidenciando las irregularidades acreditadas ante el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión por no haberse apegado a los principios

científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas señaladas que derivaron en la inadecuada atención médica de V con la consecuente pérdida de su vida ante la falta de atención médica idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle.

48. Lo anterior, en virtud de que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron ampliar el protocolo de estudio de la sintomatología que V presentó, a fin de establecer el diagnóstico y tratamiento adecuado para su condición de salud, así como realizar una exploración física completa para determinar diagnósticos diferenciales.

49. Aunado a ello, AR1, AR3, AR3, AR4 y AR5 omitieron prescribir alguna medida terapéutica indicada para revertir las lesiones que V presentó, sin considerar que V era una persona adulta mayor.

50. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron solicitar valoración de Cuidados Intensivos y de Neurología para V, pese a la gravedad con la cual se reportó y de las comorbilidades que presentaba.

51. De igual manera AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron establecer la etiología del daño hepático que V presentó a fin de otorgarle el tratamiento idóneo, tomando en consideración sus comorbilidades y su calidad de persona adulta mayor; quien por el contrario permaneció en dicho nosocomio sin atención médica especializada.

52. Asimismo, se debe considerar el alta por máximo beneficio en pacientes con patología terminal, sin embargo, durante el tiempo que V estuvo en internamiento, AR4 y AR5 omitieron establecer, de acuerdo a la sintomatología de V, la patología terminal que justificara esa decisión.

53. Igualmente, vulneraron 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 II y 51 párrafo primero de la LGS; 7, fracciones I y V, 8, fracción II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad, en virtud de que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, sin soslayar que conforme a los artículos 3, fracciones I y V, 8 y 51, del Reglamento del ISSSTE, dicho Instituto está obligado a proteger, promover y restaurar la salud mediante acciones que permitan un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y eficaz que incluya especialidades, lo cual no sucedió generándoles responsabilidad al haber vulnerado su derecho humano a la protección a la salud con calidad, calidez y oportunidad máxime que su consecuencia derivó en la pérdida de la vida de V como se analiza enseguida.

B. DERECHO A LA VIDA

54. El derecho 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; 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 humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todos aquellos que se encuentren bajo su jurisdicción.

55. La CrIDH ha establecido que: "... es un derecho humano fundamental, ... De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. ... comprende, no sólo el

derecho ... de no ser privado de la vida ..., sino ... también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones ... para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él...”²⁹; asimismo, “... juega un papel fundamental ... por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos ...”³⁰.

56. 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.

57. 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 [...]”³¹.

²⁹ “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999, p.144.

³⁰ “Caso Familia Barrios vs. Venezuela”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, p. 48.

³¹ SCJN, Tesis Constitucional, “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”, Registro 163169.

58. 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”.

59. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen una profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana³²; en el caso particular, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico adscrito a la Clínica Hospital, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente.

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

60. Conforme a la información asentada en el certificado de defunción, V falleció a las [fecha de fallecimiento] siendo la causa que lo provocó: [condición de salud]

³² “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párrafo 117.

condición de salud

61. En la Opinión médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se concluyó que la atención médica proporcionada a V en la Clínica Hospital, fue inadecuada, en virtud de que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron ampliar el protocolo de estudio de la sintomatología que V presentó, a fin de establecer el diagnóstico y tratamiento adecuado para su condición de salud, así como realizar una exploración física completa para determinar diagnósticos diferenciales, atendiendo a las comorbilidades que presentaba; toda vez que durante el tiempo que permaneció en el citado nosocomio, no se le proporcionó ningún tratamiento especializado.

62. Aunado a ello, AR1, AR3, AR3, AR4 y AR5 omitieron prescribir alguna medida terapéutica indicada para revertir las lesiones que V presentó, sin considerar las diversas hojas de enfermería en las cuales se asentaron las diversas heridas que V presentó, en las que era evidente el deterioro en su salud.

63. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron solicitar valoración de Cuidados Intensivos y de Neurología para V, pese a la gravedad con la cual se reportó y de las comorbilidades y diversos diagnósticos que presentaba.

64. Aunado a ello, omitieron establecer la etiología del daño hepático que V presentó a fin de otorgarle el tratamiento idóneo y por el contrario AR4 y AR5 ordenaron su egreso por máximo beneficio, sin justificar de acuerdo a la

sintomatología de V, la patología terminal que sustentara tal decisión; acciones que incidieron en su deceso.

65. Por todo lo anterior, se considera que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, 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 párrafo primero de la LGS, 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 mencionadas omitieron realizar.

C. DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD QUE PADECEN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

66. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectó su derecho al trato digno al encontrarse en situación de vulnerabilidad por una enfermedad no trasmisible y en razón de contar edad de edad al momento de los hechos, cuyos antecedentes clínicos la hacían merecedora de una mejor atención y vigilancia estrecha, sin que ello aconteciera, al no haberse otorgado una atención médica adecuada, toda vez que omitieron brindarle un manejo integral y oportuno atendiendo a 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. 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.

67. 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.

68. 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 quienes cuenten con sesenta años o más, disponiendo como principio rector en la fracción V, del artículo 4, una atención preferente obligando a las “(...) instituciones federales, estatales y municipales (...), sectores social y privado a implementar programas acordes a [sus] diferentes etapas, características y circunstancias (...)”, considerándose en las fracciones I, III y IX, del numeral 5, su derecho a la integridad, dignidad y preferencia a la salud y acceso a servicios públicos, constituyendo uno de sus objetivos, propiciar condiciones para su mayor bienestar físico y mental, procurando mayor sensibilidad y conciencia social evitando su desatención y olvido por edad, género, estado físico y/o condición social.

69. 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”³³.

70. 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 aquellas personas con padecimientos crónico-degenerativos.

71. 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”³⁴, afirmándose que tal condición se origina por diversas fuentes y factores en todos los niveles de la sociedad.

72. 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

³³ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

³⁴ 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.

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.

73. 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 infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”³⁵, coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”³⁶.

C.1. Violación a los derechos de V en su calidad de persona adulta mayor con enfermedad transmisible

74. 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 al encontrarse en situación de vulnerabilidad por una enfermedad no trasmisible en razón de contar con 90 años de edad al momento de los hechos.

75. En este sentido, la Opinión Médica de esta Comisión Nacional destacó que a V de 90 años, se le diagnosticó neumonía adquirida en la comunidad, sin determinar

³⁵ 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

³⁶ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

el agente causal, así como falla hepática y sangrado de tubo digestivo, sin que fuera oportunamente diagnosticada y tratada por el personal médico de la Clínica Hospital, situación que incidió en el avance al deterioro del estado de salud de una persona en particular estado de vulnerabilidad por sus padecimientos previos de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica, cuya trascendencia radica en lo siguiente:

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

77. La hipertensión arterial es una enfermedad crónica silenciosa. Se le considera responsable de una alta mortalidad por infartos cardiacos y accidentes cerebro vasculares y de severas discapacidades como insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal o déficit de irrigación cerebral que puede originar parálisis o demencia.

78. Por lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 evidenciaron falta de orientación especializada para garantizar calidad en la atención de V, persona adulta mayor, quien ante sus padecimientos previos de diabetes mellitus e hipertensión arterial, ameritaba un manejo oportuno con medios a su alcance para mejorar su estado crítico de forma digna, respetando sus derechos fundamentales, todo lo cual les genera responsabilidad por el inadecuado manejo clínico de V, persona adulta mayor.

79. Por tanto, esta Comisión Nacional considera que, las personas adultas mayores con enfermedades no transmisibles están en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico, debiéndose atender oportunamente sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible, advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicho derecho humano a V.

80. Por otra parte, 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 ONU³⁷, integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de toda 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 mediante el reforzamiento de servicios hospitalarios en los que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones y omisiones de su encargo y diagnostique a los pacientes oportunamente con los medios a su alcance y protocolos para el padecimiento de cada caso particular.

³⁷ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

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

81. 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, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo. 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.”³⁸

82. 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”³⁹.

83. Al respecto, la sentencia “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” de 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

³⁸ 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.

³⁹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza⁴⁰.

84. 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 confidencialidad⁴¹”.

85. 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, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal (...) el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...)”⁴².

86. 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 usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar

⁴⁰ 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.

⁴¹ 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.

⁴² Introducción, párr. dos.

informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad⁴³.

87. 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 persona⁴⁴.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

88. Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional concluyó que AR1 en su nota médica de 4 de agosto de 2021, elaborada a las 23:42 horas, incumplió con lo señalado por los numerales 5.10. 5.11, 6.1.2 y 7.1.4 de la NOM-Del Expediente Clínico, que indica que todas las notas deberán contener entre otros datos, descripción de la exploración física completa, así como asentar la frecuencia cardiaca, peso y talla del paciente y asentar la firma del médico tratante.

⁴³ CNDH. Recomendación General 29/2017. Par. 35.

⁴⁴ Ibidem, párrafo 34.

89. AR2 al realizar la valoración a V, en su nota médica de 5 de agosto de 2021, emitida a las 12:00 horas, incumplió con lo establecido por los numerales 5.10, 5.11, 6.2., 7.1.1 y 7.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, que indica que todas las notas deberán contener entre otros datos, los resultados de los estudios de diagnóstico solicitados previamente.

90. AR3 al momento de valorar a V, en su nota de evolución de 6 de agosto de 2021, elaborada a las 7:00 horas, incumplió con los numerales 6.1.2 y 6.2 de la NOM-Del Expediente Clínico.

91. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional, que no se encuentra integrada en el expediente clínico, la nota de evolución del día 7 de agosto de 2021, lo que incumple con el numeral 5.14 de la NOM-Del Expediente Clínico, que indica que el expediente clínico debe constar con todos y cada uno de los documentos generados por el personal que interviene en su atención.

92. AR4 valoró a V, el día 8 de agosto de 2021, en su nota de evolución, incumplió con el numeral 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, que indica que todas las notas médicas se debe realizar una exploración física del paciente, en la que conste sus signos vitales, peso, talla, resultados de estudios de diagnósticos previos, lo que en el presente caso no ocurrió.

93. AR5 de igual manera, en las diversas valoraciones realizadas a V, en sus notas médicas de fechas 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17 y 19 de agosto de 2021, incumplió con lo establecido en los numerales 5.10, 6.1.2 y 6.2, de la NOM-Del Expediente Clínico.

94. No pasa inadvertido por este Organismo Nacional que las notas médicas emitidas por el servicio de Gastroenterología carecen de los requisitos mínimos necesarios establecidos en la NOM- Del Expediente Clínico, al no contar con el nombre completo del médico tratante, número de cédula profesional o clave, una exploración física completa del paciente, sus signos vitales, peso, talla, así como diagnósticos y tratamiento; además de incompletas y poco claras, lo cual incumple con lo establecido en sus numerales 5.9, 5.10, 5.11, 5.14, 6, 7, 8.3.

95. Por otra parte, el certificado de defunción elaborado por el personal médico de la Clínica Hospital se indicó como causa de muerte: **condición de salud**

lo cierto es que, de acuerdo con la Opinión Médica ya referida, se señaló que la sintomatología de V no fue estudiada a profundidad, por lo que no se estableció la causa de la misma, además de persistir un daño hepático del que no se determinó su etiología y las comorbilidades que presentó.

96. Por lo tanto, deberá investigarse la razón por la cual PSP1 asentó en el citado certificado de defunción como causa de muerte síndrome de dificultad respiratoria, sobre todo atendiendo a que V presentó diversos diagnósticos, de cuales ninguno se relaciona con la citada causa de muerte; ello a fin de deslindar la responsabilidad que corresponda.

97. Ahora bien, las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 con independencia de la vulneración al derecho a la salud y a la vida que transgredieron en agravio de V, también constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V, o bien, para

deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V y QV a que se conociera la verdad, y por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

98. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos a los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Gastroenterología, de la Clínica Hospital provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección a la salud, a la vida, en virtud de que:

98.1. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron ampliar el protocolo de estudio respecto de la sintomatología que V presentó y solicitar las valoraciones de Cuidados Intensivos y Neurología, a fin de establecer un diagnóstico y tratamiento idóneo para V.

98.2. Omitieron prescribir alguna medida terapéutica indicada para revertir las lesiones que presentaba, así como establecer la etiología del daño hepático que cursaba, a fin de otorgarle el tratamiento idóneo.

98.3. AR4 y AR5 omitieron establecer, de acuerdo con la sintomatología de V, la patología terminal que justificara la decisión de su egreso por máximo beneficio.

99. De lo anterior, se afirma que dichas personas servidoras públicas omitieron brindarle atención médica de calidad y oportunidad para evitar la pérdida de su vida,

sin considerar que pertenecía a un grupo vulnerable al ser una persona adulta mayor, además de las comorbilidades que condicionaban su salud.

100. Las irregularidades en la integración del expediente clínico de V también constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por haber vulnerado el derecho al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y de QV.

101. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por el artículo 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas vigente, 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 a su mejoramiento, lo cual no aconteció.

102. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 a fin de que determine la responsabilidad administrativa que les corresponda, con motivo de la inadecuada atención médica de V.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

103. 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 vía 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, 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 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.

104. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7 fracciones I, II, III y VI; 26, 27 fracción 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; 97 fracción I, 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 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 a la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QV; asimismo se deberá inscribir a V y QV, éste último en calidad de víctima indirecta en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de

Atención a Víctimas a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

105. 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, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

106. En el “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁴⁵.

⁴⁵ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

107. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: “... abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte ...”⁴⁶.

108. El ISSSTE deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, con motivo de 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

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

⁴⁶ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

110. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso y de así requerirlo a QV, atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género.

111. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con consentimiento de la víctima indirecta, con información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, medicamentos. Ello en atención al cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

112. Las medidas de compensación se encuentran establecidas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial.

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

114. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, deberán valorar el monto justo a otorgar como compensación a QV

derivado de la afectación a la salud y la desafortunada pérdida de la vida de V, 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; hecho lo anterior, deberán remitir las constancias que acrediten su cumplimiento. Ello en atención al cumplimiento del punto recomendatorio primero.

iii. Medidas de satisfacción

115. 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.

116. Colaborar en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control del ISSSTE, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, en concreto, de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, con la finalidad de determinar la responsabilidad administrativa que diera lugar por los actos y omisiones mencionados en el cuerpo del presente documento recomendatorio, y una vez lo anterior, envíe a esta Comisión Nacional las constancias que así lo acrediten. Ello en cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

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

118. Además, es necesario que las autoridades del ISSSTE diseñen e impartan un curso integral dirigido al personal directivo y médico de las áreas de Urgencias, Medicina Interna y Gastroenterología de la Clínica Hospital, en el que se incluya a 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, así como conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, el cual deberá ser efectivo 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.

119. 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.

120. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Adicionalmente, se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. Ello en atención al cumplimiento del punto cuarto recomendatorio.

121. Se deberá emitir, en el término de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del área de Urgencias, Medicina Interna y Gastroenterología de la Clínica Hospital, 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 esas instituciones. Ello en atención al cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

122. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted director general del ISSSTE, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V y QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos

humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado, que incluya la compensación justa a favor de QV, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera QV por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle en su caso los medicamentos que requiera. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con el Órgano Interno del ISSSTE, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por los actos y/u omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Diseñar e impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal directivo y médico del área de Urgencias, Medicina Interna y Ginecología de la

Clínica Hospital, en el que se incluya a 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, así como conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, el cual deberá ser efectivo 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; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias. Hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal directivo y médico del área de Urgencias, Medicina Interna y Gastroenterología de la Clínica Hospital, que contenga las medidas adecuadas de supervisión en la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica que garanticen que se agoten las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; lo cual deberá supervisarse seis meses con el resto de las medidas para garantizar su no repetición, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. 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.

123. 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.

124. 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.

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

126. 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, ante ello este Organismo Nacional solicitará al

Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

P R E S I D E N T A

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA