

RECOMENDACIÓN NO.

173 /2023

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, EN LA CLÍNICA HOSPITAL CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, GUERRERO, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Ciudad de México, a 29 de septiembre de 2023

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

*Apreciable señor director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, primer párrafo, 6, 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 contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2019/713/Q**, relacionado sobre la atención médica brindada a V en la Clínica Hospital Chilpancingo de los Bravos del ISSSTE, en Guerrero.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, 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, 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, párrafo último, y 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 y 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 para las distintas personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

| DENOMINACIÓN                      | CLAVES |
|-----------------------------------|--------|
| Persona Quejoso/Víctima Indirecta | QVI    |
| Persona Víctima Directa           | V      |
| Persona Autoridad Responsable     | AR     |
| Persona Servidora Pública         | PSP    |

**4.** En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales 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/ACRÓNIMO/ABREVIATURA        |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Clínica Hospital Chilpancingo de los Bravo del ISSSTE, en Guerrero | Clínica del ISSSTE en Chilpancingo |

| DENOMINACIÓN                                                                                                                          | SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos                                                                                             | CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos                                                                                              | CrIDH                                                        |
| Hospital General “Raymundo Abarca Alarcón” de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, en Chilpancingo, Guerrero                | Hospital “Raymundo Abarca Alarcón”                           |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado                                                            | ISSSTE                                                       |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación                                                                                                | SCJN                                                         |
| NORMATIVIDAD                                                                                                                          |                                                              |
| DENOMINACIÓN                                                                                                                          | CLAVE                                                        |
| Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Influenza A (H1N1), Guía de Referencia Rápida                    | Guía de Práctica Clínica de la Influenza A (H1N1)            |
| Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel | Guía de Referencia Rápida Triage                             |
| Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza                                                                                 | Manual para la Influenza                                     |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico                                                                      | NOM-Del expediente clínico                                   |
| Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica                                                           | NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica         |

## **I. HECHOS**

5. El 11 de enero de 2019, QVI interpuso queja ante esta Comisión Nacional, donde manifestó que, el 9 de noviembre de 2018, aproximadamente a las 11:39 horas, V, su mamá, acudió al Área de Urgencias de la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, debido a que presentaba un cuadro de gripe, dolor de garganta y muscular, ocasión en la cual fue atendida por personal médico de dicha área, diagnosticándola con una probable “influenza”; se ordenó realizar estudios de laboratorio, y quedó internada en el área de aislados, hasta el 10 de noviembre de 2018, donde personal médico de dicho nosocomio la dio de alta por mejoría y porque en los estudios realizados no presentaba datos de alarma que requiriera de hospitalización.

6. Al salir de la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, QVI y V se dirigieron al Hospital “Raymundo Abarca Alarcón”, donde recibieron a V en el Área de Urgencias, y personal médico de dicho nosocomio le practicó a V un electrocardiograma; con posterioridad, la pasaron al Área de Choque; consecuentemente le informaron a QVI que V llevaba una “Cetoacidosis diabética y neumonía”, y a las 20:10 horas, del 10 de noviembre de 2018, falleció debido a que sufrió tres eventos de paro cardiorrespiratorio.

7. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2019/713/Q**, y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se obtuvo el expediente clínico y demás información relacionada con la atención médica proporcionada a V, que remitió la Titular de Quejas en Materia de Derechos Humanos del ISSSTE y personal del Hospital “Raymundo Abarca Alarcón”, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el apartado de Observaciones de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

**8.** Escrito de queja presentado por QVI ante este Organismo Nacional, el 11 de enero del 2019, mediante el cual señaló las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos motivo de su inconformidad sobre la atención médica que recibió V, por parte de personas servidoras públicas del ISSSTE.

**9.** Oficio DG/CAJ/0128/2019, de 4 de marzo de 2019, suscrito por el director general del Hospital “Raymundo Abarca Alarcón”, mediante el cual remitió copias certificadas del expediente clínico de V; de las que se destacan las siguientes:

**9.1.** Examen de laboratorio a las 12:24 horas, del 10 de noviembre de 2018, mediante el cual se establecieron los resultados de química clínica y hematología que se le realizó a V en la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo.

**9.2.** Formato de Triage<sup>1</sup> a las 14:25 horas, de 10 de noviembre de 2018, en la que PSP4 estableció que el motivo de la atención de V era por neumonía.

**9.3.** Nota de indicaciones, a las 14:45 horas, de 10 de noviembre de 2018, en la que PSP2, mediante nota de ingreso diagnosticó a V con dorsalgia y estado de salud delicado.

**9.4.** Nota evolutiva a las 15:50 horas, en la que PSP2 estableció que a V se le realizó electrocardiograma, reportando elevación del segmento ST<sup>2</sup> y la canalizó al área de choque.

---

<sup>1</sup> Triage es un término que se emplea en ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo con la urgencia de la atención.

<sup>2</sup> Infarto al miocardio con elevación ST, hace referencia a cambios en el electrocardiograma que obliga a apertura urgente de la arteria.

**9.5.** Nota de indicaciones de 10 de noviembre de 2018, elaborada por PSP3 a las 16:00 horas, mediante la cual indicó que V ingresó al área de choque del Servicio de Urgencias, y a las 16:54, estableció como diagnóstico acidosis metabólica.

**9.6.** Nota de indicaciones de 10 de noviembre de 2018, por la cual PSP3 mediante nota de gravedad y paro cardíaco de las 19:50 horas, estableció que V sufrió tres paros cardiorrespiratorios, y a las 20:10 horas realizó nota de defunción con causas: ácidos metabólica, sica y neumonía de focos múltiples.

**9.7.** Certificado de defunción elaborado por PSP3 en el cual estableció que V falleció a las 20:05 horas, del 10 de noviembre de 2018, en el Hospital General “Raymundo Abarca Alarcón”, con las causas de defunción antes indicadas.

**10.** Acta de defunción de V, de 15 de noviembre de 2018, suscrito por el Oficial del Registro Civil No. 1 de Tixtla, Guerrero, en la cual asentó que V falleció el 10 de noviembre de 2018 en el Hospital “Raymundo Abarca Alarcón”; con causas de la defunción “A) IAM CARA ANTEROIFERIOR B) CETOACIDOSIS DIABETICA C) NEUMONIA DE FOCOS MULTIPLES”.

**11.** Oficio DNSC/SAD/JSDCQR/DAQMA/1054-6/19, de 14 de marzo de 2019, suscrito por el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, mediante el cual adjuntó el diverso CAD/081/2019, de 14 de marzo de 2019, signado por PSP5, quien remitió los informes médicos de SPS1, AR1, AR2 y AR3, en los cuales rindieron su informe en relación con la atención médica que le brindaron a V el 9 y 10 de noviembre de 2018, respectivamente.

**12.** Oficio número DNSC/SAD/JSDCQR/DAQMA/1204-6/19, de 22 de marzo de 2019, firmado por el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, al que adjuntó el diverso CAD/081/2019 firmado por el Director de la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, por el cual adjuntó el expediente clínico completo sobre la atención médica brindada a V en la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, del que destacan entre otras las constancias siguientes:

**12.1.** Hoja de urgencias de 9 de noviembre de 2018, a las 11:39 horas, en la que se estableció que V ingresó al citado servicio de la Clínica del ISSSTE de Chilpancingo, y egresó a las 12:38 horas, del 10 de noviembre de 2018.

**12.2.** Nota de admisión a las 12:03 horas, de 9 de noviembre de 2018, elaborada por PSP1, donde consta la atención brindada a V y el diagnóstico de probable enfermedad tipo influenza.

**12.3.** Nota de epidemiología a las 13:01 horas, de 9 de noviembre de 2018, elaborada por AR1, coordinador del área de medicina preventiva de la Clínica del ISSSTE de Chilpancingo, donde consta la atención brindada a V, quien la diagnosticó con probable enfermedad tipo influenza e indicó que V no se debe ingresar a dicho Servicio médico y sugirió ser tratada en su domicilio de manera ambulatoria.

**12.4.** Nota de evolución a las 17:35 horas, de 9 de noviembre de 2018, elaborada por AR2 personal médico del área de urgencias de la Clínica del ISSSTE de Chilpancingo, donde consta la atención brindada a V y refirió diagnóstico reservado.

**12.5.** Código de Intolerancia Gástrica (vómito), de 9 de noviembre de 2018, en la cual consta el registró dos eventos de vómito de V.

**12.6.** Estudio Epidemiológico de Caso de Influenza, de fecha 9 de noviembre de 2018, elaborado por AR1.

**12.7.** Nota de evolución a las 12:30 horas, de 10 de noviembre de 2018, elaborada por AR3, personal médico del área de medicina interna de la Clínica del ISSSTE de Chilpancingo, en la cual consta el tratamiento médico de V, quien además determinó darla de alta por mejoría con estudios de laboratorios analíticamente normales.

**13.** Oficio número DG/CAJ/0533/2019, de 12 de agosto de 2019, suscrito por el director del Hospital General “Raymundo Abarca Alarcón”, mediante el cual agregó informes médicos de PSP2 y PSP3, ambos de 12 de agosto de 2019, con relación a la atención médica que le brindaron a V el 10 de noviembre de 2018.

**14.** Oficio SSA/DGAJDH/SDHEL/858/2019, de 20 de agosto de 2019, signado por el Director General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, mediante el cual rindió, informe respecto a la atención médica que se le brindó a V en el Hospital “Raymundo Abarca Alarcón”.

**15.** Opinión médica de 22 de diciembre de 2020, emitida por especialistas de este Organismo Nacional sobre la atención médica brindada a V en la Clínica del ISSSTE de Chilpancingo y en el Hospital “Raymundo Abarca Alarcón”, en la que se concluyó que la atención brindada a V en el primero de los nosocomios mencionados fue inadecuada y en el segundo fue adecuada.

**16.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/974-6/22, de 21 de febrero de 2022, recibido en esta Comisión Nacional el 1 de junio de 2022, mediante el cual el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos en el ISSSTE,



informó que el Comité de Quejas Médicas en su Tercera Sesión Ordinaria de 14 de febrero de 2022, resolvió como Procedente la queja médica (QM) al existir deficiencia administrativa.

**17.** Acta circunstanciada de 22 de junio de 2023, mediante la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que QVI manifestó que no habían interpuesto denuncia penal, demanda civil o administrativa, por los hechos materia de la queja.

**18.** Correo electrónico de 8 de agosto de 2023, por virtud del cual personal de Quejas y Reembolsos en el ISSSTE, informó a esta Comisión Nacional, que con relación a la QM no se dio vista al Órgano Interno de Control en el ISSSTE.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**19.** El ISSSTE informó que el caso de V fue sometido a consideración del Comité de Quejas Médicas y Reembolsos, quien analizó la QM en su Tercera Sesión Ordinaria de 14 de febrero de 2022, y resolvió como procedente al existir deficiencia administrativa, sin haber algún pago de indemnización hasta la fecha de emisión de la presente Recomendación.

**20.** A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que permita acreditar que se hubiese iniciado carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, ni la existencia de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, relacionados con los hechos materia de la queja.

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

**21.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2019/713/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y la vida, en agravio de V; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles a personal médico de la Clínica del ISSSTE de Chilpancingo, en razón de las siguientes consideraciones.

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

**22.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.<sup>3</sup>

**23.** El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce en su artículo 12, el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y

---

<sup>3</sup> CNDH, Recomendaciones: 28/2021, párr. 21; 52/2020, párr. 42; 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud<sup>4</sup>.

**24.** El artículo 4º, párrafo cuarto constitucional reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “(...) un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>5</sup>.

**25.** En la jurisprudencia administrativa emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación denominada:

***DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.*** *El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)*<sup>6</sup>

**26.** Esta Comisión Nacional, ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y 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

---

<sup>4</sup> Párrafo 33: “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”; aprobado el 16 de diciembre de 1966.

<sup>5</sup> Ley General de Salud, artículo 1º Bis.

<sup>6</sup> Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

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.<sup>7</sup>

**27.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”<sup>8</sup>.

**28.** Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que: “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”; así como que los Estados partes, “se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad, y b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.

**29.** Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de

---

<sup>7</sup> Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24; Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

<sup>8</sup> ONU-Comité de Derechos Económicos y Culturales, Observación General 14, párrafo 9, 11 de agosto de 2000.

Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.3, 12.1, 12.2, incisos a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

**30.** En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advierte que los médicos de la Clínica del ISSSTE de Chilpancingo omitieron brindar atención adecuada a V, derivado de su calidad de garantes que les otorgan las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo segundo del artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, lo que se tradujo en una violación al derecho a la protección de la salud, como se estableció en la Opinión Médica emitida por médicos de este Organismo Nacional, sobre la atención médica brindada a V en la Clínica del ISSSTE de Chilpancingo, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V por el personal médico fue inadecuada; como a continuación se analizará el presente caso.

#### **A.1 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA CLÍNICA DEL ISSSTE DE CHILPANCINGO**

**31.** El caso que nos ocupa se trata de V, sin antecedentes heredofamiliares de importancia, con todas sus vacunas, post operada de exéresis de glándula de Bartholin, alérgica a betalactámicos y metamizol, que inició su padecimiento aproximadamente el 5 de noviembre de 2018, con dolor generalizado, fiebre de 38°C, tos con flemas, dolor de

cabeza y estornudos frecuentes; por lo cual acudió el 9 de noviembre de 2018, al Área de Urgencias de la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo.

**32.** A las 11:39 horas, de 9 de noviembre de 2018, V fue recibida en el Área de Urgencias de la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, donde fue atendida por PSP1, quien la diagnosticó con probable influenza, indicó su ingreso, la canalizó con 1000m de solución fisiológica intravenosa para ocho horas e indicó antiviral (oseltamivir) cada 12 horas, asimismo ordenó toma de biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, lípidos, radiografía de tórax; manejo adecuado debido a que indicó su ingreso para establecer un diagnóstico de certeza y brindar tratamiento idóneo de acuerdo a los resultados de los estudios ordenados.

**33.** A las 13:01 horas de esa misma fecha, AR1, adscrito al área de medicina preventiva en la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, hizo constar en la nota médica del Servicio de Epidemiología que, encontró a V negando haberse aplicado la vacuna para la influenza y que inició su padecimiento hacía cuatro días; manifestó malestar general, fiebre, tos, dolor de cabeza, dificultad para respirar, dolor torácico, escalofríos, dolor de garganta, dolor muscular y a la exploración física observó la faringe hiperémica, con “voz poco disfónica”, ojos ligeramente enrojecidos, y diagnóstico como probable influenza.

**34.** De acuerdo con lo establecido en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, el cual advirtió que AR1 omitió tomar signos vitales y solicitar los resultados de laboratorio que previamente se le habían requerido, indicar aislamiento, medidas de control, precauciones estándar de contacto y para gotas<sup>9</sup>, el uso del equipo de protección personal, para reducir el riesgo de contagio entre el personal de salud y demás pacientes; toda vez que en un paciente hospitalizado por caso sospechoso de

---

<sup>9</sup> Etiqueta respiratoria.

influenza, se deben cumplir obligatoriamente las precauciones de aislamiento estándar durante los primeros 7 días a partir del inicio de la enfermedad o hasta 24 horas después de que los síntomas hayan desaparecido; con lo que AR1 incumplió con la Guía de Práctica Clínica de la Influenza A (H1N1), que establece lo siguiente:

*En un paciente hospitalizado, caso sospechoso, probable o confirmado de infección por el nuevo virus influenza A (H1N1): 1. Cumplir de forma obligatoria las precauciones de aislamiento estándar, de contacto y para gotas durante los primeros 7 días a partir del inicio de la enfermedad o hasta 24 horas después de que los síntomas hallan remitido... El personal de salud que atiende al paciente deberá utilizar equipo de protección personal que incluya cubreboca, mascarilla quirúrgica rígida o N95 de acuerdo a su riesgo de exposición, lentes de seguridad, bata y guantes desechables...*

**35.** A lo anterior, cabe señalar que, si bien es cierto que AR1 requisitó el formato de estudio epidemiológico de caso de influenza, también lo es que omitió solicitar la prueba diagnóstica para confirmar o descartar la influenza; además, no existe constancia escrita donde haya notificado de este caso sospechoso al Sistema de Notificación Semanal de casos nuevos a través del correspondiente formato SUAVE<sup>10</sup>; incumpliendo con ello el Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, que establece:

*(...) En pacientes con evolución no grave que cumplan con la definición de ETI<sup>11</sup> se tendrá oportunidad de tomar muestra hasta en un lapso no mayor de 72 horas de haber iniciado síntomas, siempre y cuando no haya iniciado con terapia antiviral ... El médico tratante llena el formato*

---

<sup>10</sup> Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

<sup>11</sup> Enfermedad Tipo Influenza.

*de estudio del caso lo envía al área de epidemiología, salud pública, medicina preventiva u homólogo de la USMI. El médico tratante o en su defecto el responsable del área de epidemiología, salud pública, medicina preventiva u homólogo de la USMI llena el formato de reporte en línea en la plataforma de SINAVE<sup>12</sup> o SINOLAVE y verifica que se realice el muestreo de acuerdo a los lineamientos vigentes... Notificar los casos sospechosos en el Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos a través de la herramienta SUAVE...*

**36.** A las 17:35 horas, del 9 de noviembre de 2018, AR2 encontró a V con cinco horas de estancia en urgencias por enfermedad tipo influenza, ya revisada por médico epidemiólogo, aún con dolor de cabeza, náuseas, vómito de contenido alimenticio, dolor opresivo, frecuencia cardiaca de 85 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 22 por minuto, presión arterial baja, en campos pulmonares sólo detectó aumento del murmullo vesicular, no detectó estertores ni sibilancias; como plan de manejo indicó dieta blanda, 1000 ml de solución salina por 8 horas, protector de la mucosa gástrica y regulador de la motilidad intestinal, antibiótico e indicó que requería de aislamiento, valoración de medicina interna, delicada con pronóstico reservado.

**37.** Sin embargo, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se advirtió que AR2 omitió realizar una adecuada semiología del dolor opresivo y de la baja de la opresión arterial, no solicitó los resultados de los laboratorios previamente requeridos. Aunado a lo anterior, se observó que los signos vitales de enfermería en Urgencias, que en el lapso de tiempo entre las 12:00 horas del 9 de noviembre y las 12:00 horas del 10 de noviembre de 2018, V presentó dos vómitos, uno con restos de comida y otro con flemas, y elevó la temperatura de 36 a 36.8°C.

---

<sup>12</sup> Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.



**38.** A las 12:24 horas, de 10 de noviembre de 2018, se reportaron los estudios de laboratorios de V, los cuales mostraron valores de química sanguínea fuera del rango normal, valores bioquímicos que cuando se elevan indican alteraciones hepáticas, renales y cardíacas; alteraciones que pasaron inadvertidos por el personal médico tratante, llamando fuertemente la atención que no se reportó la glucosa en sangre que se encontraba ya alterada y que ameritaba su permanencia hospitalaria para ampliar el protocolo de estudio y brindar tratamiento idóneo.

**39.** A las 12:30 horas de la fecha señalada previamente, V fue valorada por AR3, encontrándola con probable infección tipo influenza con padecimiento de cinco días de evolución, fiebre de 40 grados, dolor muscular, articular y de cabeza, sin mejoría alguna, y con dolor muscular de espalda, cursando su segundo día internada en la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, indicando su “alta por mejoría” que podía continuar su tratamiento de manera ambulatoria; en consecuencia y de acuerdo a la citada Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, AR3 omitió tomar signos vitales y una adecuada exploración física, pasando inadvertido el dolor opresivo toda vez que no auscultó los pulmones, no advirtió el marcador bioquímico de riesgo cardíaco CK 336<sup>13</sup> que se encontraba alarmantemente elevado y que ameritaba descartar patología cardíaca, no consideró solicitar los resultados de los estudios de laboratorio que se solicitaron desde el ingreso de V, consistentes en examen general de orina, toma de lípidos y tele de tórax, de haberlo hecho habría advertido las complicaciones pulmonares que ya se instalaban en V; además omitió indicar la prueba diagnóstica para la influenza y medidas de control con precauciones estándar de contacto en su domicilio; con lo cual incumplió con la Guía de Práctica Clínica de la Influenza A (H1N1) y con la NOM-Del expediente clínico.

---

<sup>13</sup> El marcador bioquímico de riesgo cardíaco es normal hasta 170.

**40.** De las conclusiones de la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se advirtió que las causas de fallecimiento de V no fueron adecuada y oportunamente diagnosticadas y manejadas en la Clínica Hospital del ISSSTE en Chilpancingo, cuyas manifestaciones tempranas pasaron inadvertidas por AR1, AR2 y AR3.

**41.** En el caso particular, del análisis de las pruebas y de la aceptación de la responsabilidad administrativa por parte del ISSSTE, se observó que AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito a la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, fueron omisos en brindar a V la atención médica adecuada, al no considerar los protocolos para el manejo médico idóneo en su calidad de garantes, que les constriñen las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con los numerales 15,16 y 56 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, vigente al momento de los hechos, lo que se tradujo en la violación al derecho humano a la protección de la salud de V por inadecuada atención médica, lo cual condicionó la pérdida de la vida.

**42.** De las irregularidades descritas y analizadas, se acreditó la inadecuada atención médica por parte del personal médico de la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, con lo que impidieron garantizar con efectividad a V su derecho a la protección de la salud.

**43.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud reconocido en el párrafo cuarto, del artículo 4° constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos para proteger, promover y restaurar la salud de las personas. En el presente caso, el personal médico de la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo que atendió a V, del 9 al 10 de noviembre de 2018, debió considerar su estado integral; contrario a ello, al no diagnosticarla adecuadamente y darla de alta por mejoría, más tarde perdió la vida.

**44.** De lo expuesto, se concluye que el personal médico de la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo que estuvo para dar atención a V, vulneró el derecho a la protección de la salud de V, previstos en los artículos precisados en el presente apartado.

## **A.2 ATENCIÓN MÉDICA EN HOSPITAL GENERAL “DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN”**

**45.** Al ser dada de alta V por AR3, fue llevada por sus familiares e ingresada a las 14:25 horas, al Hospital General “Raymundo Abarca Alarcón”; según consta en el formato Triage, donde fue atendida por SPS4, encontrándola con presión arterial alta, frecuencia cardíaca alterada de 104 latidos por minuto, frecuencia respiratoria elevada de 23 por minuto, hipotérmica con temperatura de 34.3°C, saturación de oxígeno en sangre de 96%, peso de 70 kg, se estableció como motivo de la consulta probable neumonía.

**46.** En la nota de ingreso de las 14:45 horas, de 10 de noviembre de 2018, PSP2 reportó que V tenía aproximadamente siete días con malestar general y cuadro febril, por lo que acudió a la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, donde le administraron tratamiento parenteral, le realizaron estudios de laboratorios con resultados de leucos 6.7, Hgb 15.9, CK 336 y CK MB 8; posteriormente es dada de alta sin presentar mejoría y la diagnosticó con dorsalgia, y estableció que su estado de salud era delicado con pronóstico reservado a evolución.

**47.** A las 15:00 horas, PSP2 le prescribió: *“ayuno, 1000 ml de solución Hartman para 6 horas, analgésico antiinflamatorio y ordenó tomar biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina y electrocardiograma”*, y a las 15:50 horas, la revaloró y le realizó electrocardiograma que mostró elevación del segmento ST indicativo de infarto agudo al miocardio e indicó su pase al Área de Choque; conducta que de

acuerdo con la citada Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, fue apegada a la Guía de Referencia Rápida Triage.

**48.** A las 17:58 horas, de 10 de noviembre de 2018, según su informe de 12 de agosto de 2019, PSP3, presentó el caso clínico con médico internista endocrinólogo del cual no se puede establecer nombre completo porque en su nota médica es ilegible, lo cual incumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; sin embargo, derivado del adecuado manejo, seguimiento y vigilancia estrecha del especialista, se pudo establecer que V cursaba con un descontrol metabólico severo y neumonía basal derecha; conducta de PSP3 adecuada y apegada al artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica<sup>14</sup>.

**49.** Conforme a la nota de gravedad y paro cardíaco, elaboradas por PSP3 de las 19:50 horas y la nota de defunción de las 20:10 horas del 10 de noviembre de 2018, V sufrió tres paros cardiorrespiratorios, los dos primeros a las 19:20 y 19:33 horas, que revirtieron a maniobras avanzadas de reanimación, y el tercero, a las 19:40 horas, donde la reanimación no fue exitosa y teniendo como desenlace en el fallecimiento de V a las 20:10 horas, siendo las causas de muerte infarto agudo al miocardio; cetoacidosis diabética, neumonía de focos múltiples.

**50.** No obstante, en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se concluyó que la atención médica brindada a V en el Hospital General “Raymundo Abarca Alarcón” fue adecuada, porque desde su llegada después de haber sido egresada “por mejoría” por AR3 de la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, el

---

<sup>14</sup> El artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece: “La atención médica deberá llevarse a efecto, de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

personal de salud de inmediato la hospitalizó e ingresó a protocolo de estudio, se documentó infarto agudo al miocardio, cetoacidosis diabética y neumonía de focos múltiples, que llevaron al fallecimiento de V por inadecuado diagnóstico y manejo en la citada Clínica del ISSSTE.

**51.** Como se estableció en líneas anteriores, para este Organismo Nacional no pasa inadvertido el que no se confirmó diagnóstico de influenza y que existen inobservancias a la NOM-Del expediente clínico, toda vez que personal de salud del Hospital General “Raymundo Abarca Alarcón”, en algunas notas médicas, no escribió el nombre completo, cargo, cédula profesional, y en otras, no se pudo conocer los nombres de los médicos que las suscriben, lo cual no modificó de ninguna manera, el manejo y pronóstico de V.

## **B. DERECHO A LA VIDA**

**52.** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; así como, el artículo 29, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

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

ejercicio<sup>15</sup>; entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

**54.** Por parte de la SCJN, se determinó que:

*[...] el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado[...].<sup>16</sup>*

**55.** En tanto que, este Organismo Nacional ha sostenido que:

*[...] existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.*

---

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

<sup>16</sup> SCJN, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y SU GACETA*. Tomo XXXIII, enero de 2011, página 24.

**56.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la omisión de brindar atención médica adecuada a V, por parte de la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo; así como la aceptación de la responsabilidad del ISSSTE por parte de su Comité de Quejas Médicas y Reembolsos, en la que se resolvió la QM como “procedente, al existir deficiencia administrativa”, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V.

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

**57.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

**58.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, consideró que: “... los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”<sup>17</sup>.

**59.** Resulta aplicable la sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, del 22 de noviembre de 2007 emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “[...] la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico

---

<sup>17</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>18</sup>

**60.** El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.”.<sup>19</sup>

**61.** Así mismo, la NOM-Del expediente clínico establece que:

*[...] el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos [...] mediante los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...].*

---

<sup>18</sup> CNDH, Recomendaciones: 28/2021, párr. 103; 4/2021, párr. 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párr. 114; 80/2019, párr. 66; 1/2018, párr. 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párr. 171 y 14/2016, párrafo 41.

<sup>19</sup> Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.



**62.** Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”<sup>20</sup>.

**63.** También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>21</sup>.

### **C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V**

**64.** Del expediente clínico elaborado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió que en las notas médicas del 9 de noviembre de 2018, fecha en que V fue atendida por AR1, AR2 y AR3, no solicitaron los resultados de los estudios de laboratorio previamente solicitados por PSP1; de igual forma en diversas notas médicas AR1 y AR3 omitieron tomar signos vitales y realizar una adecuada exploración física a V; AR2 omitió realizar una adecuada semiología del dolor opresivo y de la baja de la presión arterial de V.

---

<sup>20</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

<sup>21</sup> *Ibidem*, párrafo 34.

**65.** Con ello, incumplieron con los numerales 7, 7.1 y 7.1.5 de la NOM-Del expediente clínico, los cuales establecen que: “De las notas médicas en urgencias, inicial deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente: (...) Signos Vitales (...) resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente (...).”.

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

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

**68.** Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva, se cumpla en sus términos.

## **D. RESPONSABILIDAD**

### **D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**69.** La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 por la inadecuada atención médica que realizaron a V en la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo se concluyó, de la manera siguiente:

- a) AR1 omitió tomar signos vitales y solicitar los estudios de laboratorio previamente requeridos, indicar aislamiento, medidas de control, precauciones estándar de contacto y para gotas, realizar la prueba diagnóstica necesaria para confirmar o descartar influenza y notificar este caso sospechoso o probable influenza al Sistema de Notificación Semanal de casos nuevos, incumpliendo con ello con la NOM-Del expediente clínico; la NOM-017-SSA-2012, Para la vigilancia epidemiológica; la Guía Práctica Clínica de la Influenza A (H1N1); la Guía de Referencia Rápida Triage, y el Manual para la Influenza;
- b) AR2 omitió realizar una adecuada semiología del dolor opresivo y de la presión arterial baja y no solicitó los resultados de los estudios de laboratorio, incumpliendo con ello con la NOM-Del expediente clínico; con la Ley General de Salud; con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, y
- c) AR3 omitió tomar signos vitales y una adecuada exploración física e indicar la prueba diagnóstica para influenza; no advirtió el marcador bioquímico de riesgo cardíaco y no consideró solicitar los resultados de los estudios de laboratorio; incumpliendo con ello con la NOM-Del expediente clínico; la NOM-017-SSA-

2012, Para la vigilancia epidemiológica; la Guía Práctica Clínica de la Influenza A (H1N1); la Guía de Referencia Rápida Triage, y el Manual para la Influenza.

**70.** Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3 incumplieron, de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas que prevén, en términos generales, que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**71.** Si bien es cierto el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió, por tratarse de hechos sucedidos en 2018, también es cierto que no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos que esta Comisión Nacional acreditó en contra de V.

## **D.2. Responsabilidad institucional**

**72.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “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.”

**73.** La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran 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, también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

**74.** Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**75.** Aunado a ello, personal médico de la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del expediente clínico, incumpliendo con ello los numerales 7, 7.1., 7.1.5.

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

## **E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**77.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 y 65, inciso c), de la Ley General de Víctimas, los cuales prevén que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**78.** Para tal efecto, conforme a los numerales 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad en la materia aplicable al caso concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos descritos en la presente Recomendación, se deberá inscribir a V; así como a QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

**79.** 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*; así como en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, indemnización, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; además de identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**80.** En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH asumió que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”; además precisó, que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”<sup>22</sup>.

**81.** Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que este: “(...) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa; así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es

---

<sup>22</sup> CrIDH, *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...)”<sup>23</sup>.

**82.** En ese tenor, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

***i. Medidas de rehabilitación***

**83.** Las medidas de rehabilitación buscan facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, entre cuyas medidas se incluye la prestación de servicios de asesoría jurídica, tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno; de conformidad con el artículo 21 de los *Principios y Directrices* (instrumento antes referido), en el cual la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

**84.** Como parte de las medidas de rehabilitación, conforme a lo establecido en los artículos 27 fracción II, y 62, de la Ley General de Víctimas, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá proporcionar a QVI la atención psicológica y tanatológica que requiera, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcance el más alto nivel de sanación psíquica y emocional posible, atendiendo a sus necesidades específicas.

**85.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima indirecta, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de

---

<sup>23</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Fondo, Sentencia, del 29 de julio de 1988, párrafo 175.



medicamentos, en caso de ser requeridos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## ***ii Medidas de compensación***

**86.** Estas medidas, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, y el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”<sup>24</sup>.

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

**88.** Para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero, el ISSSTE deberá colaborar con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación que ese Instituto realice, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV y, una vez que emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la

---

<sup>24</sup> *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

### ***iii. Medidas de satisfacción***

**89.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

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

### ***iv. Medidas de no repetición***

**91.** Las medidas de no repetición consisten en implementar las acciones que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos

de las víctimas; de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

**92.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE implementen en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos al personal médico de las áreas de Urgencias y de Medicina Preventiva, de la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, en particular a AR1, AR2 y AR3, en el caso de que se encuentren en activo laboralmente; que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del expediente clínico; la NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia epidemiológica, y de la Guía de Práctica Clínica de la Influenza A (H1N1); además, de la Guía de Referencia Rápida Triage, citadas en esta Recomendación; de igual manera, sobre el manejo del Sistema de Notificación Semanal de casos nuevos a través del formato SUAVE, con la finalidad de identificar, documentar, analizar, prevenir riesgos y eventos adversos, contribuyendo a mejorar la seguridad de los pacientes y de todo el personal hospitalario, aprender de la experiencia, y con ello, promover el cambio de cultura; así como responder de forma organizada con acciones preventivas y correctivas ante eventos como el presente caso; asimismo, respecto al Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), cuyo propósito es impulsar la integración y evaluación del expediente clínico como documento básico para la asistencia, docencia e investigación en todos los establecimientos del sector salud, con base en la NOM-Del expediente clínico.

**93.** Todo lo anterior, con el objetivo de que cuenten con los elementos jurídicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta; por lo que el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; además, 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, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

**94.** Una vez aceptada la presente Recomendación, con el objeto de prevenir hechos como los expuestos en el presente pronunciamiento, en el plazo de dos meses se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de las áreas de Urgencias y de Medicina Preventiva, de la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, de manera específica a AR1, AR2 y AR3, en el caso de que se encuentren en activo laboralmente; que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes, con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y 2) el apercibimiento del deber de someterse, cuando así proceda, al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, incluido el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

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

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

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación que ese Instituto realice, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, deberá proporcionar a QVI la atención psicológica y tanatológica que requiera, otorgada por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcance el más alto nivel de sanación psíquica y emocional posible, atendiendo a sus necesidades específicas, e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima indirecta, con su consentimiento, proporcionando información previa clara y

suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se imparta 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, dirigido al personal médico de las áreas de Urgencias y de Medicina Preventiva, de la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de que se encuentren en activo laboralmente; que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del expediente clínico; de la NOM-017-SSA2-2012, Para la Vigilancia epidemiológica; de la Guía de Práctica Clínica de la Influenza A (H1N1); así como de la Guía de Referencia Rápida Triage, citadas en esta Recomendación; además, sobre el manejo del Sistema de Notificación Semanal de casos nuevos a través del formato SUAVE; con la finalidad de identificar, documentar, analizar, prevenir riesgos y eventos adversos, contribuyendo a mejorar la seguridad de los pacientes y de todo el personal hospitalario, aprender de la experiencia, y con ello, promover el cambio de cultura, así como responder de forma organizada con acciones preventivas y correctivas ante eventos como el del presente caso; de igual forma, respecto al Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), cuyo propósito es impulsar la integración y evaluación del expediente clínico como documento básico para la asistencia, docencia e investigación en todos los establecimientos del sector salud, con base en la NOM-Del expediente clínico. Todo lo anterior, con objeto de que cuenten con los elementos jurídicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta; por ello, el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; además, 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 anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** En un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de las áreas de Urgencias y de Medicina Preventiva, de la Clínica del ISSSTE en Chilpancingo, de manera específica a AR1, AR2 y AR3, en el caso de que se encuentren en activo laboralmente; que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y 2) el apercibimiento del deber de someterse, cuando así proceda, al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional; así como para la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, incluido el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**97.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de

las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**98.** 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.

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

**100.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, 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 de los Derechos Humanos; ante lo cual, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**BVH**