

RECOMENDACIÓN NO. 112 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL “GRAL. IGNACIO ZARAGOZA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de julio de 2023

**DR. PEDRO MARIO 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; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2021/9702/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Quejosa y Víctima indirecta	QVI
Víctima indirecta	VI
Autoridad responsable	AR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México	CDHCDMX
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis ¹ Grave y Choque Séptico ² en el Adulto	GPC-Sepsis grave y choque séptico
Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México	HR
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”	INER
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico

¹ La sepsis o septicemia es una afección médica grave, causada por una respuesta inmunitaria fulminante a una infección.

² Descenso abrupto de la presión arterial, que se produce como resultado de una respuesta inflamatoria generalizada del organismo debido a una infección.

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 15 de octubre de 2021, QVI presentó una queja ante la CDHCDMX, en la que manifestó que el 18 de mayo de ese año llevó a su familiar V, hombre adulto mayor, al HR por presentar diarrea y baja saturación de oxígeno³; le realizaron una tomografía⁴ y le dijeron que tenía una enfermedad respiratoria causada por un virus, por lo que sería trasladado a un hospital del ISSSTE que atendía esos casos. En razón de que ella no estuvo de acuerdo, ese mismo día decidió llevárselo por sus propios medios al INER.

6. Una vez en ese nosocomio, le realizaron a V dos pruebas que salieron negativas para la enfermedad respiratoria que le dijeron que tenía; lo hospitalizaron y durante ese tiempo le brindaron atención médica. El 10 de junio de 2021 dieron de alta a su ^{parentesco} por mejoría,

³ Un nivel de saturación de oxígeno normal oscila entre el 95 y 100%.

⁴ Técnica exploratoria radiográfica que permite obtener imágenes radiológicas de una sección o un plano de un órgano.

pero lo trasladaron al HR, del que era derechohabiente, para que le realizaran una prueba de deglución⁵ o, en su defecto, una gastrostomía⁶ y posiblemente le retiraran la cánula de traqueostomía⁷; sin embargo, a pesar de que llegó saturando a 95% y con una tensión arterial estable, su ascendiente falleció el **fecha de fallecimiento**.

7. El mismo 15 de octubre de 2021, la queja fue remitida por la CDHCDMX a esta Comisión Nacional por razón de competencia, por lo que se estableció comunicación inmediata con QVI, quien ratificó la misma y manifestó su deseo de que se investigara la negligencia médica en la que considera incurrió el personal del HR.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2021/9702/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia de los expedientes clínicos de V, con informes de su atención médica brindada en el INER y en el HR, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el apartado de “Observaciones y análisis de las pruebas” de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 15 de octubre de 2021, a través del cual la CDHCDMX remitió la queja de QVI e indicó las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención médica que le brindaron a V en el HR.

10. Acta Circunstanciada del 20 de octubre de 2021, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, quien ratificó su queja y señaló que

⁵ Prueba que muestra lo que ocurre en la garganta y el esófago cuando una persona come y/o bebe.

⁶ Tubo que se introduce en el abdomen para administrar alimento directamente al estómago.

⁷ Tubo curvo que se coloca en una abertura creada en la tráquea (traqueostomía) para mantenerla abierta.

hubo una posible negligencia médica en la atención que V recibió en el HR.

11. Oficio DAJ/1538/2021 del 1 de diciembre de 2021, mediante el cual el INER remitió copia del expediente clínico de V y de otros documentos, entre los que destacan los siguientes:

11.1. Nota médica inicial de Urgencias de las 13:50 horas del 18 de mayo de 2021, en la que se reportó que V presentaba desaturación de oxígeno en sangre de 74% al aire ambiente, taquipnea⁸ de 32 ciclos respiratorios por minuto, frecuencia cardíaca de 79 latidos por minuto y tensión arterial de 114/72 mmHg.

11.2. Resumen clínico y nota de egreso del 10 de junio de 2021, en la que se asentó que V egresó con los diagnósticos: **condición de salud**

⁸ Aumento de la frecuencia respiratoria.

⁹ Es un grupo de trastornos complejos que afectan el tejido conectivo (intersticio) que forma la estructura de soporte de los alvéolos (sacos de aire) de los pulmones.

¹⁰ Cicatrización del hígado que da como resultado una función hepática anormal como consecuencia de una lesión hepática crónica (de largo plazo).

¹¹ Sistema de estadificación usado para evaluar el pronóstico de una enfermedad hepática crónica, principalmente la cirrosis; el daño hepático crónico se clasifica en tres clases A, B o C, siendo este último el de mayor impacto.

¹² Acumulación patológica de líquido dentro de la cavidad abdominal.

¹³ Enfermedad autoinmune, sistémica, crónica y multifactorial, que se caracteriza por un proceso fibrótico anormal, alteración microvascular y activación del sistema inmune.

¹⁴ Enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento sostenido de las cifras de la tensión arterial (mayor a 140/90 mmHg), que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada.

¹⁵ Deterioro de la función cerebral que afecta a personas con enfermedad hepática grave y que se produce por la llegada al cerebro de sustancias tóxicas acumuladas en la sangre que normalmente deberían haber sido eliminadas por el hígado.

condición de salud

11.3. Oficio INER/SC2/SRL/104/2021 del 26 de noviembre de 2021, por el que el Coordinador Servicio Clínico 2 informó la atención médica que se le proporcionó a V durante su internamiento del 13 de mayo al 10 de junio de 2021.

12. Oficios DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/7341-1/21, DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/133-1/22 y DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/765-3/22 del 22 de diciembre de 2021, 10 de enero y 10 de febrero del 2022, mediante los cuales el ISSSTE remitió copia del expediente clínico de V generado en el HR y de otros documentos, entre los que destacan:

12.1. Nota médica de admisión al servicio de Urgencias Adultos de las 03:53 horas del 18 de mayo de 2021, suscrita por AR1, médico adscrito a ese servicio, en la que refirió que V presentaba probable neumonía atípica¹⁹.

12.2. Resumen de evolución y tratamiento de las 04:50 horas del 18 de mayo de 2021, en la que AR2, médica adscrita al servicio de Urgencias Adultos, indicó que a V se le realizó una radiografía de tórax que evidenció datos de infiltrados bilaterales²⁰ diseminados y aumento de la trama vascular²¹.

¹⁶ Enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos.

¹⁷ Disminución patológica del número de trombocitos o plaquetas.

¹⁸ Abertura enfrente del cuello que se hace como una vía respiratoria para las personas que no pueden respirar por sí mismas.

¹⁹ Infección causada por bacterias diferentes de las que son más comunes y que causan la neumonía típica.

²⁰ Es la ocupación de los sacos de aire del pulmón (espacios alveolares), que pueden ser ocupados por líquido, secreciones, sangre o pus.

²¹ Es un término cualitativo empleado en radiografía simple de tórax para describir que las arterias y/o venas de los pulmones están aumentadas de calibre.

12.3. Nota médica de admisión al servicio de Urgencias Adultos de las 20:36 horas del 10 de junio de 2021, en la que AR3, médico adscrito a ese servicio, señaló que V egresó del INER para continuidad de tratamiento en el HR, por lo que asentó los diagnósticos de envío del primer nosocomio mencionado.

12.4. Nota de indicaciones médicas de las 20:51 horas del 10 de junio de 2021, en la que AR4, médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos, indicó tratamiento farmacológico a V, diversas medidas generales, laboratorios, radiografía de tórax y abdomen y su ingreso a Medicina Interna.

12.5. Resumen de evolución y tratamiento de las 23:16 horas del 10 de junio de 2021, en la que AR4 señaló que V presentaba una tensión arterial de 117/74 mmHg, frecuencia cardiaca de 114 latidos por minuto, temperatura de 37°C y saturación de oxígeno a 98%.

12.6. Nota de indicaciones médicas de las 10:00 horas del 11 de junio de 2021, en la que AR5, médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos, señaló tratamiento farmacológico para V.

12.7. Nota de evolución de las 11:49 horas del 11 de junio 2021, en la que AR5 reportó a V con hipotensión de 80/50 mmHg, frecuencia cardiaca de 95 latidos por minuto, 26 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno en sangre de 90%.

12.8. Notas de defunción de **fecha de fallecimiento** en las que AR7, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, señaló como causas de fallecimiento: **condición de salud**

condición de salud

12.9. Oficio 097.200.22/D/CSAD/0066/2022 del 7 de enero de 2022, mediante el cual el Coordinador de Servicios de Atención al Derechohabiente del HR informó que se obtuvieron notas del SIMEF²⁴ de los días 10, 11 y 13 de junio de 2021, “(...) desconociendo por [qué] en [el] expediente clínico y en el SIMEF no obre nota médica de evolución del [12 de junio de 2021] (...)”.

13. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 5 de abril de 2022, por medio del cual el ISSSTE envió a este Organismo Nacional copia del oficio 097/200.21/D/CSAD/1594/2021 del 25 de marzo de 2022, por el que se informaron los datos del personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos que intervinieron en la atención de V.

14. Opinión Médica del 23 de septiembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica que se le brindó a V en el HR fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Del expediente clínico.

15. Correo electrónico recibido el 16 de febrero de 2023 en esta CNDH, mediante el cual QVI informó que no presentó ninguna denuncia penal o queja administrativa ante otra autoridad por la inadecuada atención médica que V recibió en el HR.

²² Enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones.

²³ Deterioro grave de la función hepática.

²⁴ Sistema Médico Financiero en el que se registra la información generada en todas las áreas de las Unidades Médicas, desde las consultas, urgencias, eventos quirúrgicos, diferentes estudios clínicos y tratamientos otorgados a las personas pacientes.

16. Correos electrónicos recibidos el 11 y 23 de junio de 2023 en esta Comisión Nacional, a través de los cuales QVI informó su edad, así como el nombre completo y edades de sus familiares VI1 y VI2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitan establecer que se hubiese iniciado alguna Queja Médica ante el ISSSTE, procedimiento administrativo en el OIC-ISSSTE y/o carpeta de investigación relacionados con la atención médica brindada a V en el HR.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/9702/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a personal médico del HR del ISSSTE, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. 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 nivel²⁵, reconociendo el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

20. Asimismo, la SCJN ha establecido que:

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)*²⁶.

21. El párrafo 1 de la Observación General 14: “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”²⁷.

22. El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le

²⁵ CNDH. Recomendaciones: 1/2023, párr. 34; 158/2022, párr. 31; 156/2022, párr. 22; 92/2022, párr. 18; 71/2021, párr. 41; 6/2021, párr. 25; 35/2020, párr. 33; 23/2020, párr. 36; 80/2019, párr. 30; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.

²⁶ Tesis 1ª/J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y SU GACETA*, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, página 164, registro digital 167530.

²⁷ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebrada del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

asegure, (...) la salud (...) y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

23. Al respecto, esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”²⁸ que:

*(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.*²⁹

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

25. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.³⁰ En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

²⁸ Emitida en fecha 23 de abril de 2009.

²⁹ Página 16.

³⁰ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

26. En el numeral 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*³¹, consideró que: “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana”.

27. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 del HR omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan los artículos 32 y 33, fracciones I y II, de la LGS; 48 del Reglamento de la LGS, y 8, 22 y 23 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

28. V, hombre adulto mayor al momento de los hechos, contaba con los antecedentes de **condición de salud**

³¹ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

³² Antidiabético que disminuye los niveles de glucosa en el plasma y la absorción intestinal de la glucosa; reduce la neoglucogénesis hepática y potencia la acción de la insulina disminuyendo la resistencia a la misma. Está indicado en el tratamiento de la diabetes mellitus de tipo 2 no controlable con dieta y ejercicio.

³³ Vasodilatador que se indica en el tratamiento de la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca, el infarto de miocardio, la nefropatía diabética y determinadas arritmias cardíacas.

29. V inició su padecimiento el 13 de mayo 2021, con presencia de evacuaciones diarreicas en cinco episodios, fiebre no cuantificada hasta 38°C y dolor abdominal generalizado, tipo opresivo; por ello, el 14 y 15 de mayo 2021, acudió con dos médicos particulares que le indicaron tratamiento farmacológico.

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Atención médica brindada en el HR el 18 de mayo de 2021

30. A las 02:21 horas, V acudió a valoración al HR por presentar incremento en la frecuencia de la tos cianozante³⁴ y disneizante³⁵; así como la disnea³⁶ a pequeños esfuerzos; en la nota de atención inicial de las 03:53 horas elaborada por AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos, indicó que, a la exploración física, lo encontró con tensión arterial de 109/66 mmHg, taquicardia³⁷ de 113 latidos por minuto, 22 respiraciones por minuto, fiebre de 37.9°C y desaturación de oxígeno en sangre de 70%, consciente y orientado en las tres esferas, cooperador y reactivo, normocéfalo³⁸, mucosas hidratadas y de buena coloración, faringe sin alteraciones, pulmones con ruidos semicrepitantes³⁹, ruidos cardiacos normales y de buena intensidad, abdomen blando⁴⁰, sin datos de irritación peritoneal⁴¹, razón por la que integró la impresión diagnóstica de probable neumonía atípica.

³⁴ Cuando se acompaña de coloración azulada de labios o cara durante el acceso de tos.

³⁵ Cuando provoca dificultad para respirar durante el acceso de tos.

³⁶ Dificultad para respirar.

³⁷ Término médico que se usa para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto.

³⁸ Cráneo de tamaño normal.

³⁹ Se dice de los ruidos respiratorios accesorios producidos por el paso del aire a través de los bronquios o alveolos con sustancias líquidas o semilíquidas muy fluidas.

⁴⁰ Que no presenta resistencia a la presión.

⁴¹ Inflamación del peritoneo, que es el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y cubre la mayoría de los órganos abdominales.

31. A las 04:50 horas, AR2, médica adscrita al servicio de Urgencias Adultos, señaló que a V se le realizó radiografía de tórax en la que se encontraron datos de infiltrados bilaterales diseminados y aumento de la trama vascular, por lo que su familiar QVI solicitó el egreso voluntario y se realizó hoja de alta voluntaria en la que se establecieron los diagnósticos de insuficiencia respiratoria aguda⁴², probable neumonía atípica, caso sospechoso de enfermedad respiratoria causada por un virus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica sin tratamiento, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica.

32. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se asentó que la actuación médica fue adecuada de conformidad con lo señalado en el artículo 72 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que establece:

Artículo 72. *Las Unidades Hospitalarias procederán a generar el egreso de Pacientes cuando se haya resuelto o controlado el problema de salud que motivó su ingreso; por su traslado derivado de la necesidad de atención en alguna Unidad Hospitalaria de mayor capacidad resolutive; cuando la Atención Hospitalaria no represente ningún beneficio para el Paciente o incluso algún riesgo; por alta voluntaria y por defunción.*

❖ **Atención médica brindada en el INER del 18 de mayo al 10 de junio de 2021**

33. Al ingresar, V fue reportado con desaturación de oxígeno en sangre de 74% al aire ambiente, con taquipnea de 32 ciclos respiratorios por minuto, frecuencia cardiaca de 79 latidos por minuto, tensión arterial con tendencia a la hipotensión⁴³ con 114/72 mmHg,

⁴² Se produce por la presencia de trastornos agudos o crónicos en el intercambio de gases entre los pulmones y la sangre.

⁴³ Cuando la tensión arterial es más baja de lo normal (120/80 mmHg).

clínicamente con edema⁴⁴ de miembros pélvicos. Le realizaron tomografía de tórax simple que evidenció patrón tomográfico NINE⁴⁵, con presencia de vidrio esmerilado⁴⁶, por lo que se decidió su ingreso al área de Observación del servicio de Urgencias con diagnóstico de enfermedad pulmonar intersticial difusa exacerbada.

34. Durante el tiempo que V estuvo internado se le brindó tratamiento farmacológico; se le realizaron pruebas para verificar si contaba con alguna enfermedad respiratoria causada por virus, mismas que salieron negativas; se le tomaron diversos estudios de control, de gabinete, especializados y complementarios; fue valorado por diferentes especialidades, tales como Infectología, Neumología, Reumatología, Gastroenterología, Cardiología e Imagenología; le colocaron un catéter⁴⁷ venoso central y un subclavio izquierdo; se inició con manejo avanzado de la vía aérea; y, se le practicaron tomografías, radiografías, una panendoscopia⁴⁸, un ultrasonido Doppler⁴⁹ y una traqueostomía⁵⁰ guiada por broncoscopia⁵¹, con lavado broncoalveolar⁵².

35. El 10 de junio de 2021, V se encontraba sin requerimientos de sedoanalgesia⁵³,

⁴⁴ Hinchazón causada por la acumulación excesiva de líquidos dentro del cuerpo.

⁴⁵ Neumonía Intersticial No Específica, que es una enfermedad pulmonar crónica en la que la inflamación o el tejido cicatricial ("fibrosis") van aumentando en las paredes de los sacos alveolares de los pulmones.

⁴⁶ Se refiere a las áreas grises y difusas que pueden aparecer en las tomografías computarizadas o en las radiografías de los pulmones, las cuales indican una mayor densidad dentro de los pulmones, característica también en pacientes con NINE.

⁴⁷ Tubo largo, delgado y flexible que se usa para administrar medicamentos, líquidos, nutrientes o derivados de la sangre durante un largo período de tiempo.

⁴⁸ Endoscopia que sirve para explorar el interior del esófago, estómago y duodeno.

⁴⁹ Técnica que combina el uso del ultrasonido y el Doppler, que permite evaluar el flujo sanguíneo de las venas.

⁵⁰ Abertura en frente del cuello que se hace durante un procedimiento de emergencia o una cirugía planeada. Forma una vía respiratoria para las personas que no pueden respirar por sí mismas, que no pueden respirar bien o que tienen una obstrucción que afecta su respiración.

⁵¹ Procedimiento por el que se observa el interior de la tráquea, los bronquios y los pulmones.

⁵² Procedimiento que se usa para recoger una muestra de tejido de los pulmones para su análisis.

⁵³ Se emplea en procedimientos invasivos que causan dolor y ansiedad.

Glasgow⁵⁴ de 13 puntos, con datos de neuropatía del paciente crítico⁵⁵, con monitoreo cardíaco continuo con tensión arterial con tendencia a la hipotensión 111/65 mmHg, tensión arterial media de 78 mmHg, ritmo sinusal⁵⁶ por monitor, con frecuencia cardíaca de 85 latidos por minuto, sin requerimiento de aminos vasoactivas⁵⁷, lactato⁵⁸ 13 mg/dL, en posición semifowler⁵⁹, con presencia de cánula de traqueostomía con apoyo de oxígeno suplementario por medio de tienda traqueal a 3 litros por minuto, frecuencia respiratoria de 18-22 respiraciones por minuto, glucometrías capilares⁶⁰ dentro de rangos normales, con requerimientos de insulina de acción rápida, sin necesidad de terapia sustitutiva de la función renal, afebril, no datos de sangrado activo (sólo escaso por cánula de traqueostomía) y con tratamiento farmacológico (excepto antibiótico).

36. No obstante, QVI decidió su traslado al ISSSTE por ser derechohabiente de ese Instituto, señalando como diagnósticos de egreso: enfermedad pulmonar intersticial difusa patrón neumonía intersticial no específica exacerbada resuelta, esclerosis sistémica, neumonía asociada a la ventilación por *Klebsiella Blee*⁶¹ resuelta, síndrome hepatopulmonar⁶², cirrosis hepática *Child-Pugh C*, encefalopatía hepática, ascitis leve a

⁵⁴ Escala que mide el nivel de alerta con base en una puntuación, la cual va desde 3 (coma profundo) hasta el 15 (normalidad). Se calcula tras valorar la respuesta de la apertura ocular, la verbal y la motora.

⁵⁵ Degeneración axonal de fibras nerviosas sensitivas y motoras, resultando en debilidad primaria distal.

⁵⁶ Ritmo normal del corazón.

⁵⁷ Aquellos medicamentos que actúan a nivel de la vasculatura periférica en los distintos órganos, produciendo cambios con el objetivo de restaurar la perfusión de los tejidos.

⁵⁸ El lactato es un producto del metabolismo celular por el cual se transforman los alimentos en energía y se genera sobre todo en los músculos; sus valores normales oscilan entre 4.5 a 19.8 mg/dL.

⁵⁹ Una persona está en la posición de semi-Fowler si se acuesta boca arriba en una cama inclinada en un ángulo de 30° a 45°.

⁶⁰ Se mide mediante la práctica de un pequeño pinchazo en un dedo para extraer una gota de sangre que luego se coloca en una tira reactiva y se analiza mediante un glucómetro.

⁶¹ *Klebsiella pneumoniae* es uno de los principales microorganismos productores de betalactamasas de espectro extendido (*Blee*) comúnmente aislados en centros clínicos, convirtiéndose en el principal responsable de enfermedades infecciosas oportunistas.

⁶² Es una complicación que se produce en ciertas enfermedades del hígado, debido a una dilatación de los vasos sanguíneos pulmonares y que provoca que la sangre transporte menor cantidad de oxígeno.

moderada, diabetes tipo 2 en tratamiento, hipertensión arterial sistémica en tratamiento, trombocitopenia, post operado de traqueostomía.

37. Asimismo, se indicó que la institución receptora tenía los siguientes pendientes: realizar prueba de deglución o en su defecto realizar gastrostomía, valorar retiro de cánula de traqueostomía, solicitar a familiar resultados de estudios de anticuerpos antimúsculo liso⁶³ y antimitocondriales⁶⁴ enviados al Instituto Nacional de Nutrición.

38. En Opinión del personal médico de esta CNDH y considerando que V era un paciente adulto mayor, con múltiples comorbilidades dentro de las que se encontraron ser hipertenso, diabético, con cirrosis hepática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumonía intersticial difusa, síndrome hepatopulmonar y esclerosis sistémica, las actuaciones y manejo médico por personal del INER fueron adecuadas y oportunas, toda vez que recibió valoraciones multidisciplinarias; así como estudios de gabinete y procedimientos médicos diversos para confirmar, estadificar y establecer los tratamientos médicos que requería, manteniendo en medida de lo posible estabilidad metabólica, respiratoria y hemodinámica, a pesar de la evolución clínica fluctuante con que contaba y las diversas entidades médicas que presentó hasta su egreso para envío a unidad hospitalaria del ISSSTE, por lo que actuaron de conformidad con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, que establecen:

Artículo 9. *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*

Artículo 48. *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente*

⁶³ Prueba que sirve para buscar anticuerpos contra el músculo liso en la sangre, los cuales atacan a tejidos con músculo liso en el hígado y otras partes del cuerpo.

⁶⁴ Son sustancias (anticuerpos) que se forman contra las mitocondrias.

responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares (...).

❖ **Atención médica brindada en el HR del 10 al 13 de junio de 2021**

39. El 10 de junio de 2021 a las 20:36 horas, AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias, en su nota de atención inicial refirió que en ese momento V presentaba un padecimiento de 22 días de evolución que requirió de manejo hospitalario en el INER, del cual egresó para continuidad de tratamiento en el HR, siendo ese el motivo de su ingreso a ese servicio; señaló como diagnósticos de envío: enfermedad pulmonar intersticial difusa, esclerosis sistémica, neumonía asociada a *Klebsiella* (aunque en la nota de egreso del INER se refirió “neumonía asociada a la ventilación por *Klebsiella Blee* resuelta”), síndrome hepatopulmonar, cirrosis hepática *Child-Pugh C* con encefalopatía hepática, trombocitopenia y con traqueostomía, sin prueba negativa a enfermedad respiratoria causada por virus.

40. En la hoja de indicaciones médicas de ese día, AR4, médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos, ordenó subir a V a piso de Medicina Interna, así como medidas generales de enfermería, control de líquidos, glucometría y curva térmica por turno, aislamiento, laboratorios, radiografía de tórax y abdomen, manejo con soluciones parenterales, protector de mucosa gástrica, oxígeno suplementario, lactulosa⁶⁵, tratamiento para el asma y para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, antibióticos⁶⁶ y antihipertensivo⁶⁷; sin conocer los motivos por los cuales indicó estos dos últimos, si de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, V egresó del INER sin prescripción de antibióticos y presentaba tendencia a la hipotensión.

⁶⁵ Azúcar sintético usado para tratar el estreñimiento.

⁶⁶ Medicamentos que combaten las infecciones bacterianas.

⁶⁷ Medicamentos que reducen la presión arterial.

41. A las 23:16 horas de esa fecha (10 de junio de 2021), V fue valorado por AR4, quien indicó que a la exploración física presentó tensión arterial con tendencia a la hipotensión 117/74 mmHg, frecuencia cardiaca aumentada con 114 latidos por minuto⁶⁸, temperatura de 37°C y saturación de oxígeno a 98%. Además, asentó que V “(...) se encuentra hemodinámicamente estable, el cual es enviado para continuar con manejo intrahospitalario en mal protocolo de traslado, paciente aceptado por asistentes de la Dirección para ingreso a Medicina Interna, el cual no cuenta con conocimiento de éste, se ingresa con diagnósticos de envío y para continuar manejo previamente iniciado. Paciente grave no exento de complicaciones a corto plazo”.

42. A las 11:49 horas del 11 de junio 2021, es decir, 12 horas después de su última valoración, AR5 reportó a V con signos vitales que evidenciaron deterioro hemodinámico con hipotensión de 80/50 mmHg, frecuencia cardiaca de 95 latidos por minuto, 26 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno en sangre de 90%. A la exploración física lo encontró despierto, asintiendo con la cabeza a preguntas sencillas, campos pulmonares con murmullo vesicular disminuido⁶⁹, con traqueostomía, miembros pélvicos íntegros y bien conformados con edema, laboratorios con leucocitos de 7.6⁷⁰, neutrófilos⁷¹ de 88 mil, hemoglobina⁷² discretamente baja de 13.3, plaquetas⁷³ de 151

⁶⁸ El valor normal en adultos varía de 60 a 100.

⁶⁹ Es el sonido suave y bajo que se escucha al auscultar el tórax de una persona sana. Se produce por el paso del aire a través de las vías respiratorias de pequeño calibre en las regiones distales del árbol bronquial, cualquier cuadro clínico que no permita el paso del aire hacia la periferia del pulmón, puede disminuir o abolir el murmullo. Entre las enfermedades más frecuentes que tienen este comportamiento está la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

⁷⁰ Los leucocitos ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades. Sus valores normales fluctúan entre 4.60 a 10.60.

⁷¹ Tipo de glóbulo blanco que cumple una función importante en el sistema inmunitario y ayuda a combatir las infecciones en el cuerpo; sus valores normales oscilan entre los 1,500 a 7,000/mL.

⁷² Componente más importante de los glóbulos rojos, compuesto de una proteína llamada hemo que fija el oxígeno para ser intercambiado en los pulmones por dióxido de carbono. Su valor normal varía de 13.8 a 17.2 g/dL.

⁷³ Ayudan a producir coágulos sanguíneos para hacer más lento el sangrado o frenarlo y para facilitar la cicatrización de las heridas; su valor normal varía de 150,000 a 400,000 por mL.

mil, sodio⁷⁴ de 135, resto sin reactivos, ruidos cardiacos rítmicos y de buena intensidad, por lo que en opinión de personal médico especialista de esta CNDH, inició adecuadamente con manejo vasopresor⁷⁵ para apoyar la tensión arterial media perfusorias⁷⁶ mayores a 65 mmHg; lo reportó grave, con alto riesgo de complicaciones y con los diagnósticos de probable enfermedad pulmonar intersticial difusa⁷⁷, esclerosis sistémica, neumonía asociada a la ventilación (*Klebsiella*), insuficiencia hepática *Child-Pug C*, cirrosis hepática, encefalopatía hepática, ascitis grado 1⁷⁸, diabetes mellitus tipo 2 en descontrol y postoperado de traqueostomía. El manejo médico que indicó fue protector de mucosa gástrica, antihipertensivo, antibióticos (uno de los medicamentos con la leyenda a mano “agotado”) y medicina para disminuir los niveles de amoníaco⁷⁹ en pacientes con cirrosis y encefalopatía hepática. Cabe señalar que en la misma hoja de indicaciones hay una nota agregada a mano que dice “(...) 12:30 horas ingresa a piso de Medicina Interna cama 737 (...)”. No obstante, en opinión del personal médico de esta CNDH, esto nunca sucedió, pues V falleció en el servicio de Urgencias Adultos como más adelante se mencionará.

43. Aunado a lo anterior, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se mencionó que no existen notas médicas de los turnos vespertino y nocturno del 11 de junio, de todos los turnos del 12 de junio y de los turnos matutino y vespertino del 13 de junio del 2021, lo que incumple con lo establecido en la NOM-Del expediente clínico, situación que

⁷⁴ El sodio en la sangre ayuda a la presión de la sangre y de los fluidos extracelulares, así como en la función de los nervios y los músculos; sus parámetros normales van de 136 a 145 mEq/L.

⁷⁵ Los vasopresores son fármacos potentes utilizados para incrementar las presiones arteriales general y media por vasoconstricción (estrechamiento de vasos sanguíneos por parte de pequeños músculos en sus paredes); lo anterior aumenta la resistencia vascular sistémica.

⁷⁶ Es decir, que la tensión arterial se mantenga de manera sostenida.

⁷⁷ Es un grupo de trastornos que afectan el tejido conectivo, intersticio, que forma la estructura de soporte de los alvéolos de los pulmones.

⁷⁸ Grado 1 significa que el líquido es escaso, únicamente detectable en ecografía.

⁷⁹ El amoníaco es una sustancia química producida por bacterias en sus intestinos y las células de su cuerpo mientras procesa las proteínas.

se constató con la respuesta del coordinador de Servicios de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, quien indicó que enviaba “Notas médicas obtenidas del SIMEF de fechas de admisión [10 de junio de 2021] y fecha y hora de alta [13 de junio de 2021] donde aparece la nota de evolución del 11 de junio actual solicitada, desconociendo por [qué] en el expediente clínico y en el SIMEF no obre la nota médica de evolución del [12 de junio de 2021] faltante”.

44. Esta CNDH no tiene la certeza de quiénes atendieron a V durante los turnos vespertino y nocturno del 11 de junio, de todos los turnos del 12 de junio y de los turnos matutino y vespertino del 13 de junio del 2021, ya que omitieron elaborar las notas médicas de esos días.

45. Ahora bien, en opinión de personal médico de esta CNDH, si bien es cierto no se puede establecer contundentemente si la atención médica que se le brindó a V fue adecuada al no contar con notas médicas de esas fechas, también lo es que sí se cuenta con las hojas de indicaciones del servicio Urgencias del 12 y 13 de junio del 2021, de las 11:08 horas y 11:53 horas respectivamente, suscritas por AR6, en las que documentó datos que evidenciaban que V estaba presentando mayor deterioro de su estado clínico, al indicar oxígeno a requerimiento para mantener una saturación mayor a 90%, curva térmica y control por medios físicos, metamizol intravenoso (antifebril) cada 8 horas en caso de temperatura mayor a 38°C.

46. El 13 de junio de 2021, V falleció, por lo que AR7, médico adscrito al servicio de Urgencias, en su nota de defunción de las 23:00 horas de ese mismo día estableció como causas de la muerte: choque séptico de 48 horas, neumonía asociada a ventilador de 15 días, enfermedad pulmonar obstructiva crónica de 3 años, insuficiencia hepática de 15 días, diabetes mellitus 2 de 6 años e hipertensión arterial sistémica de 2 años.

47. En opinión de personal médico de esta CNDH, la falta de notas médicas puede configurar un abandono de paciente por parte del personal médico tratante del servicio Urgencias Adultos, quienes no agregaron al expediente clínico las notas de evolución en las que haya constancia fehaciente de las acciones realizadas ante el detrimento del estado de salud de V, como haber brindado atención oportuna o hecho uso de los recursos y equipos institucionales para apoyo complementario de la integración de un diagnóstico oportuno que evitara complicaciones graves y el retraso del manejo médico adecuado; además, no se documentó el diagnóstico de choque séptico, que fue la causa de la muerte, con base en la GPC-Sepsis grave y choque séptico, que refiere:

La presencia de manifestaciones de disfunciones orgánicas secundarias a hipoperfusión en un paciente séptico, establecen el diagnóstico clínico de sepsis grave, que para su confirmación requiere de estudios de laboratorio.

La falla circulatoria aguda caracterizada por hipotensión persistente secundaria no explicable por otras causas es definitiva de choque séptico (...) Para confirmar el diagnóstico de SRIS, y los procesos sépticos, además de los datos clínicos se requiere documentar en la citología hemática la presencia de: leucocitosis >12,000, o leucopenia 10% (...) monitoreo de los valores séricos en cada turno durante toda la estancia en UCI, y cada 24 horas durante su estancia hospitalaria (...).

48. Es verdad que el estado de salud de V era delicado y con mal pronóstico; sin embargo, el no agregar al expediente clínico notas médicas de evolución, en las que haya constancia fehaciente de las acciones realizadas ante el detrimento del agraviado, implicó un mal seguimiento clínico y una señal de abandono, lo que provocó su deterioro hemodinámico y finalmente la muerte, toda vez que el médico tiene la obligación ética y legal de asistir profesionalmente a una persona enferma cuando esté presente un presunto cuadro de urgencia o gravedad; asistencia médica que no puede quedar supeditada a trabas de orden administrativo o material (como el hecho de que Medicina

Interna no tuviera conocimiento de que V ingresaría a ese servicio, enviado por el INER), por lo que el personal de salud que valoró o tuvo a su cargo a V, incumplió con lo referido en el artículo 32 de la Ley General de Salud, 22 y 54 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que establecen:

Artículo 32. *Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud (...).*

Artículo 22. *El [personal] Médico tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable (...).*

Artículo 54. *El [personal] Médico Tratante, así como el personal paramédico, auxiliar o técnico, que intervenga en la atención del Paciente, tendrá que integrar en forma ética y profesional el Expediente Clínico conforme a los lineamientos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico. CAPÍTULO TERCERO Del funcionamiento de las Unidades Médicas en la Prestación de los Servicios de Salud (...).*

49. Cabe mencionar que, en la nota de defunción mencionada, así como en la similar del 14 de junio 2021, a las 01:02 horas, ambas elaboradas por AR7, se advirtió que éste asentó que V fue atendido previamente en el INER y que durante su estancia requirió manejo avanzado de la vía aérea y apoyo aminérgico; además, presentó pruebas inmunológicas sugerentes de esclerosis sistémica, ascitis y pruebas sugestivas de insuficiencia hepática agregada, razón por la que iniciaron medidas antiamonio ante

hiperamoniemia⁸⁰, con descontrol glucémico manejado con infusión de insulina, se le realizó aspirado bronquial positivo a bacteria *Klebsiella* multirresistente, logrando realizar traqueostomía y retirar ventilador.

50. Asimismo, indicó que a V se le trasladó al HR, en donde ingresó con datos de neuropatía del paciente crítico, con postraqueostomía y neumonía asociada al ventilador e insuficiencia hepática, donde presentó de forma progresiva malas condiciones generales, fiebre e hipotensión persistente, deterioro neurológico, desaturación de oxígeno en sangre hasta 76%, que no mejoró a la administración de oxígeno suplementario a alto flujo. Finalmente, V presentó bradicardia y paro cardiorrespiratorio, por lo que se iniciaron compresiones torácicas y se administró adrenalina en tres ocasiones sin respuesta a las mismas, posterior a 20 minutos de reanimación, con ausencia de signos vitales, hipotermia, pupilas midriáticas⁸¹ arrefléxicas⁸² y trazo electrocardiográfico isoelectrico⁸³, se corroboró defunción a las 22:25 horas del 13 de junio del 2021, con las causas ya citadas con anterioridad.

51. En la Opinión Médica de esta CNDH, se estableció que lo anterior corrobora que V presentaba una condición grave de salud, por lo que ameritaba vigilancia estrecha y manejo multidisciplinario, lo cual no sucedió, pues como ya se mencionó, el personal médico omitió documentar si se estaba realizando en cada revisión una exploración física intencionada y dirigida, lo que tuvo como consecuencia el mayor deterioro irreversible y su fallecimiento el 13 de junio del 2021 por choque séptico, entidad clínica grave que no fue mencionada en los diagnósticos de ingreso ni manejada oportunamente de manera

⁸⁰ Acumulación de amonio en sangre que se produce por aumento de su producción o por disminución de su eliminación.

⁸¹ La midriasis es una respuesta del organismo que genera la expansión de la pupila como reacción a la luz tenue para intensificar la agudeza visual.

⁸² Que existe una ausencia de reflejos.

⁸³ Línea uniforme que separa un latido de otro.

multidisciplinaria, lo que se robustece porque en ninguna documental que se puso a la vista relacionada con esa atención, consta que se haya diagnosticado la citada condición, siendo omiso el personal médico que estuvo a cargo de V durante los turnos vespertino y nocturno de 11 de junio, de todos los turnos de 12 de junio y de los turnos matutino y vespertino de 13 de junio del 2021 del HR, en el cuidado del paciente al no documentar registros de vigilancia estrecha a través de notas médicas que constaten fehacientemente las acciones realizadas ante el detrimento del agraviado, como haber brindado atención oportuna o haber hecho uso de los recursos y equipos institucionales, para apoyo complementario de la integración de un diagnóstico oportuno que evitara mayores complicaciones y retraso del manejo médico adecuado, como ya se señaló.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

52. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así 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 médico del HR del ISSSTE.

53. El artículo 1o., párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las

personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

54. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

55. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁸⁴ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

⁸⁴ OEA. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

56. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁸⁵, explica con claridad que:

Para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.⁸⁶

57. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores⁸⁷, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es 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”.

58. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su 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

⁸⁵ Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁸⁶ Párrafo 418.

⁸⁷ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

59. Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

60. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁸⁸

61. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁸⁹; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

62. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con

⁸⁸ Párrafo 93.

⁸⁹ CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.

una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”⁹⁰. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

63. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”⁹¹.

64. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible.⁹²

65. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con

⁹⁰ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párr. 8, y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párr. 24; 23/2020, párr. 26, y 52/2020, párr. 9.

⁹¹ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁹² Recomendación 260/2022, párr. 90.

frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...)”⁹³, coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”⁹⁴.

66. Una de las enfermedades crónico-degenerativas es la diabetes, la cual se define como aquella “enfermedad sistémica, crónico degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas”⁹⁵.

67. El Informe Mundial sobre la Diabetes de la OMS indica que dicho padecimiento “puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía (...)”⁹⁶.

68. Aproximadamente 62 millones de personas en el continente americano y 422 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes; cada año, 244,084 muertes en América y 1.5 millones en todo el mundo se atribuyen directamente a la diabetes. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas.⁹⁷

⁹³ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁹⁴ OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁹⁵ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

⁹⁶ OMS. “Informe mundial sobre la diabetes”. Suiza, OMS, 2016, página 6.

⁹⁷ OPS. “Diabetes”. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.

69. Por otro lado, la OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.⁹⁸

70. La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica⁹⁹.

71. En otro orden de ideas, la OMS ha señalado que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es la tercera causa de muerte en el mundo, provocando en 2019, más de tres millones de defunciones; asimismo, es la séptima causa de mala salud en todo el mundo (medida por años de vida ajustados en función de la discapacidad) y que el tabaquismo representa más del 70% de los casos en los países de ingreso alto, así como del 30 al 40% en los de ingreso mediano y bajo, siendo la contaminación del aire en

⁹⁸ OMS; "Hipertensión". Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada.>

⁹⁹ CNDH; Recomendación 255/2022, párrafo 28.

lugares cerrados otro factor de riesgo importante. Es una de las enfermedades abarcadas por el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las enfermedades no transmisibles y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.¹⁰⁰

72. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, diagnosticadas en diciembre de 2019, así como enfermedad obstructiva crónica desde el año 2018, con uso de oxígeno suplementario desde su diagnóstico, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HR que ocasionaron que V evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud que provocó su deceso el 13 de junio de 2021.

73. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona¹⁰¹ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.¹⁰²

¹⁰⁰ OMS; “Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)”. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)).

¹⁰¹ El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

¹⁰² CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

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

74. El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”¹⁰³

75. En la Recomendación General 29/2017¹⁰⁴, esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

76. En tanto, en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado [es un] 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.”¹⁰⁵

77. Mientras que, la NOM-Del expediente clínico establece:

¹⁰³ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), número iv).

¹⁰⁴ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párr. 27.

¹⁰⁵ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 68.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.¹⁰⁶

78. Este Organismo Nacional, en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.¹⁰⁷

79. Por el contrario, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso

¹⁰⁶ Introducción, párrafo 3.

¹⁰⁷ Párrafo 34.

particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

80. El personal médico especialista de esta CNDH destacó que en el expediente clínico de V no se encontraron las notas de evolución de los turnos vespertino y nocturno de 11 de junio, de todos los turnos de 12 de junio y de los turnos matutino y vespertino de 13 de junio del 2021, por parte del servicio de Urgencias Adultos, por lo que se incumplió con los numerales 5.10, 5.11, 6, 6.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 6.1.5, 6.1.6, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.4, 6.4¹⁰⁸ de la NOM-Del expediente clínico.

81. Las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V o bien, para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de sus familiares QVI, VI1 y VI2, a que conocieran la verdad, por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

¹⁰⁸ **5.10** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables. **5.11** Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado. **6** Del expediente clínico en consulta general y de especialidad. Deberá contar con: **6.1** Historia Clínica. Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes: **6.1.1** Interrogatorio (...) **6.1.2** Exploración física (...) **6.1.3** Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros; **6.1.4** Diagnósticos o problemas clínicos; **6.1.5** Pronóstico; **6.1.6** Indicación terapéutica. **6.2** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: **6.2.1** Evolución y actualización del cuadro clínico (...); **6.2.2** Signos vitales, según se considere necesario. **6.2.4** Diagnósticos o problemas clínicos.

82. La inobservancia de la NOM-Del expediente clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

83. A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

84. Al respecto, es importante mencionar que, si bien no se encontraron las notas de evolución de los turnos vespertino y nocturno de 11 de junio, de todos los turnos de 12 de junio y de los turnos matutino y vespertino de 13 de junio del 2021, por parte del servicio de Urgencias Adultos, esta Comisión Nacional solicitó al ISSSTE que proporcionara los datos del personal médico que intervino en la atención de V; en

respuesta, el Instituto proporcionó el nombre y número de cédula profesional de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7.

85. Por lo expuesto, ante la falta de certeza para identificar quién o quiénes atendieron a V en los días citados, para esta Comisión Nacional debe ser el OIC-ISSSTE quien deslinde las responsabilidades correspondientes, pues la falta de debida diligencia con que se condujeron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 en la atención proporcionada a V, culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno, ya que incurrieron en un abandono de paciente, que provocó su deterioro hemodinámico y finalmente la muerte por choque séptico.

86. Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, con lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 al acceso a la información en materia de salud.

87. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 252 de la Ley del ISSSTE, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

88. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 63 de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente la denuncia ante el OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por las omisiones precisadas en los “Hechos”, “Observaciones y análisis de las pruebas”, de la presente Recomendación.

D.2. Responsabilidad institucional

89. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política:

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.

90. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y 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 el Sistema de las Naciones Unidas.

91. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

92. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido a que no hay constancia de la atención brindada a V durante los turnos vespertino y nocturno de 11 de junio, de todos los turnos de 12 de junio y de los turnos matutino y vespertino de 13 de junio del 2021, por parte del servicio de Urgencias Adultos, por lo que se constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, con fundamento en el numeral 5.1 de la NOM-Del expediente clínico que dispone que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

93. 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 10., 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 LGV, que prevén la posibilidad de que al

acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

94. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

i. Medidas de rehabilitación

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

97. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional; así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V.

98. Esta atención psicológica y tanatológica deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente; así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar, según corresponda, el proveer el tratamiento y los medicamentos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

99. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”¹⁰⁹.

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

101. 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 QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté 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 derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

¹⁰⁹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

iii. Medidas de satisfacción

102. Estas medidas 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 I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

103. De ahí que el ISSSTE deberá colaborar ampliamente con el OIC-ISSSTE, en el trámite y seguimiento a la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de “Observaciones y análisis de las pruebas” realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

104. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por

ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

105. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Sepsis grave y choque séptico, y de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias Adultos del HR, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; 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, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

106. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias Adultos del HR, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación

nacional e internacional; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

107. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté 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 derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, en términos de la Ley General de

Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V. Esta atención psicológica y tanatológica deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara suficiente; así como con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar proveer el tratamiento y los medicamentos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento a la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 ante el OIC-ISSSTE, por la inadecuada atención médica proporcionada a V; así como por las advertidas en la presente Recomendación, ello en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de “Observaciones y análisis de las pruebas” del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General

de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Sepsis grave y choque séptico, y de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias Adultos del HR, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; 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, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Urgencias Adultos del HR, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación

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

SEXTA. 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.

109. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

112. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM