



SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 Y VI7, EN EL HOSPITAL GENERAL “PRESIDENTE LÁZARO CÁRDENAS” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN CHIHUAHUA.

Ciudad de México, a 30 de junio de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo; 6º, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/3264/Q**, sobre la atención médica brindada a V, persona adulta mayor, en el Hospital General “*Presidente Lázaro Cárdenas*” del ISSSTE, en Chihuahua, Chihuahua.

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; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos son los siguientes:

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

4. 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:

DENOMINACIÓN	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General “ <i>Presidente Lázaro Cárdenas</i> ” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Chihuahua, Chihuahua	HG del ISSSTE en Chihuahua
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Juzgado Segundo de Distrito con sede en Chihuahua	Juzgado Segundo de Distrito
Juzgado Octavo de Distrito con sede en Chihuahua	Juzgado Octavo de Distrito
Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médicas de la Secretaría de Salud	Ley General de Salud de la SSa
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM “ <i>Del expediente clínico</i> ”
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, para la Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica	NOM “ <i>Para la Regulación de los Servicios de Salud</i> ”

DENOMINACIÓN	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico, Tratamiento del Traumatismo de tórax en Adultos de la Secretaría de Salud (SS447-1 1)	Guía Diagnóstico, Tratamiento del Traumatismo de tórax
Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas Costales (IMSS-428-10)	Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas Costales
Primer Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Décima Región, con sede en Saltillo, Coahuila	Tribunal Colegiado de Circuito Auxiliar
Primer Tribunal Colegiado en Materia Penal y Administrativa del Décimo Séptimo Circuito con sede en Chihuahua	Tribunal Colegiado de Circuito en Materia Penal y Administrativa
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica de la Secretaría de Salud	Reglamento de la Ley General de Salud de la SSa
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 23 de marzo de 2021, se recibió la queja que presentó Q, en la que refirió que, el 22 de marzo de 2020, aproximadamente a las 10:30 horas, en las calles de la Ciudad de Chihuahua, fue atropellado V persona adulta mayor de 64 años al momento de los hechos, quien ingresó al HG del ISSSTE en Chihuahua, a las 11:45 horas del mismo día, con dolor de tórax¹, no se realizaron los estudios correspondientes, ni se le brindó la atención médica oportuna y adecuada; por lo que el 23 de marzo de 2020, aproximadamente a las 20:00 horas falleció V.

¹ Región del cuerpo formada por el esternón, las vértebras torácicas y las costillas.

6. Con motivo de los hechos narrados, se inició el expediente **CNDH/PRESI/2021/3264/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia del expediente clínico, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja presentado ante esta CNDH el 23 de marzo de 2021, por Q en el que señaló la inconformidad por la atención médica brindada a V en el HG del ISSSTE en Chihuahua.

8. Acta circunstanciada, de 6 de abril de 2021, en la cual personal de esta Comisión Nacional, hizo constar que en el citado expediente obra un par de discos compactos, los cuales contienen dos archivos de audio y video; el primero referente a una videograbación realizada por PSP1, en la que se observa la petición verbal que realizó a AR3, Subdirector del HG del ISSSTE en Chihuahua, a fin de que se practicara la tomografía de cráneo², tórax y abdomen³ de V; y, el segundo es un video donde se aprecia a PSP1 narrando a familiares de V, el padecimiento de éste y el procedimiento a seguir para su atención.

9. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/5163-11/21, de 13 de septiembre de 2021, suscrito por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y

² Estudio imagenológico que utiliza rayos X para producir múltiples imágenes transversales del cerebro, huesos y vasos sanguíneos.

³ Cavidad del cuerpo humano situada entre la abertura inferior del tórax (cerrado y separado de éste por el diafragma) y la abertura superior de la pelvis verdadera (menor) y las extremidades inferiores.

Reembolsos del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, al que adjuntó:

9.1. Oficio No. DH/799/08/2021, de 26 de agosto de 2021, signado por la Encargada de la Dirección del HG del ISSSTE en Chihuahua, al que se acompañó la copia del expediente clínico de V, con motivo de la atención médica que se le brindó en el citado nosocomio, del que ese desprende lo siguiente:

9.1.1. Oficio DH/797/08/2021, de 26 de agosto de 2021, signado por la Encargada de la Dirección del HG del ISSSTE en Chihuahua, que contiene el listado del personal médico y de enfermería que atendió a V.

9.1.2. Registro de Atención Prehospitalaria, de 22 de marzo de 2020, en la que un paramédico (con nombre ilegible) de la Cruz Roja Mexicana, asentó que a las 11:11 horas de ese día, recibió una llamada con motivo del atropellamiento de V.

9.1.3. Hoja de urgencias, a las 11:45 horas, de 22 de marzo de 2020, elaborada por AR1, Médica del Servicio de Urgencias del HG del ISSSTE en Chihuahua, quien omitió describir los signos vitales de V, no obstante que asentó que éste le refirió *“dolor en el costado izquierdo”*; de igual forma, describió los hallazgos durante la exploración física, los cuales no fueron de forma completa y adecuados.

9.1.4. Hoja de evolución de 22 de marzo de 2020, a las 13:10 y 13:30 horas, en la que AR1 y personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el primero agregó al tratamiento de V, fármacos para estimular la orina sin referir el motivo para ello y el segundo del cual se desconoce su nombre porque se encuentra ilegible, describió que V padecía presión arterial⁴ en límites altos 119/101 mmHg, sin hacer referencia al resto de los signos vitales, pero indicó que cursaba con “*fractura⁵ de arcos costales⁶*” del lado izquierdo sin especificar cuáles.

9.1.5. Estudios de laboratorio, de las 12:25 horas, de 22 de marzo de 2020, signados por PSP6 en los que se registró una elevación de las enzimas cardíacas⁷ y de la glucosa⁸.

9.1.6. Nota Médica de Cirugía, de las 14:15 horas, de 22 de marzo de 2023, signada por PSP1, quien con base en la radiografía⁹ de tórax practicada a V, describió que éste presentaba fracturas simples en la 2da. 3ra. y 4ta. costilla izquierda, fractura doble¹⁰ en la 5ta. costilla ipsilateral¹¹ y una probable fractura del 2do. arco costal derecho, “*desplazamiento*” del hemitórax¹² izquierdo hacia el lado derecho y

⁴ Es la fuerza de su sangre al empujar contra las paredes de sus arterias.

⁵ Ruptura, generalmente en un hueso. Si el hueso roto rompe la piel, se denomina fractura abierta o compuesta.

⁶ Son estructuras compuestas por un segmento cartilaginoso(anterior) y un segmento óseo (posterior), el segmento óseo, conformado por huesos plano, dispuestos en forma de arco entre la columna vertebral y el esternón, con un total de 24, 12 a cada lado, se designan con números ordinales de arriba hacia abajo hasta la 12º.

⁷ Son estructuras proteicas localizadas en el interior de las células de los tejidos musculares del corazón, llamadas cardiomiocitos.

⁸ Es el azúcar que circula en la sangre y la fuente de energía para los seres vivos.

⁹ Es una prueba rápida e indolora que genera imágenes de las estructuras internas del cuerpo, en especial de los huesos.

¹⁰ Esto es que el hueso se fractura en más de dos partes.

¹¹ Que está en el mismo lado del cuerpo que otra estructura o un punto determinado.

¹² Cada una de las dos mitades laterales del tórax.

elevación del muslo diafragmático¹³ del lado izquierdo, con Glasgow¹⁴ de 15 puntos, integró el diagnóstico de *“tórax inestable”*¹⁵.

9.1.7. Nota Médica de Traumatología y Ortopedia, signada por AR2, Traumatólogo del HG del ISSSTE en Chihuahua, sin fecha y hora ilegible, en la que indicó que por parte de ese Servicio de momento no requería de manejo, además indicó que V presentaba mayor número de fracturas costales que las descritas de manera inicial, de la 2da. a la 8va.

9.1.8. Notas Médicas de Cirugía General, de las 17:15 y 17:20 horas de 22 de marzo de 2020, signadas por PSP1, en las que indicó que el estudio que había solicitado 3 horas antes, aún no se realizaba.

9.1.9. Indicaciones de Ingreso a Terapia Intensiva¹⁶, de las 18:40 horas, de 22 de marzo de 2020, signada por PSP2, en la que asentó que V fue transferido a ese Servicio con la solicitud de estudios entre

¹³ Es el principal músculo inspiratorio. La contracción de este músculo facilita la expansión de la cavidad torácica.

¹⁴ Escala validada para evaluar el nivel de conciencia y el estado neurológico de un paciente con una posible lesión cerebral. Se basa en un examen graduado mediante puntuación numérica de las respuestas a distintos estímulos: apertura de los ojos, respuesta verbal y respuesta motora. Permite cuantificar la gravedad de la lesión cerebral. La puntuación global oscila entre 3 (respuesta mínima) y 15 (respuesta máxima)

¹⁵ Es el resultado de un trauma o accidente contuso a la pared torácica que a consecuencia de ello se producen múltiples fracturas que en estos casos generan un "segmento inestable" de la pared torácica limitando la mecánica ventilatoria.

¹⁶ También llamada atención crítica. Es la atención médica para personas que tienen lesiones y enfermedades que pueden ser mortales.

ellos el ultrasonido FAST¹⁷ urgente, una tomografía abdominal¹⁸ urgente y la transfusión de 4 paquetes de sangre.

9.1.10. Indicaciones Médicas de las 19:34 horas, de 22 de marzo de 2020, signada por PSP3, en las que indicó nuevamente el ultrasonido FAST con carácter de urgente.

9.1.11. Resultados de Laboratorio Clínico de las 19:08 horas, de 22 de marzo de 2020, signados por PSP6, en la que documentó la disminución de los niveles de hemoglobina¹⁹ en 11.20 g/dl y hematocrito²⁰ del 37.1%.

9.1.12. Hoja de Registro de Anestesia de las 23:15 horas, de 22 de marzo de 2020, sin nombre de quien la elaboró.

9.1.13. Hoja de Operaciones de las 23:15 horas, de 22 de marzo de 2020, con nombre ilegible de quien elaboró.

9.1.14. Hoja de Enfermería Transoperatorio de 22 de marzo de 2020, sin nombre referido de quien la elaboró, ni fecha, ni hora.

¹⁷ Focused abdominal sonography for trauma; es una herramienta muy útil en la sala de shock en el Servicio de Emergencias, ya que se puede utilizar en la cama del paciente disminuyendo tiempos que se perderían con otros estudios complementarios, así como tiene la ventaja que no produce radiaciones ionizantes y es fácilmente repetible.

¹⁸ Es un examen de diagnóstico por imágenes. Los médicos la utilizan para ayudar a detectar enfermedades del intestino delgado, del colon, y de otros órganos internos. Generalmente se la utiliza para determinar la causa de un dolor al que no se le encuentra una explicación.

¹⁹ Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo.

²⁰ Porcentaje que ocupan los glóbulos rojos en la sangre.

9.1.15. Nota de Medicina Interna en la UCI, de las 00:45 horas de 23 de marzo de 2020, con nombre ilegible de quien la elaboró, en la que se describió una presión arterial disminuida; también, el médico determinó que V estaba con grave riesgo de fallecer, integrando así los diagnósticos de *“politraumatismo²¹, trauma cerrado de tórax²² y abdomen, fracturas costales de la 2da. a 8va. Izquierdas, post operado de laparotomía²³, esplenectomía²⁴, hemostasia hepática²⁵ y choque hipovolémico²⁶”*.

9.1.16. Egreso de Componentes Sanguíneos y Control de Actos Transfusionales, de las 2:15 horas, de 23 de marzo de 2020, signada por PSP4 y PSP5, en la que se registró la transfusión de los paquetes globulares a V.

9.1.17. Notas de Medicina Interna en la UCI, de las 1:50 y 3:45 horas, de 23 de marzo de 2020, con nombre ilegible de quien las elaboró, en las que se registró que V evolucionó de forma desfavorable y que a las 3:43 horas, de ese día falleció con los diagnósticos de *“choque hipovolémico, trauma cerrado de tórax y abdomen, fracturas costales izquierdas 2º a 8º, postoperatorio laparotomía, hemostasia hepática y esplenectomía”*.

²¹ Se denomina así al conjunto de lesiones múltiples en segmentos del cuerpo.

²² Se considera un golpe (o traumatismo) en la región del tórax donde no hay evidencia de una lesión que penetre o abra la cavidad torácica.

²³ Es una cirugía que se hace con el propósito de abrir, explorar y examinar para tratar los problemas que se presenten en el abdomen.

²⁴ Es un procedimiento quirúrgico para extirpar el bazo.

²⁵ Es la facultad del organismo para mantener la sangre en los vasos sanguíneos en el momento en que ocurre alguna lesión, iniciando con la acumulación plaquetaria, la creación de coágulos para taponar una hemorragia, y una vez reparado el daño, disolver los coágulos formados.

²⁶ Es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

- 10.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6041-2/22, de 5 de octubre de 2022, a través del cual el ISSSTE, informó a esta CNDH, que el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, resolvió como procedente la QM 1, al existir deficiencia médica y administrativa; de igual forma, se acordó dar vista de la QM 1 al Órgano Interno de Control en el ISSSTE, mediante oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6015-2/22.
- 11.** Mensaje de correo electrónico, de 25 de octubre de 2022, enviado por una abogada adscrita al Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control (OIC) en el ISSSTE, al que adjuntó el oficio OIC/CCD/AQI/4219/2022, de 19 de octubre de ese año, en el que informó que el EA 1 estaba en investigación.
- 12.** Correo electrónico, de 28 de octubre de 2022, enviado por Q por el cual comunicó a esta Comisión Nacional, que VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, presentaron ante la Jefa de la Unidad de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social de la Delegación (UADCD) del ISSSTE en Chihuahua, queja médica y solicitud de indemnización por el deceso de V.
- 13.** Opinión médica, de 17 de abril de 2023, emitida por un especialista en Medicina Legal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en el HG del ISSSTE en Chihuahua, fue inadecuada.
- 14.** Acta circunstanciada, de 26 de abril de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con Q, en la que proporcionó los datos de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, descendientes de V, además de precisar que no han recibido reparación alguna, ni presentaron denuncia ante el Ministerio Público por la inadecuada atención médica que se brindó a V por personal médico del HG del ISSSTE en Chihuahua.

15. Acta circunstanciada, de 23 de mayo de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la llamada telefónica con Q quien comentó que, en noviembre de 2022, presentó una Reclamación Patrimonial del Estado (RPE) ante la Delegación del ISSSTE en Chihuahua, pero debido a que no la recibieron interpuso un Amparo.

16. Correo electrónico, de 25 de mayo de 2023, por virtud del cual Q comunicó a esta Comisión Nacional, la resolución del AMP1, AMPRyCA, y AMP2, de los cuales se hará referencia en la situación jurídica.

17. Acta circunstanciada, de 12 de junio de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica entablada con personal del OIC en el ISSSTE, quien expresó que se recibió la solicitud de información de este Organismo Autónomo y en breve darán respuesta con relación al estado actual del EA 1.

18. Acta circunstanciada, de 14 de junio de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la conversación entablada con Q y otro abogado de los familiares de V, en la que manifestaron que el 30 de abril de 2021, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, presentaron ante la UADCD del ISSSTE en Chihuahua, una Reclamación Patrimonial, que no les fue admitida por lo que presentaron el AMP1 el cual se resolvió a su favor, pero no en los términos que requerían, por lo que se inconformaron con esa determinación y presentaron el AMPRyCA, que les resultó favorable, pero el ISSSTE no ha dado cumplimiento; de igual forma, comunicaron que también se promovió el AMP2 el cual se resolvió a su favor pero hasta la fecha no se ha cumplido, por ello presentaron la DNF1 ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

- 19.** Acta circunstanciada, de 20 de junio de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la consulta que realizó en el Portal de Servicios en Línea del Poder Judicial de la Federación, en la que se advirtió el estado en que se encuentran el AMP1, el AMPRyCA y el AMP2.
- 20.** Acta circunstanciada, de 21 de junio de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la conversación entablada con la Jefa del Departamento de Atención a Quejas del ISSSTE, quien comentó que con relación a los amparos promovidos por VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, y concedidos por la autoridad jurisdiccional, a fin de dar cumplimiento a estos, el caso se presentó al Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, el cual en breve emitirá su determinación.
- 21.** Acta circunstanciada, de 21 de junio de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar que se consultó el EA1, que fue remitido en disco compacto por el Órgano Interno de Control del ISSSTE, donde se observó que se radicó en contra de AR3 y de los médicos tratantes adscritos al HG del ISSSTE en Chihuahua.
- 22.** Acta circunstanciada, de 22 de junio de 2023, en la que personal de este Organismo Autónomo asentó la conversación entablada con la secretaria del director del HG del ISSSTE en Chihuahua, quien comentó que AR1 y AR3 continuaban laborando en ese hospital, en tanto que AR2 dejó de trabajar en el citado nosocomio, sin saber a partir de que fecha.
- 23.** Acta circunstanciada de 22 de junio de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación con la Jefa de Departamento de la Coordinación de Órganos Internos Delegacionales del ISSSTE, la cual informó que el EA1 se concluyó.

24. Correo electrónico de 22 de junio de 2023, del personal del Órgano Interno de Control en el ISSSTE, por el cual adjuntó el oficio OIC/00/637/26602/2023, de 14 de junio de 2023, donde se informó a esta Comisión Nacional, que el EA1 se encuentra concluido en virtud de que, en el dictamen médico de 7 de septiembre de 2022, elaborado por personal médico adscrito a ese Órgano Interno, el cual determinó que no existe deficiencia en la atención médica atribuible al personal adscrito al ISSSTE.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

25. Esta Comisión Nacional, se allegó de la evidencia que, en el presente asunto se tramitaron diversos expedientes administrativos y judiciales, los cuales a la fecha de la emisión de la presente Recomendación tienen el siguiente estatus.

26. El 6 de junio de 2022, en la Décima Primera Sesión Ordinaria del Comité de Quejas Médicas, resolvió la QM1 procedente de conformidad con el Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del ISSSTE, al existir deficiencia médica y administrativa, sin que se pronunciaran respecto de alguna indemnización.

27. En la misma fecha antes citada, el Comité de Quejas Médicas, dio vista al Órgano Interno de Control en el ISSSTE, para que se investigaran las deficiencias de AR3 y demás médicos tratantes de V adscritos al HG del ISSSTE en Chihuahua, por lo que se inició el EA 1 el cual se resolvió y se determinó en inexistencia de deficiencia en la atención médica atribuible a personal de este Instituto.

28. Por otra parte, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 presentaron el AMP1 ante el Juez Octavo de Distrito con sede en Chihuahua, debido a que la UADCD del

ISSSTE en Chihuahua, no recibió a trámite una Reclamación Patrimonial, el cual se resolvió a su favor, pero no en los términos demandados; por lo cual, se inconformaron en contra de esa determinación e interpusieron el AMPRyCA, el cual se resolvió a su favor mediante sentencia de 24 de noviembre de 2022, por el Primer Tribunal Colegiado de Circuito Auxiliar de la Décima Región, con sede en Saltillo, Coahuila, sin que hasta la fecha el ISSSTE haya dado cumplimiento a dicha determinación.

29. De igual forma VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 promovieron el AMP2 ante el Juzgado Segundo de Distrito con sede en Chihuahua, el cual se resolvió mediante sentencia de 24 de mayo de 2023, concediendo el Amparo y Protección de la Justicia de la Unión, para efectos de que la Jefatura de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, realice las gestiones necesarias a efecto de resolver y/o dictaminar la solicitud de queja médica y de indemnización presentada por VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, debido a que el ISSSTE no dio cumplimiento a ello, presentaron la DNF1 ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, el que se encuentra en trámite.

30. A la fecha de emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia de que se haya iniciado carpeta de investigación ante la autoridad ministerial.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

31. Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/3264/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de

los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida por la inadecuada atención médica en agravio de V; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, en el HG del ISSSTE en Chihuahua, por las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

32. El 22 de marzo de 2020, V sufrió un accidente tipo atropellamiento por lo que fue trasladado al HG del ISSSTE en Chihuahua, con un dolor de tórax, pero no le realizaron los estudios que requería ni le brindaron la atención médica oportuna y adecuada, por lo que a las 3:43 horas del 23 de marzo de 2020, falleció.

33. Esta CNDH ha señalado que 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.²⁷

34. Por su parte, el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.²⁸

²⁷ CNDH. Recomendaciones 92/2022, párr. 18; 28/2021, párr. 32; 5/2021, párr. 21; 52/2020, párr. 42; CNDH, Recomendación 30/2021, párr. 35; 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

²⁸ Artículo 1o. Bis. Ley General de Salud de la SSa, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

35. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*²⁹

36. El párrafo 1º 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 (...).”*

37. En la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, ha señalado 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 acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*.

²⁹ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

38. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,³⁰ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

39. En el presente asunto, debe considerarse el Objetivo tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, consistente en *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.”*

40. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, en el Servicio de Urgencias, en la UCI, Cirugía General y en Traumatología y Ortopedia del HG del ISSSTE en Chihuahua.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por inadecuada atención médica en el HG del ISSSTE en Chihuahua

A.1.1. Antecedentes clínicos de V

41. El presente caso es sobre V, persona del sexo masculino de 64 años al momento de los hechos, que cursaba con el antecedente de padecer obesidad, sin ninguna otra alteración o condición referida de importancia.

³⁰ *“Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud de la SSa.”* Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

A.1.2. Omisiones en la atención médica de V en el Servicio de Urgencias

42. El 22 de marzo de 2020, V fue llevado al HG del ISSSTE en Chihuahua, en ambulancia e ingresado al Servicio de Urgencias del citado Hospital, por lo que minutos antes había sido atropellado por una camioneta al encontrarse en la vía pública, según lo descrito en el registro de atención prehospitolaria de la Cruz Roja del Estado de Chihuahua, elaborado por PSP8, acorde con el reporte, en el que se asentó que a las 11:11 horas, se recibió una llamada para la atención de V, en el que se le describió estable, con respuesta al estímulo verbal, “*ventilación rápida*”³¹, ruidos respiratorios ausentes en el pulmón izquierdo y frecuencia respiratoria³² aumentada de 26 respiraciones por minuto (normal entre 12 y 20 por minuto), frecuencia cardíaca y presión arterial normales (76 latidos por minuto y 130/80 mmHg).

43. El mismo 22 de marzo de 2020, V a su ingreso al Servicio de Urgencias del HG del ISSSTE en Chihuahua, fue valorado por AR1, quien omitió en su nota médica describir los signos vitales; sin embargo, de acuerdo con la hoja de enfermería de la misma fecha, V ingresó con una frecuencia cardíaca aumentada de 150 latidos por minuto (normal entre 60 y 99), frecuencia respiratoria elevada de 26 respiraciones por minuto (normal de 119/100 mmHg) y disminución en la saturación de los niveles de oxígeno en la sangre de 86% (normal entre 96 y 99%).

44. Durante el abordaje inicial AR1 citó que, V le manifestó presentar “*dolor en el costado izquierdo*”, a la exploración física lo describió consciente, con dificultad y aumento de la frecuencia respiratoria (disnea-polipnea), sin presentar alteraciones

³¹ Es una estrategia terapéutica que consiste en asistir mecánicamente la ventilación pulmonar espontánea cuando ésta es inexistente o ineficaz para la vida.

³² Es el número de respiraciones que hace una persona durante un minuto.

neurológicas (Glasgow de 15 puntos), quejumbroso, con facies³³ dolorosa y posición antiálgica, pupilas normales, movimientos respiratorios simétricos (amplexión³⁴ y amplexación³⁵), “escalpe³⁶ y equimosis³⁷” a nivel de las costillas número 6, 7 y 8, “sin sangrado activo” y “laceraciones³⁸ superficiales tipo escalpe en dedos de ambas manos” localizadas en la cara dorsal (unión de las falanges³⁹ media y proximal), rodillas y pierna izquierda (cara externa tercio medio), con la movilidad conservada de las cuatro extremidades.

45. Durante la citada valoración realizada por AR1 no se describieron los ruidos respiratorios y su distribución (auscultación pulmonar), las condiciones del cuello, la tráquea⁴⁰, saturación⁴¹ de los niveles de oxígeno y pulsos, coloración de la piel y las mucosas⁴², llenado capilar⁴³, crepitaciones⁴⁴ en los sitios de las lesiones torácicas⁴⁵, no realizó la exploración de la región abdominal y pélvica, y no se investigó,

³³ Aspecto y expresión del rostro motivado por una enfermedad.

³⁴ Permite precisar la amplitud del movimiento respiratorio en dirección anteroposterior de cada hemitórax, para ello se coloca una mano en la cara anterior y otra en la cara posterior de cada lado, tanto en la parte superior como inferior del tórax como aquí se muestra.

³⁵ Se refiere a la exploración de los movimientos respiratorios del tórax. Mientras la amplexión examina la amplitud del eje anteroposterior, la amplexación examina la amplitud hacia los lados.

³⁶ Arrancamiento accidental, total o parcial, del cuero cabelludo.

³⁷ Lesión resultante de una contusión sin solución de continuidad de la piel, que produce una extravasación de sangre en el tejido celular subcutáneo. (moretón)

³⁸ Es una herida producida por el desgarro del tejido corporal blando.

³⁹ Grupo de pequeños huesos que conforman los componentes óseos de los dedos (dígitos) de la mano.

⁴⁰ Es un tubo fibrocartilaginoso de 10-11 cm de largo del tracto respiratorio inferior.

⁴¹ Es una presión parcial anormalmente baja de oxígeno en la sangre arterial.

⁴² Es una capa formada por epitelio y el tejido conjuntivo laxo subyacente (lámina propia) que reviste las paredes internas de los órganos que están en contacto con el exterior del cuerpo.

⁴³ Es una prueba rápida que se realiza sobre los lechos ungueales. Se utiliza para vigilar la deshidratación y la cantidad de flujo sanguíneo al tejido.

⁴⁴ Son sonidos generados en el organismo, producto del rozamiento, compresión o presencia de aire en diversas situaciones médicas.

⁴⁵ Se presentan a consecuencia de traumatismos de alta energía, principalmente en accidentes de tráfico.

interrogó, documentó o describió el mecanismo, la forma o cinemática⁴⁶ del trauma; considerando los hallazgos, integró el diagnóstico de *“policontundido, atropellado”*.

46. Indicando tratamiento a base de soluciones intravenosas (solución mixta 500 cc para 12 horas), analgésicos⁴⁷ (ketorolaco 60 mg I.V y tramadol 100 mg I.V), protectores de la mucosa gástrica⁴⁸ (omeprazol 40 mg I.V), cuidados generales de enfermería, signos vitales por turno, *“oxígeno a demanda”* para mantener saturación superior al 90%, sin describirse la forma de su administración, sonda urinaria⁴⁹ (Foley⁵⁰), estudios de laboratorio y rayos “x” no especificados, vigilancia estrecha, reporte de eventualidades y *“avisarle”*.

47. El especialista en medicina de esta Comisión Nacional destacó un manejo inadecuado, ya que, AR1 omitió realizar una valoración y exploración física completa y adecuada, a pesar de que V presentaba alteraciones en la mecánica ventilatoria⁵¹ (disnea⁵², taquipnea⁵³, desaturación de oxígeno), aumento de la frecuencia cardíaca documentada por el Servicio de Enfermería y el antecedente de haber sido atropellado.

⁴⁶ Es la rama de la mecánica que describe el movimiento de los objetos sólidos sin considerar las causas que lo originan y se limita, principalmente, al estudio de la trayectoria en función del tiempo.

⁴⁷ Son medicinas que reducen o alivian los dolores de cabeza, musculares, artríticos o muchos otros achaques y dolores.

⁴⁸ Son los fármacos conocidos como antiulcerosos o para el tratamiento de las úlceras gástricas.

⁴⁹ Es la principal herramienta en Urología. Se emplea en la retención aguda de orina y también para cuantificar la cantidad de orina en pacientes hospitalizados.

⁵⁰ La sonda Foley también se conoce como catéter urinario.

⁵¹ Se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona.

⁵² Es la dificultad respiratoria o falta de aire. Es una sensación subjetiva y por lo tanto de difícil definición.

⁵³ Consiste en un aumento de la frecuencia respiratoria por encima de los valores normales (>20 inspiraciones por minuto).

48. Por lo anterior, se incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada y la Guía Diagnóstico, Tratamiento del Traumatismo de tórax, ya que, los hallazgos clínicos descritos y el antecedente de la cinemática del trauma, requieren de un abordaje asistencial integral y sistemático inicial, lo cual permite determinar la conducta a seguir, manejo asistencial que no fue llevado a cabo de esta manera debido a las deficiencias descritas.

49. A las 13:10 horas del 22 de marzo de 2020, es decir, 1 hora y 25 minutos después del ingreso de V al Servicio de Urgencias del HG del ISSSTE en Chihuahua y de su valoración inicial, AR1, de esa área, agregó al tratamiento fármacos para estimular la excreción⁵⁴ de orina (furosemida 20 mg I.V), sin referir el motivo y solicitó su valoración por la UCI.

A.1.3. Omisiones en la atención médica de V en la UCI HG del ISSSTE en Chihuahua

50. Posteriormente, a las 13:30 horas del 22 de marzo de 2020, es decir, 1 hora y 45 minutos después de su ingreso de V al Servicio de Urgencias del nosocomio en cita, de acuerdo con nota elaborada por médico del cual se desconoce su nombre debido a que este se encuentra ilegible, fue valorado por la UCI, describiéndose una presión arterial en límites altos de 119/101 mmHg (PAM 107), sin hacer referencia de nueva cuenta al resto de los signos vitales (frecuencia cardíaca⁵⁵, respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura).

⁵⁴ Es un proceso fisiológico, que permite a un organismo expulsar sustancias que no utiliza y que pueden resultarle tóxicas, manteniendo así el equilibrio de la homeostasis y la composición de los fluidos corporales.

⁵⁵ Es el número de contracciones del corazón o de pulsaciones por unidad de tiempo.

51. Acorde con el personal médico fueron referidos los antecedentes V y el hecho de haber sido atropellado en la vía pública, señalando que cursaba ya en esos momentos con la *“fractura de tres arcos costales”* de lado izquierdo sin especificarse cuáles, a la exploración física se le describió consciente, alerta, cooperador, diaforético⁵⁶ y con dolor intenso en la región costal izquierda, a nivel ventilatorio con respiraciones superficiales, rápidas y ruidos respiratorios disminuidos (murmullo vesicular⁵⁷), ruidos cardiacos con taquicardia⁵⁸, el abdomen blando y no doloroso a la palpación, todos estos datos clínicos **no fueron referidos en la valoración inicial**, con movilidad de las cuatro extremidades, pulsos periféricos⁵⁹ rápidos y llenado circulatorio⁶⁰ inmediato.

52. Como parte de la evaluación, el personal médico en cita indicó el resultado de los estudios de laboratorio indicados al ingreso, documentándose valores de hemoglobina normales de 14 gr/dl (normal entre 14 y 18 g/dl), plaquetas de 283 mil (normal entre 150 y 400 mil), hematocrito normal de 44.7% (normal entre 42 y 52%), elevación de las enzimas cardiacas (CK 410 u/l, CK-MB 280 U/l y troponina 57.3) y de la glucosa en 255 mg/dl (normal entre 70 y 110 mg/dl).

53. Considerando los hallazgos clínicos y los estudios reportados, el personal médico determinó de nueva cuenta que V presentaba múltiples contusiones (*“policontundido”*), así como *“inestabilidad torácica”* asociada a las fracturas costales identificadas, motivo por el cual se encontraba muy delicado, presentando la *“posibilidad de hemorragia interna”*, con un pronóstico reservado y alto riesgo de

⁵⁶ Suduración abundante.

⁵⁷ Este ruido se percibe en todas aquellas partes en que el pulmón este en contacto con el tórax.

⁵⁸ Ritmo cardíaco anormalmente rápido, superior a 100 latidos por minutos.

⁵⁹ Se refiere a la palpación de la onda de alta presión de la sangre que se aleja del corazón a través de los vasos de las extremidades tras la eyección sistólica.

⁶⁰ Llenado de sangre.

complicaciones mayores, estableciendo como plan terapéutico la necesidad de "estabilizar" y "revalorar riesgos".

54. A lo que indicó ayuno, nuevo esquema de soluciones intravenosas (solución salina carga rápida y después 100 cc a 166 ml/hr), protectores de la mucosa gástrica (omeprazol), analgésicos (tramadol), nitroglicerina⁶¹ en parches, insulina⁶² (10 UI I.V), antieméticos⁶³ (ondansetrón 8 mg I.V), monitoreo continuo, oxígeno suplementario mediante mascarilla reservorio⁶⁴ (8 ml/hora), sonda urinaria (Foiey) y nasogástrica⁶⁵ de ser necesario, posición semi-inclinada (Fowler), suspensión de anticoagulantes⁶⁶ y antiagregantes⁶⁷ plaquetarios (enoxaparina y aspirina) agregados previamente.

55. Sin especificarse por qué ni quien los indicó, aunque guardan relación aparentemente con la elevación de las enzimas cardíacas reportadas, así como valoración por el Servicio de Cirugía General.

56. En opinión del especialista en medicina de esta Comisión Nacional, el manejo de V es considerado inadecuado, ya que, si bien se estableció que el agraviado presentó "*inestabilidad*" del tórax relacionada con las tres fracturas

⁶¹ Fármaco que produce relajación del músculo liso en los vasos arteriales y venosos.

⁶² Es una hormona polipeptídica formada por 51 aminoácidos, producida y secretada por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas.

⁶³ Son fármacos utilizados para impedir o controlar la emesis, la náusea y la cinetosis.

⁶⁴ Dispositivo que cubre la boca y la nariz para impedir la inhalación o la expulsión de agentes patógenos, tóxicos o nocivos, por lo general con el fin de mantener las condiciones asépticas de un local o un recinto.

⁶⁵ Es una sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago a través de la nariz.

⁶⁶ Son medicamentos que evitan la formación de coágulos sanguíneos.

⁶⁷ Son un grupo de fármacos que alteran o modifican la coagulación de la sangre actuando en la primera parte de la misma (hemostasia primaria) dentro del proceso de agregación plaquetaria y por lo tanto la formación de trombos o coágulos en el interior de las arterias y venas.

costales y además cursaba con la “*posibilidad de hemorragia interna*”⁶⁸, asociado al manejo médico proporcionado.

57. Por lo que, el personal médico, omitió solicitar estudios de imagen complementarios tales como la tomografía axial computada⁶⁹, tanto de tórax como del abdomen, como parte de la valoración integral de V, estudio indicado en aquellos casos en los que se pretende corroborar o descartar alguna lesión torácica y/o abdominal grave interna (contusiones pulmonares, hemorragias, desgarros o laceraciones) que pudiera poner en peligro la vida del paciente, tal y como aquellos casos en los que ocurre un trauma de alta energía (múltiples fracturas costales asociadas), mecanismos de lesión de alto riesgo (atropellamiento), alteraciones respiratorias, incremento de la frecuencia cardíaca, disminución en la saturación en los niveles de oxígeno y riesgo de hemorragia interna.

58. Factores con los que cursaba V y por los cuales ameritaban la solicitud del estudio, con lo que se incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada, la Guía Diagnóstico, Tratamiento del Traumatismo de tórax, la Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas Costales y los artículos 9 y 48 del Reglamento de La Ley General de Salud de la SSa.

59. De acuerdo con lo que se menciona en la literatura médica especializada, el tórax inestable o volet costal⁷⁰ establecido por los médicos tratantes corresponde a la inestabilidad de la pared torácica debida a múltiples fracturas costales (tres o más) de forma consecutiva al menos en dos puntos o bifocales.

⁶⁸ Es una pérdida de sangre que se produce desde el sistema vascular en una cavidad o espacio corporal.

⁶⁹ Es la obtención de imágenes con rayos X de cortes o secciones de algún objeto.

⁷⁰ Son una serie de fracturas costales que asientan en dos puntos diferentes de cada costilla y que abarcan por lo menos tres costillas.

60. La inestabilidad del tórax es sinónimo de un traumatismo⁷¹, de alta energía, por lo que es habitual que se acompañe de otras lesiones torácicas subyacentes (contusión pulmonar, lesiones parenquimatosas⁷² o mediastínicas⁷³ graves).

61. Bajo este contexto, considerando el hecho de que, en esos momentos, se documentó que V presentaba la fractura de por lo menos tres arcos costales lo que se traduce al hecho de haber presentado un trauma de alta energía, además de cursar con alteraciones en la mecánica ventilatoria e incremento de la frecuencia cardiaca, justificaban la necesidad de descartar otras lesiones intratorácicas subyacentes mediante la realización de estudios complementarios como lo era la tomografía axial, hecho que fue omitido por el personal médico tratante tal y como se señaló en líneas que anteceden.

62. Apelando a que, en ese momento, V se encontraba consciente, con automatismo ventilatorio, sin descenso mayor de la saturación de los niveles de oxígeno, no requería de apoyo mecánico ventilatoria y mantenía una presión arterial dentro de parámetros normales, dentro de su gravedad, señalando que V no se encontraba inestable como para no poder llevarse a cabo el estudio tomográfico.

⁷¹ Son lesiones o heridas físicas que sufre el paciente en sus órganos y tejidos.

⁷² Se dice de las lesiones inflamatorias que afectan particularmente al elemento noble (epitelio) de un órgano, por ejemplo, la nefritis parenquimatosa.

⁷³ Los timomas y los linfomas (Hodgkin y no Hodgkin) son las lesiones más comunes del mediastino anterior, el aumento de tamaño de los ganglios linfáticos y las masas vasculares son las lesiones más frecuentes del mediastino medio y los tumores neurógenos y las alteraciones del esófago son las lesiones predominantes en el mediastino posterior.

A.1.4. Omisiones en la atención médica de V en el Servicio de Cirugía General del HG del ISSSTE en Chihuahua

63. A las 14:15 horas, del 22 de marzo de 2020, es decir 2 horas y 30 minutos después de su ingreso al Servicio de Urgencias del HG del ISSSTE en Chihuahua, V fue valorado por el Servicio de Cirugía General del citado nosocomio, acorde con lo establecido por PSP1, se documentó una presión arterial en rangos normales de 110/100 mmHg, sin referirse también el resto de los signos vitales.

64. Durante el abordaje se describió en la radiografía de tórax las fracturas simples en la 2da, 3ra, 4ta costilla izquierda, fractura doble en la 5ta costilla ipsilateral y una probable fractura del 2do. arco costal derecho, “desplazamiento” del hemitórax izquierdo hacia el lado derecho y elevación del músculo diafragmático del lado izquierdo.

65. Como parte de las atenciones proporcionadas, en nota elaborada con fecha y hora ilegible, V fue valorado por AR2, quien indicó que por parte del Servicio no requería de manejo en ese momento; sin embargo, si debiese de ser valorado por el Servicio de Cirugía de Tórax debido a las fracturas costales documentadas.

66. Para el especialista en medicina de esta Comisión Nacional, no pasó inadvertido el hecho que, durante la evaluación, el médico especialista del HG del ISSSTE en Chihuahua indicó que V presentaba mayor número de fracturas costales que las descritas de manera inicial siendo estas de la 2da. a la 8va., lo cual corresponde a un total de 7 fracturas de lado derechos y no 3, como se había indicado, lo cual refuerza el hecho de que el del trauma sufrido fue de alta energía con un alto riesgo de posibles complicaciones.

67. Es importante precisar que, tanto el propio trauma sufrido por el atropellamiento como las fracturas costales “*per se*”, representan condiciones que pueden explicar el deterioro respiratorio presentado.

68. A las 17:15 horas, de este 22 de marzo de 2020, en nota agregada por el Servicio de Cirugía General elaborada por PSP1, se especificó que el estudio tomográfico solicitado 3 horas antes, aún se encontraba vigente, esto debido a que no había sido realizado, sin especificarse las razones.

69. También obra en el expediente de queja, un Disco Compacto que contiene una videograbación realizada por PSP1, responsable de haber indicado el estudio tomográfico de cráneo, tórax y abdomen, en la que se documentó la petición verbal de PSP1 a AR3 para que autorizara el estudio, solicitud que no fue concedida por dicha persona.

70. No pasa inadvertido el hecho de que, la solicitud de autorización guarda relación aparentemente con que, la unidad médica no contaba con tomógrafo⁷⁴, por lo cual tenía que ser llevado a cabo en una unidad externa.

71. En este contexto, a las 17:20 horas del 22 de marzo de 2020, es decir, 5 horas y 5 minutos después de su ingreso al Servicio de Urgencias y 3 horas y 5 minutos después de la solicitud inicial del estudio tomográfico, V fue revalorado por el Servicio de Cirugía General, de acuerdo con la nota médica elaborada por PSP1, en la que describió a V con “*evolución al deterioro*”, con una presión arterial disminuida de 77/43 mmHg (PAM 49), somnoliento⁷⁵ y aún “*sin autorizarse*” la

⁷⁴ Equipo que utiliza un gran número de proyecciones de rayos X que giran alrededor del paciente; nos permite reconstruir imágenes del cuerpo.

⁷⁵ Tendencia de la persona a quedarse dormida.

tomografía de tórax y “*valoración por Cirugía de Tórax*”, indicación que se sumó al estudio solicitado, debido a la inestabilidad hemodinámica⁷⁶ alcanzada en esos momentos.

72. Cabe destacar que, desde la solicitud del estudio tomográfico hasta el deterioro de su estado de salud e inestabilidad referida, cursaron 3 horas y 5 minutos, periodo de estabilidad relativa en el que pudo haber sido realizado el citado estudio de tórax y abdomen tal y como lo establece la literatura médica.

73. Ahora bien, con relación al estudio tomográfico que no fue autorizado, se incumple con lo establecido en el artículo 86 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que establece que las Unidades Médicas que no cuenten con los Servicios de laboratorio de análisis clínicos o imagenología, se apoyarán en las que dispongan de estos Servicios, observando para tal efecto la regionalización autorizada y el procedimiento de Referencia-Contrarreferencia.

74. Por otro lado, el artículo 74 del Reglamento de La Ley General de Salud de la SSa, señala que, cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo, en este sentido.

75. El numeral 73 del mismo Reglamento indica que, el responsable del Servicio de Urgencias del establecimiento está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

⁷⁶ Que no se tiene suficiente presión en el sistema circulatorio para mantener el flujo sanguíneo confiable a todas las partes del cuerpo donde debe estar al mismo tiempo.

76. En este contexto, el numeral 7.5 de la NOM “Para la Regulación de los Servicios de Salud”, señala que, el Servicio de Urgencias debe contar con el apoyo de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento del establecimiento, las 24 horas del día, los 365 días del año.

77. Por otro lado, el artículo 87 del Reglamento de La Ley General de Salud de la SSa, determina que, los Servicios de Urgencias de cualquier hospital deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

78. Considerando que existe evidencia de que, el estudio tomográfico de tórax y abdomen se solicitó como parte de la atención y estudio integral del paciente previo deterioro de su estado de salud en diversas ocasiones por parte del personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General, existen elementos para determinar que, el personal administrativo responsable de autorizar el estudio tomográfico y el responsable del Servicio de Urgencias del HG del ISSSTE en Chihuahua, incumplieron con lo establecido en los artículos y numerales de las leyes, reglamentos y normas antes citadas.

79. Esto debido a que no autorizaron, gestionaron o tomaron las medidas necesarias para que V fuera sometido al estudio tomográfico de tórax y abdomen indicado como parte de su valoración y manejo integral de una forma oportuna y adecuada.

80. Además de que, el Servicio de Urgencias de la Unidad Médica del HG del ISSSTE en Chihuahua, no contó con el apoyo de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento requeridos en la atención de V, omisiones que ocasionaron el deterioro de su estado de salud, ya que, no permitieron identificar o

descartar de forma oportuna y adecuada, el desarrollo de complicaciones intratorácicas y abdominales durante su manejo, complicaciones que guardan relación con el deterioro del estado de salud y la evolución manifestada.

81. En el expediente clínico analizado no obra nota médica relacionada con la fecha y hora del ingreso de V a la UCI; sin embargo, existe una nota de fecha “23 de marzo de 2020” a las “19:00 horas”, la cual guarda relación con la evolución manifestada, aunque la fecha y el horario no coinciden, ya que, V falleció a las 3:43 horas de ese día.

82. Para ese momento y de acuerdo con los resultados de los estudios de laboratorio de control signados por PSP6, del 22 de marzo del 2020 a las 19:08 horas, se documentó la disminución de los niveles de hemoglobina en 11.20 g/dl y hematocrito del 37.1%, valores en descenso respecto a los presentados a su ingreso, hallazgos que guardan relación con la probable pérdida de sangre o hemorragia, complicación que no había sido posible identificar anteriormente debido a la falta del estudio tomográfico solicitado.

83. A las 19:34 horas de ese día, se indicó nuevamente como urgente el ultrasonido FAST, esta vez por PSP3.

84. En este sentido, de acuerdo con lo establecido en la literatura médica especializada, la ecografía⁷⁷ aplicada al diagnóstico del trauma abdominal, frecuentemente denominada FAST, es un método diagnóstico rápido (3-5 min) y no invasivo para la detección de líquido libre (sangre) en la cavidad abdominal

⁷⁷ También llamada ultrasonografía o ecosonografía, es un procedimiento de diagnóstico usado en los hospitales y clínicas que emplea el ultrasonido para crear imágenes bidimensionales o tridimensionales. Un pequeño instrumento muy similar a un "micrófono" llamado transductor emite ondas de ultrasonidos.

realizado a pie de cama, que se encuentra indicado en aquellos casos en los que existe inestabilidad hemodinámica derivada de un traumatismo grave o se sospecha de un trauma cerrado de abdomen.

85. Los traumatismos abdominales incluyen el conjunto de lesiones que afectan a los órganos macizos y huecos albergados en la cavidad abdominal, incluyéndose el abdomen intratorácico⁷⁸, intraperitoneal⁷⁹, retroperitoneal⁸⁰ y pélvico; considerando el antecedente del atropello y el estado de inestabilidad hemodinámica alcanzado por V, el ultrasonido FAST solicitado para descartar alguna lesión intraabdominal se encontraba indicado, ya que, en ese momento, la viabilidad de llevar a cabo el estudio tomográfico tanto del abdomen como del tórax era poco probable considerando que se encontraba ya intubado⁸¹ y con hipotensión arterial⁸².

86. Estudio para el cual se tuvo un margen para llevarlo a cabo de aproximadamente 3 horas y 5 minutos antes del presentar el deterioro hemodinámico y, tener que ser indicado el ultrasonido FAST en lugar de la tomografía tal y como se abordó con anterioridad.

⁷⁸ Es la porción de la cavidad peritoneal que está cubierta por el tórax óseo, e incluye el diafragma, el hígado, el bazo, el esófago, el estómago y el colon transverso.

⁷⁹ Órganos discretos dentro del torso humano que están envueltos dentro de una membrana delgada, o tejido similar a la piel, llamado peritoneo.

⁸⁰ Área en la parte posterior del abdomen detrás del peritoneo (el tejido que reviste la pared abdominal y cubre la mayoría de los órganos del abdomen). Los órganos del retroperitoneo son las glándulas suprarrenales, la aorta, el riñón, el esófago, los uréteres, el páncreas, el recto y partes del estómago y el colon.

⁸¹ Persona a la que se le introdujo un tubo en un orificio externo o interno del cuerpo. La intubación traqueal es la introducción de un plástico flexible en la tráquea para proteger la vía aérea y proveer los medios para una ventilación mecánica.

⁸² Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre. La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg.

87. Relacionado con el ultrasonido FAST, a las 20:20 horas del 22 de marzo de 2020, es decir, 1 hora y 40 minutos después de su indicación, acorde con la hoja de registro de anestesia elaborada por médico del cual se desconoce su nombre debido a que este se encuentra ilegible, sin cédula profesional referida, V ingresó al quirófano para su intervención, con base en la hoja de operaciones de la misma fecha, elaborada por cirujano de nombre ilegible.

88. Posteriormente, V fue sometido a una laparotomía, procedimiento quirúrgico en la cual el cirujano documentó una hemorragia de aproximadamente 1800 a 2000 ml, encontrándose lesión en el hígado⁸³ grado II (desgarro de 1 a 3 centímetros de profundidad) en la cara diafragmática⁸⁴, lesión de lóbulo hepático⁸⁵ izquierdo grado III (desgarro de 5 centímetros y 1 centímetro de profundidad) y lesión de 6 a 7 centímetros también del hígado pero en su cara gástrica, sangrado que cedió con la compresión y colocación de una “esponja hemostática”⁸⁶ en cada una de los desgarros, asociado a esto se identificó la lesión del hilio⁸⁷ esplénico (bazo) la cual consistió en el desgarro de la vena.

89. Motivo por el cual se procedió a la resección quirúrgica⁸⁸ total de este órgano y ligadura de su vasculatura⁸⁹, revisando que no hubiera ningún sangrado

⁸³ Un órgano que está situado en la parte superior derecha del abdomen, debajo del diafragma, segrega la bilis esencial para la digestión de las grasas, también cuenta con otras muchas funciones entre ellas la síntesis de proteínas plasmáticas, almacenamiento de vitaminas y glucógeno y función desintoxicante.

⁸⁴ Parte del hígado, que es convexa, lisa y regular, y se orienta a la vez en sentido superior, anterior, posterior y a la derecha, ya que se adapta a la cara inferior del diafragma, determinando cuatro porciones: superior, anterior, derecha y posterior.

⁸⁵ Es un elemento básico de la materia del hígado, que consiste en una tríada portal, hepatocitos dispuestos en cordones lineales entre una red capilar y una vena central.

⁸⁶ Sustancia utilizada para favorecer la coagulación y disminuir la hemorragia.

⁸⁷ Punto donde vasos (arterias, venas y linfáticos) ingresan al bazo.

⁸⁸ Cirugía que se realiza para extirpar el intestino delgado.

⁸⁹ Conjunto de los vasos sanguíneos del organismo, o al sistema vascular de un órgano o una zona del cuerpo.

intraabdominal se colocaron drenajes⁹⁰ (Penrose) y se procedió al cierre de la cavidad sin complicaciones, accidentes o incidentes asociados, sin embargo, señalándose una alta probabilidad de presentar complicaciones postquirúrgicas, manejo adecuado.

90. En este sentido, personal médico de esta Comisión Nacional consideró que el estudio tomográfico solicitado el 22 de marzo de 2020, a las 14:15 horas, no fue realizado de forma oportuna y adecuada, existiendo elementos para establecer que, dichas omisiones, retrasaron el tratamiento quirúrgico de V, ya que, no permitieron identificar oportunamente las lesiones intraabdominales, lo cual causó el deterioro del estado de salud de V al favorecer la evolución de la hemorragia.

91. Según lo reportado en la hoja de enfermería transoperatoria elaborada por una enfermera de la cual se desconoce su nombre debido a que este no se encuentra referido, durante el procedimiento quirúrgico, V recibió la trasfusión de dos paquetes de sangre (globulares) y cuatro unidades de plasma⁹¹, tratamiento relacionado con la pérdida de sangre y el estado hemodinámico manifestado, a pesar del manejo con los hemoderivados, las cifras de presión arterial se mantuvieron por debajo de lo normal (entre 80/50 y 72/38 mmHg).

92. Es importante precisar que, si bien se documentó mediante el ultrasonido FAST y la intervención quirúrgica el hallazgo de lesiones intraabdominales posteriores al atropellamiento, hasta ese momento y debido a que el estudio tomográfico torácico no fue realizado, no es posible descartar que V presentara también lesiones intratorácicas asociadas al deterioro hemodinámico y respiratorio

⁹⁰ Es un procedimiento médico o quirúrgico que consiste en recoger los fluidos o los gases producidos por el organismo y evacuarlos hacia el exterior o hacia el interior del cuerpo.

⁹¹ Es un líquido transparente y ligeramente amarillento que representa el 55 % del volumen total de sangre.

manifestado, tal y como se describió con anterioridad, debido al trauma de alta energía presentado considerando las lesiones intrabdominales documentadas y las múltiples fracturas costales.

93. Posterior a la intervención quirúrgica, de acuerdo con la nota médica elaborada el 23 de marzo de 2020, a las 00:45 horas, por un médico del cual se desconoce su nombre debido a que este se encuentra ilegible, adscrito al Servicio de Medicina Interna y a la UCI, V reingresó a dicho Servicio para continuar su tratamiento y seguimiento postquirúrgico, describiéndose con una presión arterial aún disminuida de 74/41 mmHg (PAM 52), temperatura baja de 35°C, frecuencia cardíaca de 91 latidos por minuto y saturación de oxígeno baja del 81% a pesar de cursar intubado.

94. De igual forma, obra en el expediente clínico analizado, el registro de transfusión de los paquetes globulares y concentrados plaquetarios que aplicaron PSP4 y PSP5 a V.

95. Pese a los ajustes en el manejo y cuidados intensivos, de acuerdo con las atenciones médicas subsecuentes documentadas a la 01:00 y 03:45 horas del 23 de marzo de 2020, V evolucionó de una forma desfavorable, persistiendo con el deterioro hemodinámico y el estado de choque asociado (presión arterial 62/33 mmHg, frecuencia cardíaca de 106 y temperatura de 35°C), desarrollando disminución de la frecuencia cardíaca y posteriormente paro cardíaco⁹², requiriendo de maniobras de reanimación cardiopulmonar⁹³ (RCP) a las cuales no respondió.

⁹² Ocurre cuando el corazón repentinamente deja de latir.

⁹³ Es un procedimiento que permite salvar la vida de una persona cuando su corazón se ha parado o se ha quedado sin respiración, ya sea a causa de un infarto, de un ahogamiento, un accidente, etc.

96. Motivo por el cual se determinó su fallecimiento a las 03:43 horas del 23 de marzo de 2020, bajo los diagnósticos de *“choque hipovolémico, trauma cerrado de tórax y abdomen, fracturas costales izquierdas 20 a 80, postoperatorio laparotomía, hemostasia hepática y esplenectomía”* hasta el momento de la defunción, debido a que no se realizó el estudio tomográfico del tórax, no se descartó ningún tipo de complicación interna a ese nivel.

97. Expuestos todos los puntos anteriores, del análisis global del caso y desde el punto de vista médico legal, existen elementos para determinar que las omisiones descritas condicionaron la evolución de V y su desenlace fatal, riesgo que hubiese disminuido de haberse realizado un abordaje diagnóstico y terapéutico apropiado.

98. De lo anterior, en la opinión médica emitida por personal especializado de esta CNDH se señaló que la atención médica brindada a V por parte de AR1, AR2 y AR3 fue inadecuada por lo siguiente:

La atención médica que se le proporcionó a V el día 22 de marzo de 2020, a las 11:45 y 13:30 horas, por parte del personal médico adscrito al Servicio de Urgencias y al de la UCI, adscritos al HG del ISSSTE en Chihuahua, fue inadecuada, ya que, incumplieron con lo establecido en: La literatura médica especializada, la Guía Diagnóstico, Tratamiento del Traumatismo de tórax, la Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas Costales y los artículos 9 y 48 del Reglamento de La Ley General de Salud de la SSa, tal y como quedó explicado en la presente Recomendación.

El personal administrativo responsable de autorizar el estudio tomográfico y personal responsable del Servicio de Urgencias del HG

del ISSSTE en Chihuahua, incumplieron con lo establecido en: El Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, el Reglamento de La Ley General de Salud de la SSa y la NOM “Para la Regulación de los Servicios de Salud”, tal y como quedó explicado en la presente Recomendación.

Las omisiones descritas consistentes en no haber autorizado, gestionado y llevado a cabo las medidas necesarias para que fuera realizado el estudio tomográfico de tórax y abdomen, así como el no contar con el apoyo y los recursos auxiliares de imagen para el diagnóstico y tratamiento de V en el Servicio de Urgencias, causaron el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento, ya que, no permitieron identificar de forma oportuna y adecuada el desarrollo de lesiones o complicaciones intratorácicas y abdominales relacionadas con el accidente vial (atropellamiento), lo cual retrasó su abordaje y manejo médico-quirúrgico adecuado, omisiones que condicionaron la evolución y su desenlace fatal.

El personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, Cirugía General, UCI y Traumatología y Ortopedia del HG del ISSSTE en Chihuahua, incurrieron en inobservancia a la NOM “Del Expediente Clínico”, tal y como quedó asentado en la presente Recomendación.

99. En consecuencia, AR1, AR2 y AR3, incumplieron con el deber de garantizar la atención médica integral con calidad y diagnóstico temprano, negándole a V un tratamiento oportuno de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo cual tuvo como consecuencia que se le diera una atención médica inadecuada que afectó su salud y que derivó en su fallecimiento,

contraviniendo lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud de la SSA; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud de la SSA.

100. Por lo anterior, se vulneró el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

B. DERECHO A LA VIDA

101. V sufrió un accidente tipo atropellamiento, fue trasladado al HG del ISSSTE en Chihuahua, con un “*escalpe y equimosis*” a nivel de costillas número 6, 7 y 8 “*sin sangrado activo*” y “*laceraciones superficiales tipo escalpe en dedos de ambas manos*” localizadas en la cara dorsal, rodillas y pierna izquierda, pero se omitió describir los ruidos respiratorios y su distribución, los demás signos vitales, no se realizó la exploración de la región abdominal y pélvica, y no se investigó, interrogó, documentó o describió el mecanismo de la forma o cinemática del trauma⁹⁴; se omitió realizar una valoración y exploración física completa; solicitar la tomografía axial computada, tanto del tórax como del abdomen y no obstante que PSP1 determinó que como manejo se llevara a cabo una tomografía de tórax de cráneo, tórax y abdomen para la búsqueda de sangrados ocultos, no fue autorizado por

⁹⁴ Es el estudio de las fuerzas que generan mecanismos lesionados en víctimas de traumatismo.

AR3, por lo que el estado de salud de V se complicó, empeoró y finalmente a las 03:43 horas del 23 de marzo de 2020 falleció.

102. El derecho humano a la vida implica que toda persona disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas 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 y 6 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

103. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria; así como el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentre bajo su jurisdicción; o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.⁹⁵

104. La CrIDH ha considerado que *“el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos (). Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida*

⁹⁵ CNDH, Recomendación 53/2022, párrafo 56.

sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas (effet utile)”.⁹⁶

105. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana⁹⁷; En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3, también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

106. Como se precisó en la opinión médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, AR1, AR2 y AR3, fueron omisos en brindar a V una atención médica adecuada, toda vez que aun cuando V presentó lesiones y equimosis a nivel de costillas; igual que laceraciones en ambas manos, rodillas y pierna izquierda, se omitió describir los ruidos respiratorios y su distribución, los demás signos vitales, no se realizó la exploración de la región abdominal y pélvica y no se investigó, interrogó, documentó o describió el mecanismo de la forma o cinemática del trauma; también, se omitió solicitar estudios de imagen complementarios tales como la tomografía axial computada, tanto del tórax como del abdomen, para la búsqueda de sangrados ocultos, petición que no fue autorizada, por lo que el estado de salud de V se complicó, empeoró y finalmente falleció.

⁹⁶ “Caso Zambrano Vélez y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 4 de julio de 2017, párr. 78 y 79.

⁹⁷ “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párrafo 117.

107. Por ello, el presente caso, el personal médico identificado como responsable debieron valorar adecuadamente a V, y atender la urgencia que presentó, debiendo haber autorizado el estudio Tomografía de Tórax y abdomen, para haber descartado alguna complicación interna a ese nivel, para haber emitido un diagnóstico preciso para evitar el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento.

108. Determinándose la muerte de V en la nota de defunción, a las 03:43 horas del 23 de marzo de 2020, bajo los diagnósticos de: *“choque hipovolémico, trauma cerrado de tórax y abdomen, fracturas costales izquierdas 2ª a 8ª, postoperatorio laparotomía, hemostasia hepática y esplenectomía”*.

109. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2 y AR3, vulneraron los derechos a la protección de la salud de V y como consecuencia de ello a la vida, previstos en los numerales 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 y 6 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; en concordancia con los diversos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto Constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 23 y 27, fracciones III; 32, 33 fracción II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud de la SSa.

C. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

110. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de adulto mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, ya que se trataba de una persona de 64 años, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del HG del ISSSTE en Chihuahua.

111. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, establece que: “Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”; y en el diverso 4, fracción V dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como “...aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

112. De igual forma, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en los artículos 5°, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico

y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

113. Partiendo de ello, el personal médico de los Servicios de Urgencias, de la UCI, Cirugía General y de Traumatología y Ortopedia, así como AR1, AR2 y AR3 adscritos a la HG del ISSSTE en Chihuahua, al momento de ofrecerle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona de 64 años, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, la atención médica proporcionada tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata, contrario a ello con su actuar y omisiones contribuyeron a que su estado de salud se deteriorara.

114. Al delimitarse las responsabilidades derivadas de la negligencia por omisión, descritas en los párrafos que anteceden, esta mermó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la mejoría en el estado de salud de V, lo cual tuvo como consumación la falta de un diagnóstico cierto y el tratamiento correspondiente, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.

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

115. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, Cirugía General, UCI y Traumatología y Ortopedia del HG del ISSSTE en Chihuahua, incurrieron en inobservancia la NOM *“Del expediente clínico”*, toda vez que algunas notas médicas no cumplen con lo dispuesto por ésta y con los numerales 5.10, 5.11, 7.1.2 y 7.14, ya que, las notas y reportes médicos no contenían nombre completo de quien los

elaboró, lenguaje técnico-médico sin abreviaturas, letra legible, signos vitales y exploración física completa.

116. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho al libre acceso a la información⁹⁸.

117. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁹⁹ párrafo 27, consideró que *“(...) el derecho 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.”*

118. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”*¹⁰⁰

119. La NOM “Del expediente clínico”, establece que:

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos,

⁹⁸ Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.

⁹⁹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

¹⁰⁰ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

*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 (...).*¹⁰¹

120. 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 informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”*¹⁰².

121. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁰³

¹⁰¹ Introducción, párrafo segundo.

¹⁰² CNDH. Recomendación General 29/2017.

¹⁰³ CNDH, párrafo 34.

D. 1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

122. Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones emitidas por esta Institución, 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.

123. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM *“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.

124. 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 en sus términos.

125. A fin de que se evite incumplir con los numerales 8, 8.1 y 8.1.3 de la NOM *“Del expediente clínico”*, los cuales establecen que *“De las notas médicas en hospitalización, 5.10 todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora...”*.

126. La NOM *“Del expediente clínico”*, prevé que el expediente clínico:

Es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente (...) mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo (...) los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (...)¹⁰⁴

127. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

128. La sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de la CrIDH, reconoce que:

(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente

¹⁰⁴ Prefacio y artículo 4.4. de la NOM-004-SSA3-2012

razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

129. Derivado de todo lo anterior, se observa que de las evidencias de las cuales se allegó esta Comisión Nacional, el personal adscrito al HG del ISSSTE en Chihuahua omitió establecer el nombre completo y datos de identificación en las notas medicas de la atención brindada a V, en fechas del 22 al 23 de marzo de 2020, por lo que incumplieron con lo establecido en la normatividad nacional e internacional sobre la integración del expediente clínico, vulnerando así el derecho humano de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, y de sus familiares VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORA PÚBLICAS DEL HG DEL ISSSTE EN CHIHUAHUA

130. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, provino de una inadecuada y oportuna atención médica en agravio de V, que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud que repercutió en la pérdida de la vida de V.

131. Así, AR1 omitió describir los signos vitales del V, no obstante que asentó que éste le refirió *“dolor en el costado izquierdo”*; de igual forma, describió los hallazgos durante la exploración física, la que no fue de forma completa y adecuada; agregó al tratamiento de V, fármacos para estimular la orina sin referir el motivo para ello; no describió los ruidos respiratorios y su distribución, las condiciones del cuello, la tráquea, saturación de los niveles de oxígeno y pulsos, no realizó la exploración de la región abdominal y pélvica, y no investigó, interrogó, documentó o describió el mecanismo, la forma o cinemática del trauma.

132. De igual manera, AR2 en su Nota Médica de Traumatología y Ortopedia, *sin fecha y hora legible*, indicó que por parte de ese servicio de momento no requería de manejo.

133. Finalmente, AR3 no tomó en consideración la petición de PSP1, quien fue el responsable de haber indicado el estudio tomográfico de cráneo, tórax y abdomen para V, y en consecuencia no autorizó se realizará el citado estudio y aun cuando la unidad médica no contaba con tomógrafo, tampoco gestionó ni llevó a cabo las medidas necesarias para que se le practicara.

134. Por lo que, este Organismo Nacional considera que las referidas personas servidoras públicas incurrieron en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracción I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

135. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción

III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se tienen evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, se de vista al Órgano Interno de Control en el ISSSTE a fin de que se determine sobre la procedencia de abrir nuevamente la investigación y en su caso se finque la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, que corresponda, toda vez que dicho Órgano no analizó las evidencias y observaciones que obran en la presente Recomendación.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

136. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional:

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.

137. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por México. 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.

138. Cuando las autoridades incumplen 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.

139. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del HG del ISSSTE en Chihuahua, por violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida y acceso a la información en materia de salud en agravio de V.

140. Aunado a que el expediente clínico del HG del ISSSTE en Chihuahua, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración; así como, la falta de notas de evolución, de diversas notas que carecen de nombre completo del personal médico que la elaboró, fecha y hora, de conformidad a lo previsto en la NOM *“Del Expediente Clínico”*.

141. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente recomendación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el HG del ISSSTE en Chihuahua, no contaba con el apoyo y los recursos auxiliares de imagen para el diagnóstico y tratamiento de V a fin de que se le practicara el estudio tomográfico de tórax y abdomen, así como tampoco se solicitó su subrogación a

otras unidades médicas con mayor capacidad de resolución, aunado a la dilación injustificada de su atención especializada para su padecimiento desde su ingreso y como consecuencia finalmente falleció.

142. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas del HG del ISSSTE en Chihuahua, ya que, como se señaló en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte de los médicos del citado nosocomio, con respecto a los lineamientos de la NOM *“Del Expediente Clínico”*, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

143. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

144. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de personal médico del HG del ISSSTE en Chihuahua, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM *“Del Expediente Clínico”*, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

145. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas 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.

146. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción 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 acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y en consecuencia a la vida de V y al acceso a la información en materia de salud en agravio de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7; por lo que, se deberá inscribir a V, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, en el Registro Nacional de Víctimas, a cargo de la CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a lo dispuesto

en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

147. Siendo aplicable al caso, lo previsto 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 en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

148. En el *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, la CrIDH resolvió 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 (...) 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 (...)*¹⁰⁵

¹⁰⁵ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

149. En consecuencia, el ISSSTE deberá realizar las siguientes acciones con la finalidad de otorgar una reparación integral a la víctima conforme a las siguientes consideraciones:

i. Medidas de Rehabilitación

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

151. En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el ISSSTE deberá proporcionar a VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, la atención psicológica y tanatológica, en caso de que la requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de género y de forma continua, durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima, hasta alcanzar el más alto nivel de salud posible.

152. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser

requeridos; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

153. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 de la Ley General de Víctimas; consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, 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.”*¹⁰⁶

154. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

155. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión

¹⁰⁶ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

Ejecutiva, y una vez que está última emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, que incluya la medida de compensación, por la mala práctica médica que derivó en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas y en términos de la Ley General de Víctimas, hecho lo cual, el ISSSTE deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, con el objeto de dar seguimiento al punto recomendatorio primero.

iii. Medidas de Satisfacción

156. 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; 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se puede realizar mediante la aportación de la presente Recomendación en el EA 1 que se tramitó en el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, a fin de que se determine sobre la procedencia de abrir nuevamente la investigación en contra de las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

157. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al HG del ISSSTE en Chihuahua, colaboren ampliamente con la autoridad investigadora, de la vista que esta Comisión Nacional presente en el Órgano Interno de Control en el ISSSTE; a fin de que se determine sobre la procedencia de abrir nuevamente la investigación en la EA 1, por las conductas de omisión y acción precisadas en los hechos y observaciones de la presente

Recomendación; para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

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

iv. Medidas de no repetición

159. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

160. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE implementen en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a todo el personal del Servicio de Urgencias, de la UCI, Cirugía General y de Traumatología y Ortopedia todos del HG del ISSSTE en Chihuahua, en particular a AR1 y AR3, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a

la protección de la salud y a la vida; así como la debida observancia y contenido de la NOM *“Del expediente clínico”*, la Guía Diagnóstico, Tratamiento del Traumatismo de tórax, la Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas Costales, del Reglamento de La Ley General de Salud de la SSa y la NOM *“Para la Regulación de los Servicios de Salud”* el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. De igual forma, el curso deberá estar disponible en medios magnéticos y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temarios del curso, constancias y/o diplomas otorgados; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

161. Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

162. De igual manera, dentro de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberán realizar los trámites administrativos necesarios para que se nombre en el HG del ISSSTE en Chihuahua, a una persona responsable de revisar periódicamente la correcta integración de los expedientes clínicos del citado nosocomio con la finalidad de prevenir hechos similares a los del presente caso; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

163. De igual forma, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Servicio de Urgencias, de la UCI, Cirugía General y de Traumatología y Ortopedia del HG del ISSSTE en Chihuahua, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM *“Del expediente clínico”* y de observancia de la Guía Diagnóstico, Tratamiento del Traumatismo de tórax, la Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas Costales, del Reglamento de La Ley General de Salud de la SSa y la NOM *“Para la Regulación de los Servicios de Salud”*; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto sexto recomendatorio.

164. En razón a lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

165. En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula a Usted, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, procederá a la inmediata reparación integral del daño a VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, que incluya la medida de compensación, por la mala práctica médica que derivó en el fallecimiento de V, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requieran VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, por las acciones u omisiones y 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 de género y de forma continua, así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su

consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora, de la vista que esta Comisión Nacional presente en el Órgano Interno de Control en el ISSSTE; a fin de que se determine sobre la procedencia de abrir nuevamente la investigación en la EA 1 y en su caso se finque la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, por las conductas de omisión y acción precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a todo el personal del Servicio de Urgencias, de la UCI, Cirugía General y de Traumatología y Ortopedia del HG del ISSSTE en Chihuahua, en particular a AR1 y AR3, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección de la salud y a la vida; así como la debida observancia y contenido de la NOM “*Del expediente clínico*”, la Guía Diagnóstico, Tratamiento del Traumatismo de tórax, la Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas Costales, del Reglamento de La Ley General de Salud de la SSa y la NOM “*Para la Regulación de los Servicios de Salud*”; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que incluya programa, objetivos, currículos de las

personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberán realizar los trámites administrativos necesarios para que se nombre en el HG del ISSSTE en Chihuahua, a una persona responsable de revisar periódicamente la correcta integración de los expedientes clínicos del citado nosocomio, con la finalidad de prevenir hechos similares a los del presente caso. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Servicio de Urgencias, de la UCI, Cirugía General y de Traumatología y Ortopedia del HG del ISSSTE en Chihuahua, en particular a AR1 y AR3, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “*Del expediente clínico*”, de observancia de la Guía Diagnóstico, Tratamiento del Traumatismo de tórax, la Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas Costales, del Reglamento de La Ley General de Salud de la SSa y la NOM “*Para la Regulación de los Servicios de Salud*”; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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

166. La presente Recomendación, de acuerdo con 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 tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos 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 o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

167. De conformidad con 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 de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

169. 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 de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH