

RECOMENDACIÓN NO.

229/2023

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 VI, EN LA CLÍNICA HOSPITAL CANCÚN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN BENITO JUÁREZ, QUINTANA ROO.

Ciudad de México, a 31 de octubre 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, 4, 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; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/11317/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en la Clínica Hospital Cancún del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Benito Juárez, Quintana Roo.

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, 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, y 113 fracción I, párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en 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 de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa	Q
Persona Víctima Indirecta	VI
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:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Clínica Hospital Cancún ISSSTE	CH-Cancún-ISSSTE
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/COMISIÓN NACIONAL/ ORGANISMO NACIONAL
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Hospital General de SESA en Chetumal, Quintana Roo.	HG-SESA
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores Del Estado.	ISSSTE
Organización Mundial de la Salud	OMS
Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Quintana Roo.	SESA
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica: atención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en adultos, en el primer nivel de atención. SSA-106-08; IMSS.	GPC en la atención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en adultos
Guía de Práctica Clínica: diagnóstico, tratamiento y prevención de la meningitis aguda bacteriana adquirida en la comunidad en pacientes adultos inmunocompetentes, Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SSA-310-10	GPCDTyP de la meningitis aguda bacteriana adquirida en la comunidad en pacientes adultos inmunocompetentes.
Guía de Práctica Clínica: Manejo del Dengue no grave y el Dengue grave; catálogo maestro de guías de Práctica clínica: SSA-151-08	GPCM del del Dengue no grave y el Dengue grave.
Guía de Práctica Clínica Prevención, diagnóstico	GPCPDyT de la Fiebre Manchada

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
y tratamiento de la Fiebre Manchada por Rickettsia, en población pediátrica y adulto, en el primer y segundo nivel de atención. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SS-595-13	por Rickettsia.
Guía de Práctica Clínica: reanimación cardiopulmonar en adultos, Catálogo Maestro de guías de Práctica Clínica: IMSS633-13	GPC de reanimación cardiopulmonar en adultos.
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores Del Estado.	Reglamento de Prestaciones Médicas del ISSSTE

I. HECHOS

5. El 19 de septiembre de 2022, esta Comisión Nacional recibió la queja de Q la cual se recabo mediante acta circunstanciada de 18 de septiembre de 2022, elaborada por personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Quintana Roo, en la cual manifestó que, aproximadamente veinte días antes de la presentación de su queja V su novio al encontrarse laborando en Benito Juárez, Quintana Roo, en la búsqueda de personas desaparecidas fue picado por una garrapata, una semana posterior a dicha picadura V se empezó a sentirse mal por lo cual, el 9 de septiembre de 2022, acudieron al Área de Urgencias del CH-Cancún-ISSSTE; y, en dicho de Q no lo dejaban ingresar al nosocomio porque no tenía su carnet.

6. El 10 de ese mismo mes y año, en la CH-Cancún-ISSSTE, fue diagnosticado V por personal médico del Área de Urgencias con cuadro de enteritis infecciosa¹ y dado de alta en la misma fecha; el 12 del mismo mes y año, V retorno al Área de Urgencias del mismo nosocomio donde fue diagnosticado con rinofaringitis aguda² y dado de alta esa misma fecha; nuevamente el 13 del mismo mes y año, V ingresó al Área de Urgencias del nosocomio en cita, en el cual se estableció por personal médico diagnóstico de probable cuadro de dengue³ y nuevamente dado de alta.

7. En los días subsecuentes, Q al no ver mejoría en el estado de salud de V, consultó a personal médico particular el cual le indicó a Q que, V requería consulta de un médico internista; el 16 de septiembre de 2022, V ya no podía caminar y tenía cerrado un ojo, ante la gravedad de sus síntomas fue traslado por Q al Servicio de Urgencias del HG-SESA en Chetumal, Quintana Roo, lugar en el cual se ordenó su hospitalización hasta su fallecimiento ocurrido el 19 de septiembre de 2022.

8. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/11317/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al ISSSTE y al SESA, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Oficio CDHEQROO/VG1/OPB/1426/2022, de 19 de septiembre de 2022, signado por el Primer Visitador General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, en el cual refirió que mediante acuerdo del mismo día, mes

¹ Inflamación y/o disfunción del intestino producida por un germen o sus toxinas.

² Es una infección de las vías aéreas superiores causada por un virus.

³ Es una enfermedad tropical provocada por un virus que transmiten los mosquitos. El virus puede causar fiebre, dolores de cabeza, sarpullidos y dolor por todo el cuerpo. La mayoría de los casos de fiebre del dengue son leves y desaparecen por sí solos en aproximadamente una semana.

y año, se procedió a declarar la incompetencia de ese Organismo Autónomo Estatal, por lo que se remitió a esta CNDH la queja de Q recabada mediante acta circunstanciada de 18 de septiembre de 2022, por personal del referido Organismo Estatal, dónde expresó su inconformidad con la atención médica otorgada a V por personal del ISSSTE.

10. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6956-6/22, de 15 de noviembre de 2022, signado por PSP1, en el que remitió a este Organismo Nacional, la siguiente información:

10.1. Resumen Clínico de 10 de noviembre de 2022, mediante el cual PSP2 proporcionó información de la atención médica brindada a V el 10, 12 y 13 de septiembre de 2022 en la CH-Cancún-ISSSTE.

10.2. Hoja de Urgencias de 10 de septiembre de 2022 a las 09:04 horas, mediante el cual AR1 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias en la CH-Cancún-ISSSTE, el cual diagnosticó a V con enteritis infecciosa, indicó plan terapéutico y lo dio de alta a las 09:27 horas.

10.3. Hoja de Urgencias de 12 de septiembre de 2022 a las 12:07 horas, en la cual AR2 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias en la CH-Cancún-ISSSTE, el cual diagnosticó a V con Rinofaringitis Aguda, proporcionó medicamentos e indicó plan a seguir y lo dio de alta a las 12:13.

10.4. Hoja de Urgencias de 13 de septiembre de 2022 a las 10:58 horas, mediante el cual AR3 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias en la CH-Cancún-ISSSTE, el cual diagnosticó a V con probable cuadro de dengue, indicó plan terapéutico y dio de alta a las 12:05 horas.

11. Acta circunstanciada de 21 de diciembre de 2022, mediante la cual personal de

este Organismo Nacional hizo constar la recepción de correo electrónico de la misma fecha perteneciente a la Dirección Jurídica de los Servicios de Salud del Gobierno del Estado de Quintana Roo, en el cual se adjuntó lo siguiente:

11.1. Oficio SES/DNAJ/5266/XII/2022, de 20 de diciembre de 2022, mediante el cual PSP3 rindió su informe y adjuntó el expediente clínico de la atención médica brindada a V en el HG-SESA en Chetumal, Quintana Roo, de las cuales se destacó las siguientes:

11.1.1. Oficio SES/DDG/JS1/DHGCH/4116/XII/2022, de 20 de diciembre de 2022, donde PSP4 informó sobre la atención medica proporcionada a V del 16 al 19 de septiembre de 2022.

11.1.2. Hoja Diaria del Servicio de Urgencias, de 16 de septiembre de 2022 a las 20:11 horas, por PSP5 en la que se expresó que V tenía hipotermia, hipotensión y taquicardia, al interrogatorio inicial refirió haber tenido fiebre, mialgias (dolor muscular), artralgias (dolor en las articulaciones) y cefalea (dolores de cabeza), al tercer día observa palpebral izquierda (acumulación anormal de líquido en los tejidos de la superficie interna del párpado) y diplopía (alteración visual que consiste en la percepción de visión doble), así como evacuaciones diarreicas, por lo que solicitó laboratorios complementarios como de tórax y tomografía computarizada de cráneo (TAC) y lo reportó muy delicado.

11.1.3. Orden médica para pacientes hospitalizados de 16 de septiembre de 2022, elaborada por PSP5 del 16 septiembre de 2022 en la cual indicó tratamiento a V consistente en: "... Ayuno, solución por 8 horas, paracetamol cada 8 horas. Signos Vitales Por Turno, Cuidados Generales de Enfermería...", requirió la realización de laboratorio "... biometría hemática (Bh), panel de función hepática (PFH), reacción en cadena de la

polimerasa (PCR), velocidad de sedimentación globular (VSG), examen general de orina (EGO), Rayos X de tórax, TAC de cráneo simple...”.

11.1.4. Nota de evolución urgencias diurno especial, de 17 de septiembre de 2022 a las 10:30 horas, en la que PSP6 diagnosticó a V con meningitis y neuroinfección por rickettsia⁴ y manifestó que “... plan terapéutico: TAC simple de cráneo, realizar Rayos X de tórax, receto Doxiciclina Ceftriaxona, Doxiciclina, Serología (estudio científico de la sangre) para rickettsia/leptospira/tripanosoma”.

11.1.5. Tomografía Simple de Cráneo de 17 de septiembre de 2022, practicada a V por PSP7 la cual reportó sin evidencia de alteraciones estructurales visibles por ese método de estudio.

11.1.6. Nota de evolución urgencias diurno especial, de 17 de septiembre de 2022 a las 20:05 horas, en la que PSP9 indicó a V con diagnósticos: “... déficit neurológico, neuroinfección, choque séptico, rabdomiólisis-acidosis metabólica, crisis convulsivas...”.

11.1.7. Indicaciones médicas de 17 de septiembre de 2022 a las 20:25 horas, realizadas por PSP9 en la que se solicitó como medidas generales: vigilar estado neurológico, posición semifowler, reportar eventualidades, sonda Foley a derivación con control de líquidos, monitoreo cardiaco, ventilador mecánico con parámetros establecidos, sonda nasogástrica para alimentación, soluciones salinas y medicamentos.

11.1.8. Nota de Valoración medicina interna a las 12:30 horas de 18 de

⁴ Transmisión de microorganismos por la picadura de una garrapata infectada con un periodo de incubación de 3 a 14 días con síntomas como dolor de cabeza intenso, fiebre de 39°C, erupciones cutáneas, dolor muscular, malestar general, náuseas, vómito, anorexia y dolor abdominal.

septiembre de 2022, en la que PSP8 diagnosticó a V con probable choque mixto séptico, neurológico refractario, así como con coagulación intravascular diseminada, neuroinfección por rickettsiosis y Rabdomiólisis, factores epidemiológicos asociado a transmisión por vectores, se reportó como muy grave y se informó a familiares.

11.1.9. Nota de defunción a las 2:40 horas de 19 de septiembre de 2022, elaborada por PSP9 en la que, manifestó que V presentaba paro cardiorrespiratorio por lo que se le dieron 7 ciclos de RCP avanzado con uso de 3 ámpulas de adrenalina, sin embargo, no se logró regresar a ritmo sinusal y presento trazo isoelectrico, por lo que se declaró la defunción de V a las 2:15 horas, con los siguientes diagnósticos: choque séptico fulminante 6 horas, probable neuro infección.

11.1.10. Certificado de defunción de V de 19 de septiembre de 2022, donde se estableció como causas de muerte choque séptico fulminante 6 horas, probable neuro infección.

12. Opinión médica de 26 de abril de 2023, emitida por una especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V en la CH-Cancún-ISSSTE.

13. Acta circunstanciada de 12 de junio de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional se comunicó vía telefónica con Q, ocasión en la cual manifestó a esta Comisión Nacional que ella sólo era novia de V y que proporcionaría los datos de contacto de los familiares más próximos de V.

14. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/3888-6/23, de 7 de julio de 2023, por medio del cual el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, comunicó a esta Comisión Nacional el contenido de los

similares DCHC/1056/2023 y UADYCS/106/2023 ambos de 6 de julio de 2023, donde se informó que AR1, AR2 y AR3, siguen en activo en el ISSSTE; y, que después de una revisión exhaustiva a los archivos físicos y electrónicos de la Unidad de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social, así como de la Comisión de Quejas Médicas del ISSSTE, no se localizó ninguna solicitud de queja médica o reembolso de gastos médicos en favor de V o VI.

15. Acta circunstanciada de 9 de junio de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica con Q, quien indicó que V fue su novio, que no tuvieron descendientes y proporcionó el número telefónico de VI; posteriormente, se tuvo comunicación telefónica con VI quien señaló que, V era su único hijo; ambas refirieron, no haber presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República y ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE.

16. Acta circunstanciada de 12 de junio de 2023, en la que personal de este Organismo Autónomo se entrevistó con VI oportunidad en la que señaló que el padre de V falleció el 22 de octubre de 2009; además indicó que, V fue su único hijo y que éste no procreó descendiente alguno; y, proporcionó lo siguiente: escrito de queja signado por VI; acta de nacimiento de VI; identificación oficial de VI; acta de nacimiento y defunción de V; y identificación oficial de V.

17. Acta circunstanciada de 05 de septiembre de 2023 en la que personal de este Organismo Nacional se comunicó con el jefe de la Unidad de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social del ISSSTE en Quintana Roo, quien refirió que no tiene registrado queja médica, requerimiento alguno por parte del Órgano Interno de Control y/o Fiscalía General de la República.

18. Acta Circunstanciada de 24 de octubre de 2023, en la que personal de este Organismo Autónomo se comunicó con VI, a quien se le reiteró que la Comisión de Derechos Humanos de Quintana Roo envió en razón de competencia la queja

presentada por Q en esa instancia; y, señaló no haber interpuesto queja alguna ante el Órgano Interno de Control y/o denuncia ante la Fiscalía General de la República o haber acudido por asesoría y representación ante alguna otra Institución.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia de que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, ni querella ante la Fiscalía General de la República por parte de Q y VI por los hechos que dieron origen a la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/11317/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 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 y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho 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 V y VI, por los actos y omisiones del personal de la CH-Cancún-ISSSTE, debido a que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada ya que el deceso ocurrió ante la falta de un correcto diagnóstico para su tratamiento respectivo, lo que asociado a su patología y al deterioro de sus condiciones clínicas contribuyó a su posterior fallecimiento; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. En tanto que, el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, 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”⁵.

22. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce 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 al 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 las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud⁶.

23. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante

⁵ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

⁶ “(...) 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”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁷

24. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero que: “...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”.

25. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”.⁸

A.1. Atención brindada a V por la CH-Cancún-ISSSTE comprendida del 10 al 13 de septiembre de 2022

26. En el presente asunto, el 10 de septiembre de 2022, V paciente masculino adulto quien ingresó al Área de Urgencias de la CH-Cancún-ISSSTE, quien fue atendido por AR1 quien indicó que el motivo de la atención de V fue por que acudió con “.... *fiebre de 39 grados, así como evacuaciones diarreicas en número de 7 así como dolor de cabeza por lo que acude. EF consciente, afebril, con coloración e hidratación de tegumentos adecuados, campos pulmonares con murmullo vesicular normal, no agregados,*

⁷ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

⁸ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

precordio rítmico sin agregados, abdomen blando, depresible, doloroso en todo marco cólico, peristalsis aumentada, no datos de irritación peritoneal, resto normal. Idx: enterocolitis infecciosa, pesquisa HAS. Plan amikacina 1 gr IM DU, TMP-SMZ 2x2, paracetamol 1.5 tabs cada 8 horas, medidas higiénico-dietéticas, cita medicina. Familiar, LM (licencia médica) 1 día.”

27. Por lo anterior, en la opinión médica realizada por el especialista de este Organismo Nacional y como se advirtió en la hoja de urgencias del 10 de septiembre de 2022 a las 09:04 horas, se indicó que desde el ingreso de V a la CH-Cancún-SSSTE, AR1 no hizo un correcto interrogatorio médico de sus síntomas, tampoco realizó la semiología⁹ de los mismos, como podrían ser las características de la fiebre, las apariencias de las heces con moco o sangre, la cual refiere que V cursaba con un padecimiento de origen infeccioso, ni se le correlacionó su cefalea (dolores recurrentes de cabeza), ya que no se le preguntó antecedentes de importancia para el cuadro clínico que presentaba y de esa forma AR1 se hubiera enterado que V fue picado por una garrapata diez días previos al inicio de los síntomas.

28. Además, AR1 señaló a V con coloración e hidratación de tegumentos¹⁰ adecuados, lo cual no corresponde a una persona que ha evacuado siete veces en un día, ya que ser el caso se estaba ante un desequilibrio hidroelectrolítico¹¹, tanto por las numerosas deposiciones como por la intolerancia a la vía oral, situación que tampoco investigó AR1.

29. De igual manera se advirtió que AR1 diagnosticó a V con enteritis infecciosa¹² y

⁹ Parte de la medicina que estudia los síntomas de las enfermedades, los cuales constituyen el instrumento de trabajo que permite apreciar la situación clínica de un enfermo y establecer un diagnóstico.

¹⁰ La piel y sus derivados (cabello, uñas y glándulas sebáceas y sudoríparas)

¹¹ Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.

¹² Inflamación y/o disfunción del intestino producida por un germen o sus toxinas

dio un plan terapéutico basado en dosis única de amikacina¹³, la cual no fue lo adecuado terapéuticamente ya que dicho fármaco es de uso para el tratamiento de infecciones urinarias, además no indicó un plan de hidratación que es un elemento esencial para tratar la diarrea acuosa ya que se necesita una adecuada reposición de líquidos y electrolitos, lo anterior de acuerdo con las recomendaciones de la GPC en la atención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en adultos, además AR1 refirió a V con hipertensión arterial sistémica, pero no señaló atención, seguimiento y/o recomendación alguna.

30. Seguidamente y tal como lo refirió Q al no tener una respuesta adecuada a la dosis única de amikacina proporcionado V, regresó el 12 septiembre de 2022 al área de urgencias de la CH-Cancún-ISSSTE, donde fue atendido por AR2 quien indicó que acudió por tener "... abdomen asignológico, las cuatro extremidades sin disminución de la fuerza muscular, con integridad osteo-muscular. Idx: rinofaringitis, Plan: uso obligatorio de cubrebocas, reforzar aislamiento social, se dan datos de alerta. Cita abierta a urgencias. Paracetamol tabletas de 500 mg, tomar una cada 6 hrs. por 5 días en caso de fiebre o dolor de cabeza, Clorfenamina 4 mg tabletas vía oral 1 cada 6 hrs. 5 a 7 días y Dextrometorfano 300 mg/100 ml. vía oral 10 ml c/6 hrs. durante 10 días, muchos líquidos y reposo 2 días. Cita abierta a Urgencias. "

31. En relación a lo anterior personal de este Organismo Nacional observó en la opinión médica que, AR2 desestimó los antecedentes de V quien no investigó lo relacionado con el cuadro clínico que presentaba ya que contaba con manejo médico previamente establecido sin que se obtuviera una respuesta adecuada, aunado a lo anterior se presentaron nuevos síntomas de importancia como la pérdida de la fuerza muscular, síntoma que no guarda relación con los cuadros de rinofaringitis aguda que

¹³ Es un antibiótico del grupo de los aminoglucósidos que se usa para el tratamiento de diferentes infecciones bacterianas. Esto incluye infecciones de las articulaciones, infecciones intraabdominales, meningitis, neumonía, sepsis e infecciones del tracto urinario.

diagnosticó AR2¹⁴, quien indicó dextrometorfano¹⁵, el cual contiene un antitusivo sin que V refiriera tener tos y nuevamente no se hace alguna indicación y/o recomendación especial para la probable HAS; por lo que la atención médica no fue la adecuada para el cuadro clínico que presentó V.

32. Posteriormente y toda vez que V no mostraba mejoría al tratamiento de dextrometorfano indicado por AR2 el 12 de septiembre de 2022, V regresó el 13 septiembre de 2022 al área de urgencias de la CH-Cancún-ISSSTE, oportunidad en la que AR3 señaló que "... acude por referir fiebre (máxima de 42 grados) de 4 días de evolución acompañado de náuseas, mialgias¹⁶, artralgias¹⁷ con valoración previa del servicio de urgencias y CAR¹⁸ por tres días seguidos, con el diagnóstico de rinofaringitis aguda y gastroenteritis, alérgicos y crónico degenerativos negados, al ambroxol y la penicilina, crónico degenerativos negados (sic), a la EF¹⁹ consciente, orientado (sic), Glasgow²⁰ de 15 con palidez de tegumentos, sin dificultad respiratoria, hidratado, pupila isocóricas normorreflécticas²¹, orofaringe normal, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen diferido (sic) blando, depresible, con peristalsis²² presente, extremidades integrales, se envía a epidemiología para seguimiento presenta incapacidad previa. Idx: Pb²³, cuadro de dengue. Plan: paracetamol tabs 500 mgs una c/6 hrs por 4 días. Metoclopramida tabs una tableta c/8 hrs por 3 días, plan de hidratación oral: Dieta líquida

¹⁴ Hipertensión arterial sistémica.

¹⁵ Se usa para aliviar temporalmente la tos causada por el resfriado común, la gripe u otras afecciones

¹⁶ Dolor muscular.

¹⁷ Dolor en las articulaciones. Receptor especial elaborado en el laboratorio y diseñado para unirse a ciertas proteínas en las células cancerosas.

¹⁸ Receptor especial elaborado en el laboratorio y diseñado para unirse a ciertas proteínas en las células cancerosas.

¹⁹ Exploración física.

²⁰ Es una valoración del nivel de conciencia consistente en la evaluación de tres criterios de observación clínica: la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora.

²¹ Se utiliza el término para referirse a la igualdad de las dos pupilas de los ojos. Es una serie de contracciones musculares.

²² Es una serie de contracciones musculares.

²³ Diagnóstico probable.

y posteriormente blanda sin irritantes. Acudir a epidemiología...”

33. De lo expresado con anterioridad en la opinión médica realizada por el especialista de este Organismo Autónomo refirió que AR3 al diagnosticar a V con probable dengue, no dio inicio a un abordaje ni tratamiento específico para tal patología, tal como lo marca la GPCM del del Dengue no grave y el Dengue grave, en la cual se recomienda que se destaque la presencia de fiebre, así como la presencia de síntomas de alarma, diarrea, cambios en el estado de alerta, incluyendo convulsiones, visitas a zonas endémicas, entre otros; también se refiere que la exploración física debe ser específica en cuanto al estado de hidratación y hemodinámico, dolor, exantemas²⁴, así como realizar la prueba del torniquete que a decir de Q le fue realizada, sin que exista registro en la nota médica.

34. También se refirió por parte del especialista de este Organismo Nacional en la opinión médica que se efectuó al respecto que, a V se le debieron realizar estudios de laboratorio y gabinete como lo son: los de biometría hemática; pruebas de función hepática; glucemia; electrolitos séricos; enzimas cardíacas; examen general de orina; y, electrocardiograma así como pruebas confirmatorias: antígeno NSI²⁵ y/o anticuerpos IgM e IgG, lo anterior para brindarle un tratamiento específico en caso de tratarse de Dengue no grave o Dengue grave, en todo caso el manejo médico que se debió proporcionar sería intrahospitalario, las cuales no le fueron brindados a V en esa ocasión, además fue enviado a epidemiología sin que exista hoja de referencia o contrarreferencia alguna.

A.2. Atención brindada a V por el HG-SESA del 16 al 19 de septiembre de 2022

35. Por lo anterior, y al no existir mejoría en la salud de V fue trasladado por Q al HG-SESA en Chetumal, donde ingresó al Área de Urgencias ingresado al HG-SESA el 16

²⁴ Es una erupción en la piel de morfología, extensión y distribución variables.

²⁵ Detecta la proteína no estructural NS1 del virus del dengue.

de septiembre de 2022 lugar en el cual PSP5 refirió que tenía: "...hipotermia, hipotensión y taquicardia. Al interrogatorio inicial refiere...fiebre, mialgias, artralgias y cefalea (dolores de cabeza), al tercer día observa...palpebral izquierda (acumulación anormal de líquido en los tejidos de la superficie interna del párpado) y diplopía (alteración visual que consiste en la percepción de visión doble)...", así como evacuaciones diarreicas, por lo que se solicitó laboratorios complementarios como de tórax y tomografía computarizada de cráneo (TAC) y lo reportó muy delicado.

36. De lo anterior, el especialista médico adscrito a este Organismo Autónomo refirió que la valoración médica que se le brindó a V fue adecuada toda vez que se consideraron los antecedentes médicos, los síntomas y su evolución, se revisaron los estudios de laboratorio con los que contaba el paciente que le fueron realizados en medio particular, fue ingresado al hospital para manejo y se solicitaron auxiliares de diagnóstico para complementar los que se reportaron y normar conducta.

37. De igual manera se apreció que PSP6 señaló el 17 de septiembre de 2022, que V tuvo como antecedente desde hace un mes picadura de garrapata con dermatosis²⁶, al momento con petequias²⁷ generalizadas, además trabajaba como oficial de búsqueda y lo diagnóstico con meningitis y neuroinfección por rickettsia; manifestó como plan terapéutico TAC²⁸ simple de cráneo, la realización de Rayos X de tórax, receto Doxiciclina Ceftriaxona, Doxiciclina, Serología (estudio científico de la sangre) para rickettsia/leptospira/tripanosoma.

38. De la opinión médica emitida por el especialista de este Organismo Autónomo se consideró que la atención médica que brindó PSP6 fue adecuada ya que, consideró los

²⁶ Es un término general utilizado para describir cualquier anomalía o lesión en la piel.

²⁷ Manchas rojas, pequeñas como la punta de un alfiler, planas y redondas debajo de la piel causadas por una hemorragia.

²⁸ Es una tomografía computarizada, es un procedimiento con imágenes que usa equipo especial de rayos X para crear imágenes detalladas, o exploraciones, de regiones internas del cuerpo.

antecedentes de V principalmente por la picadura por garrapata, hizo una exploración física completa, enfocada en la búsqueda de signos neurológicos que orientarán a un diagnóstico que involucrara dicho sistema, motivo por el cual por primera vez se consideró un proceso patológico por rickettsia²⁹, leptospira³⁰, tripanosoma³¹ ante el antecedente de la picadura, solicitó las interconsultas necesarias y ajustó el manejo médico para cubrir sus probables diagnósticos diferenciales, en apego a la GPCPDyT de la Fiebre Manchada por Rickettsia.

39. Ese mismo 17 de septiembre de 2022 a las 20:05 horas V fue valorado por PSP9 quien lo refirió con segundo día de estancia hospitalaria con los diagnósticos: déficit neurológico, probable neuroinfección, choque séptico, rabdomiólisis-acidosis metabólica³², crisis convulsivas de inicio tardío, con deterioro neurológico, presenta durante pase de visita movimientos tónico-clónicos generalizados motivo por el cual se administra benzodiazepinas con resolución de la misma, se decide protección de la vía aérea con secuencia de inducción rápida, se informó a familiares sobre situación actual y proceden a firmar consentimiento informado, reportándolo como grave.

40. De lo anterior se apreció en la opinión médica por personal de este Organismo Nacional que, la atención fue adecuada acorde a la evolución de V, realizó un adecuado abordaje ante la crisis epiléptica tónico-clónica que presentó, dio manejo avanzado a la vía aérea, analizó los estudios de laboratorio y gabinete con los que se contaba hasta ese momento y ajustó el plan terapéutico apegado al cuadro clínico de V, tal como lo recomiendan las GPCPDyT de la Fiebre Manchada por Rickettsia, así como la

²⁹ Transmisión de microorganismos por la picadura de una garrapata infectada con un periodo de incubación de 3 a 14 días con síntomas como dolor de cabeza intenso, fiebre de 39°C, erupciones cutáneas, dolor muscular, malestar general, náuseas, vómito, anorexia y dolor abdominal.

³⁰ Enfermedad zoonótica de potencial epidémico, principalmente después de lluvias fuertes, causada por una bacteria llamada leptospira

³¹ Género de parásitos unicelulares perteneciente al grupo de los protozoos, que se caracteriza por su capacidad para causar enfermedades graves en humanos y otros animales.

³² La rabdomiolisis se caracteriza por necrosis muscular y liberación de ... Acidosis metabólica: ácido láctico por los músculos dañados.

GPCDTyP de la meningitis aguda bacteriana adquirida en la comunidad en pacientes adultos inmunocompetentes.

41. El 18 de septiembre de 2022, PSP8 diagnóstico a V con probable choque mixto séptico, neurológico refractario, así como con coagulación intravascular diseminada, neuroinfección por rickettsiosis y rabdomiólisis³³, se inició tratamiento con doxiciclina³⁴, sin embargo, su estado clínico era reportado como grave por lo que ameritaba tratamiento de soporte máximo, se realizó punción lumbar con un líquido de aspecto patológico que se envió a laboratorio, se añadió medicamentos a base de corticoesteroides como una medida adicional.

42. El especialista de este Organismo Nacional opinó que la valoración que dio PSP8 fue adecuada, acorde a la evolución de V quien realizó una exploración física completa y correlacionó los estudios de laboratorio, así como de gabinete con el estado de salud, GPCPDyT de la Fiebre Manchada por Rickettsia, así como la GPCDTyP de la meningitis aguda bacteriana adquirida en la comunidad en pacientes adultos inmunocompetentes.

43. El 19 de septiembre de 2022, siendo las 02:40 horas, PSP9 acudió a valorar a V a las 2:40 horas, encontrándolo con paro cardiorrespiratorio por lo que se le dieron 7 ciclos de reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzado con uso de 3 ampulas de adrenalina, sin embargo, no se logró regresar a ritmo sinusal³⁵ y presentó trazo isoelectrico³⁶, por lo que se declaró la defunción a las 02:15 con los siguientes diagnósticos: choque séptico fulminante 6 horas, probable neuro infección.

44. De lo anterior, el especialista de este Organismo Autónomo opinó que V

³³ La rabdomiólisis es la descomposición de los músculos dañados que causa la liberación del contenido de las células musculares en la sangre.

³⁴ Está indicada para el tratamiento de las siguientes infecciones: fiebre manchada de las montañas rocosas, fiebre tífus, fiebre Q, erupciones pustulosas por rickettsias y fiebre de las montañas rocosas por rickettsias.

³⁵ Término utilizado en medicina para describir el latido normal del corazón.

³⁶ Trazado típico de un electrocardiograma registrando un latido cardíaco normal.

evolució y tuvo un compromiso multiorgánico y multisistémico hacia su deterioro, por lo que presentó paro cardiorrespiratorio, el cual fue manejado adecuadamente por PSP9 con base en las recomendaciones de la GPC de reanimación cardiopulmonar en adultos, sin embargo la respuesta no fue satisfactoria ocurriendo el fallecimiento de V, respecto al diagnóstico de muerte, las patologías referidas si son concordantes con el cuadro clínico de V era importante mencionar en el certificado de defunción la presencia de infección por *Rickettsia*, la cual fue contagiada por la picadura de garrapata que sufrió el paciente hacía un mes, y cuyo diagnóstico no fue confirmado por los médicos del HG-SESA, a pesar de su cuadro clínico y los resultados de los estudios de laboratorio, y que siempre se manejó como un diagnóstico diferencial; sin embargo, es importante resaltar que esta situación no influyó en el manejo y atención médica que se le brindó a la V en el nosocomio en cita, ya que el manejo terapéutico es a base del fármaco denominado doxiciclina de acuerdo con la GPCPDyT de la Fiebre Manchada por *Rickettsia*.

45. Por lo anterior se estableció que AR1, AR2, AR3 adscritos a la CH-Cancún-SSSTE, no se apegaron a la Ley General de Salud, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, situaciones que, si influyeron en el curso de la patología.

46. De lo anterior la especialista de este Organismo Nacional, concluyó que la atención médica proporcionada a V en el CH-Cancún-SSSTE, donde fue diagnosticado primeramente con enteritis³⁷ infecciosa y posteriormente rinofaringitis, desde el punto de vista médico legal fue inadecuada por las siguientes razones:

46.1. No se le realizó un adecuado abordaje médico que incluyera una historia clínica y exploración física completa, no se hizo uso de auxiliares de laboratorio y gabinete y los diagnósticos que se le dieron no fueron adecuados al cuadro

³⁷. Afección por la que se el tubo digestivo se inflama durante un largo período de tiempo.

clínico.

46.2. No se investigaron los antecedentes médicos de importancia para el padecimiento.

46.3. No se hizo una adecuada semiología de todos los signos y síntomas que presentó y se desestimaron los algunos.

46.4. No se le solicitó ningún estudio paraclínico ni se amplió la evaluación del paciente ante la persistencia de síntomas, la adición de otros y la mala respuesta a la terapéutica médica empleada.

B. DERECHO A LA VIDA

47. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que 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, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 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.

48. 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 ejercicio³⁸, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal

³⁸ CrIDH, Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de

se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

49. Por otra parte, la SCJN ha determinado que: *[...] el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige[...] 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 [...].*³⁹

50. Este Organismo Nacional ha sostenido que: *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], 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 ”.*

51. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3 adscritos a la CH-Cancún-ISSSTE, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida. Al delimitarse las responsabilidades derivadas de la inadecuada atención médica descrita en los párrafos que anteceden, ésta disminuyó el acceso a una atención médica oportuna que agotará todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería; sin embargo, la dilación y el mal abordaje

2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

³⁹ 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, pág.24.

médico que se le dio en forma inicial en el nosocomio en cita contribuyó al deterioro y progresión del cuadro clínico.

52. Lo anterior, toda vez que se advirtió que AR1, AR2, y AR3 adscritos a la CH-Cancún-ISSSTE incurrieron en una inadecuada atención médica y fueron omisos en la integración del expediente clínico al no proporcionarlo completo, acciones tendientes a brindar a V el tratamiento médico necesario y suficiente durante su atención los días 10, 12 y 13 de septiembre de 2022, incurrieron en inobservancia a los artículos Artículo 33 de la Ley General de Salud, 9º, 29 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud, 8º, 64 del Reglamento de Prestaciones Médicas del ISSSTE, GPCPDyT de la Fiebre Manchada por Rickettsia, GPC de reanimación cardiopulmonar en adultos, GPCM del Dengue no grave y el Dengue grave y GPC en la atención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en adultos, NOM-Del Expediente Clínico en sus numerales 5.10, 5.11, 6.2, 6.2.1, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6, 7, 7.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6, 7.1.7, 7.2, 7.2.1, 8, 8.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.1.4, 8.2, 8.3.

53. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso las personas servidoras públicas de la CH-Cancún-ISSSTE omitieron e incumplieron considerar el estado integral de V, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, brindaron una inadecuada atención médica por no realizar los diagnósticos y el tratamiento oportuno necesario que debía aplicarse, lo que derivó en el fallecimiento de V.

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

54. 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.

55. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación de la persona prestadora de servicio de salud.⁴⁰

56. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU 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.”⁴¹

57. En la Recomendación General 29 “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 clínicos 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”.

58. Del párrafo anterior y del caso concreto, se tiene: a) la falta de datos del personal de salud con relación a las notas médicas, constituyendo una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que las notas médicas carecen de nombres completos de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital.

59. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012 advierte 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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos,

⁴⁰ CNDH. Recomendaciones: 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr. 61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58 entre otras.

⁴¹ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

60. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos 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 que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.

61. También se ha establecido en diversas Recomendaciones, 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.⁴²

62. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del

⁴² CNDH, Recomendación 5/2021 párr. 68, 46/2020 párr. 72, 16/2020 párr. 69; 23/2020 párr. 96, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

expediente clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29.

63. A continuación, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por Q.

C.1 Inadecuada Integración del Expediente Clínico

64. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico como fue en el caso de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, como fue advertido en las diversas Recomendaciones, 100/2022, 94/2022, 92/2022 y 130/2021, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

65. No obstante, de las Recomendaciones emitidas por la CNDH, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-004SSA3-2012, 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.

66. 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.

67. En la opinión médica emitida por la especialista médica forense de esta Comisión Nacional, advirtió que las notas médicas correspondientes a la atención médica brindada a V no cuentan firmas autógrafas, electrónicas o digital, tienen abreviaturas, falta resumen de interrogatorio, por lo que AR1, AR2, y AR3 adscritos al CH-Cancún-SSSTE, personal médico que elaboró esos registros incumplió con lo que establece la NOM-004SSA3-2012, del expediente clínico.

68. Resulta aplicable al respecto, 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 controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”. De este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas

69. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, servidoras públicas adscritos a la CH-Cancún-SSSTE, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas en la atención médica que proporcionaron a V, tal como quedo acreditado en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, por las omisiones y conductas descritas, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida.

70. De acuerdo con la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, se concluyó que durante la atención que le proporcionaron a V el 10 de

septiembre de 2022, AR1 no realizó un correcto interrogatorio médico de los síntomas y tampoco realizó la semiología de los mismo, con lo cual se hubiera enterado que V fue picado por una garrapata diez días previos al inicio de los síntomas, en lugar de eso le dio de alta con el diagnóstico de enteritis infecciosa y le indicó como tratamiento una dosis única de amikacina (antibiótico).

71. El 12 de septiembre de 2022, V retorno a la CH-Cancún-ISSSTE por no tener mejoría y en esa ocasión AR2 desestimó los antecedentes médicos de V, no investigó los relacionados con el cuadro clínico que presentaba en ese momento, no tomo en consideración el manejo médico previamente establecido sin que tuviera respuesta adecuada y que se le agregaron otros síntomas como la pérdida de la fuerza muscular, síntoma importante que no guarda relación con su diagnóstico de rinofaringitis aguda, por lo que AR2 no realizó un correcto abordaje médico, por último ajusto el medicamento con un antitusígeno (dextrometorfano), y dio de alta.

72. Seguidamente V al continuar con síntomas retornó el 13 de septiembre de 2022 al CH-Cancún-ISSSTE, donde AR3 lo diagnóstico como probable cuadro de dengue, por lo que fue enviado únicamente a Epidemiología, sin que exista hoja de referencia, cita o seguimiento omitiendo realizar estudios médicos y dar continuidad intrahospitalariamente como lo indica la GPCM DEL Dengue no grave y el Dengue grave, ni el Reglamento de Prestaciones Médicas del ISSSTE.

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

74. 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; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con evidencias suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, se presente vista administrativa ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la opinión médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

D.2. Responsabilidad Institucional

75. El personal médico tratante de V en la CH-Cancún-ISSSTE, encargados de garantizar la atención médica a V omitieron realizar una adecuada semiología de todos los signos y síntomas, se desestimaron los que presentó, no se le solicitó ningún estudio paraclínico ni se le amplió la evaluación ante la persistencia de síntomas, la adición de otras sintomatologías y la mala respuesta de la terapia empleada, lo que trajo como consecuencia una falta de complementación diagnóstica y tratamiento médico oportuno, contribuyendo la progresión del padecimiento y en el deterioro de su estado de salud, por lo que transgredieron lo dispuesto en el artículo 1° constitucional, el cual señala que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.

76. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo 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/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

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

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

78. 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 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, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para

lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

79. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud en agravio de V, este Organismo Nacional les reconoce a VI y a V su calidad de víctimas, por los hechos que originaron el presente expediente.

80. En esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir en razón del fallecimiento de V a VI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

81. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios

de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables..

82. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a). Medidas de rehabilitación

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

84. En coordinación con la CEAV de conformidad con la Ley General de Víctimas, el ISSSTE deberá proporcionar a VI la atención psicológica y tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcance el más alto nivel recuperación psíquica y emocional posible, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine, por lo que será su voluntad acceder a ésta.

85. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b). Medidas de compensación

86. Las medidas de compensación, 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 la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia” ⁴³.

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 tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se 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 que se le causó a VI, que

⁴³ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c). 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. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2 y AR3 personas servidoras públicas que trataron a V en la CH-Cancún-ISSSTE, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

91. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d). Medidas de no repetición

92. Estas medidas 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.

93. En este sentido, es necesario que las autoridades del ISSSTE, diseñen e impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal de la CH-Cancún-ISSSTE, de manera específica en el área de Urgencias, que incluya a AR1, AR2 y AR3, en el supuesto que se encuentren en activo laboralmente, sobre la temática siguiente: capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los Servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos), así como en la GPCPDyT de la Fiebre Manchada por Rickettsia; para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, con el objetivo de que cuenten con los elementos jurídicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta, y 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; 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 cuarto recomendatorio.

94. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de la CH-Cancún-ISSSTE, específicamente al Servicio de Urgencias, y a las personas servidoras públicas involucradas en el presente pronunciamiento de dicho nosocomio, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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, formula 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 de VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, 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, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a VI, 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 y de conformidad con la Ley General de Víctimas, se otorgue a VI la atención psicológica y tanatológica que requiera la cual deberá brindarse, en su caso, por personal profesional especializado y de forma continua, hasta que alcance el mayor beneficio posible en su recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y necesidades específicas; así como proveerle los tratamientos convenientes a su situación, en caso de requerirlos, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta para salvaguardar su derecho. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colaboré ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3 servidores públicos involucrados que atendieron a V en la CH-Cancún-ISSSTE, ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y

resuelva lo que conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Diseñar e impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al Servicio de Urgencias de la CH-Cancún-ISSSTE que incluya a AR1, AR2 y AR3, en el supuesto que se encuentren en activo laboralmente, sobre la temática siguiente: capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, y la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico de y Tratamiento de la Fiebre Manchada por *Rickettsia*; así como así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas 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. Dicho curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de la CH-Cancún-ISSSTE, específicamente al Servicio de Urgencias, y a las personas servidoras públicas involucradas en el presente pronunciamiento de dicho nosocomio, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de

garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se 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 el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del 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. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH