

RECOMENDACIÓN NO.

282 /2023

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV1, QV2 Y QV3, EN LA CLÍNICA HOSPITAL “C” CIUDAD DEL CARMEN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE.**

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

*Apreciable director general:*

**1.** La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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/2020/10890/Q**, sobre la atención médica brindada a V persona adulta mayor, en la Clínica Hospital “C” Ciudad del Carmen del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Ciudad del Carmen, Campeche.

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 y Víctima Indirecta | QV    |
| Persona Autoridad Responsable       | AR    |
| Persona Servidora Pública           | PSP   |
| Persona Médico Particular           | PMP   |

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:

| <b>INSTITUCIONES</b>                                                                                                                                                                      |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>DENOMINACIÓN</b>                                                                                                                                                                       | <b>SIGLAS/ACRÓNIMO/<br/>ABREVIATURA</b>       |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos                                                                                                                                                  | CrIDH                                         |
| Organización Mundial de la Salud                                                                                                                                                          | OMS                                           |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación                                                                                                                                                    | SCJN                                          |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos                                                                                                                                                 | CNDH/COMISIÓN NACIONAL/<br>ORGANISMO NACIONAL |
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.                                                                                                                                                | CEAV                                          |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores Del Estado                                                                                                                | ISSSTE                                        |
| Clínica Hospital “C” Cd. del Carmen del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Ciudad del Carmen, Campeche                                | CH-C                                          |
| Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche                                                                                                                                       | CODEHCAM                                      |
| Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado De Campeche                                                                                                                        | CCAMECAM                                      |
| <b>NORMATIVIDAD</b>                                                                                                                                                                       |                                               |
| <b>NOMBRE</b>                                                                                                                                                                             | <b>ABREVIATURA</b>                            |
| Ley General de Salud.                                                                                                                                                                     | LGS                                           |
| Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.                                                                                           | Reglamento de LGS                             |
| Reglamento de servicios médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores Del Estado.                                                                           | Reglamento de SM-ISSSTE                       |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.                                                                                                                         | NOM-Del Expediente Clínico                    |
| Guía de Referencia Rápida: Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel, ISSSTE-339-08, del Consejo de Salubridad General. | Guía ISSSTE-339-08                            |

| <b>INSTITUCIONES</b>                                                                                                                                                                                |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>DENOMINACIÓN</b>                                                                                                                                                                                 | <b>SIGLAS/ACRÓNIMO/<br/>ABREVIATURA</b> |
| Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento del desequilibrio ácido-base, Referencia Rápida, Catálogo maestro de guías de práctica Clínica: IMSS-411-10, del Consejo de Salubridad General. | IMSS-411-10                             |
| Guía de Práctica Clínica: valoración perioperatoria en cirugía no cardíaca en el adulto Catálogo maestro de guías de práctica Clínica: IMSS-455-11, del Consejo de Salubridad General               | IMSS-455-11                             |

## **I. HECHOS**

**5** El 20 de octubre de 2020, se recibió vía correo electrónico la queja presentada por QV1, QV2 y QV3 ante la CODEHCAM, la cual fue remitida a este Organismo Nacional por razón de competencia; en donde se señaló que el 22 de agosto de 2020, V persona adulta mayor sufrió un accidente en su domicilio consistente en la recepción de un golpe en su pecho y abdomen por una caja la cual la derribó al suelo; sin embargo, V decidió no acudir a algún hospital por temor de ser contagiada de COVID19<sup>1</sup>.

**6** El 26 de agosto de 2020, V fue llevada al CH-C donde se le practicó una radiografía de tórax, se ordenó una cita con el ortopedista y se envió a casa; el 27 de agosto de 2020, regresó V al Área de Urgencias del citado nosocomio, donde le indicaron que tenía inflamado el diafragma y fue regresada a su domicilio.

**7** Ante tal situación, los familiares de V consultaron un médico particular el cual previo estudios y valoración determinó recomendar el internamiento hospitalario; por lo cual, V acudió nuevamente al CH-C donde fue atendida e internada en dicho nosocomio donde le practicaron radiografías de abdomen, ultrasonido y una cirugía de abdomen;

<sup>1</sup> El SARS-CoV-2 es un virus de la gran familia de los coronavirus, que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19).

durante la cirugía sufrió un infarto, la reanimaron y tuvieron que intubarla, posteriormente indicaron a los familiares de V que tenía muerte cerebral y falleció el 29 de agosto de 2020, con causas: “insuficiencia respiratoria aguda, acidosis metabólica,<sup>2</sup> insuficiencia crónica aguda<sup>3</sup>, insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial sistémica”.

**8** En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2020/10890/Q**, por lo que a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al ISSSTE dando atención a este asunto, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

**9.** Correo electrónico de 20 de octubre de 2020, enviado por PSP1 mediante el cual adjuntó la siguiente documentación:

**9.1.** Oficio VR/311/667/Q-172/2020, de 13 de octubre de 2020, signado por PSP2 por virtud del cual remitió a esta CNDH la queja presentada por QV1, QV2 y QV3.

**9.2.** Escrito de queja signado por QV1, QV2 y QV3, mediante el cual manifestaron su inconformidad con la atención médica otorgada a su mamá V persona adulta mayor, por personal del ISSSTE en Ciudad del Carmen, Campeche y cada uno de los trámites realizados para que V recibiera la atención médica que requería en CH-C.

---

<sup>2</sup> Afección en la que existe una mayor cantidad de ácido en los líquidos corporales; lo anterior puede tener dos causas, ya sea porque el cuerpo produce demasiado ácido o bien, los riñones no lo están eliminando correctamente

<sup>3</sup> La insuficiencia renal crónica progresa lentamente durante un período de al menos tres meses, y puede llevar a una insuficiencia renal permanente.

**10.** Acta circunstanciada de 21 de octubre de 2020, realizada por personal de este Organismo Nacional, en donde se hizo constar la comunicación con QV1 en la cual ratificó la queja y solicitó se investigara la atención brindada a V en CH-C.

**11.** Expediente de queja remitido por la CODEHCAM, en la cual constan además de los documentos citados en el punto 9, lo siguiente:

**11.1.** Hoja de urgencias a las 8:38 horas de 27 de agosto de 2023, suscrita por AR2, médico adscrito al Área de Urgencias de la CH-C en la cual refirió a V con traumatismo de tórax y glúteo derecho, IRC/HTA.<sup>4</sup>

**11.2.** Correo electrónico de 14 de junio de 2020 y receta médica de 12 de junio de 2020, de PMP Nefrólogo particular de V.

**12.** Correo electrónico de 11 de mayo de 2021, enviado por PSP3 a través del cual remitió a esta Comisión Nacional, la siguiente documentación:

**12.1.** Oficio No. DM/ELF/073/2021 de 29 de abril de 2021, mediante el cual PSP4 Director de la CH-C, envió documentación de la atención médica brindada a V.

**12.2.** Hoja de urgencias a las 22:51 horas de 27 de agosto de 2020, suscrita por AR3, médico adscrito a urgencias de la CH-C en la cual indicó que V llevó USG<sup>5</sup> elaborado en medio privado el cual se reportó entre otras cosas esteatosis hepática difusa leve<sup>6</sup>, hepatomegalia leve<sup>7</sup>, quiste hepático, colecistitis alitiásica agudizada<sup>8</sup>, derrame pleural derecho, hipotrofia renal

---

<sup>4</sup> Hipertensión arterial/ Enfermedad renal crónica.

<sup>5</sup> Ultrasonido US/**USG**, (también conocido como ecografía.

<sup>6</sup> Acumulación de grasa en el hígado

<sup>7</sup> Agrandamiento del hígado por encima de su tamaño normal.

<sup>8</sup> (CAA) se define como la inflamación de la vesícula biliar en ausencia de cálculos.

derecha<sup>9</sup>, patología inflamatoria intestinal.

- 12.3.** Nota de indicaciones médicas de V de 27 de agosto de 2020 a las 23:27 horas, suscrita por AR3 quien reportó a V delicada y con pronóstico reservado en evolución.
- 12.4.** Nota de indicaciones médicas de V de 27 de agosto de 2020 a las 23:50 horas, suscrita por AR4 médico urgenciólogo de la CH-C.
- 12.5.** Nota de evolución de 27 de agosto de 2020 a las 23:55 horas, suscrita por AR4 médico urgenciólogo del CH-C, donde indicó a V como caso sospechoso de COVID solicitó valoración por epidemiología.
- 12.6.** Nota de cirugía de valoración de 28 de agosto de 2020 a las 8:30 horas, suscrita por AR5 médico cirujano de la CH-C, indicó se realizará a V rayos X de abdomen en dos posiciones y exámenes de laboratorio.
- 12.7.** Indicaciones medicas Tyo (traumatología y ortopedia) de 28 de agosto de 2020 suscrita por PSP5, carente de hora y nombre de médico ilegibles, en el que se refirió a V con contusión en región torácica y abdominal con dolor a nivel de diafragma.
- 12.8.** Nota cirugía de 28 de agosto de 2020 a las 11:00 horas, sin nombre de médico ni cédula profesional de quien la elaboró, en la cual se ordenó la practica a V de rayos X de abdomen.
- 12.9.** Nota de interconsulta al Servicio de Medicina Interna a las 11:20 sin fecha, elaborada por PSP10 quien intervino en la atención de V por falla renal

---

<sup>9</sup> Riñones pequeños bilaterales junto con un déficit del número de nefronas.

crónica agudizada, quien además solicito valoración por nefrología.

**12.10.** Nota de cirugía de 28 de agosto de 2020 a las 12:00 horas, elaborada por AR5 quien indicó posible oclusión intestinal de V.

**12.11.** Nota de 28 de agosto de 2020 a las 12:20 horas, suscrita por PSP7 anesthesióloga de la CH-C, en la cual solicitó tiempos (de coagulación) y 2 pg (paquetes globulares<sup>10</sup>) para tener en transoperatorio.

**12.12.** Nota de cirugía de AR5 del 28 de agosto de 2020 a las 14:50 horas, en la que indicó que no se realizó TAC a V.

**12.13.** Consentimiento informado para Ingreso y/o Tratamiento de 28 de agosto de 2020, suscrito por QV1 donde consta la explicación de la conveniencia de realizar una laparoscopia exploratoria a V.

**12.14.** Nota de cirugía de 28 de agosto de 2020 a las 16: 09 horas, de AR5 mediante la cual refirió a V con colecistitis litiásica aguda, abdomen agudo y probable oclusión intestinal, con probable manejo ventilatorio en el postoperatorio que “no se cuenta en la unidad...sin cirujano” se comentó el caso con la Subdirección Médica, por lo que se refirió a segundo nivel de atención.

**12.15.** Nota de Cirugía a las 16:30 horas del 28 de agosto de 2020, donde AR5 indicó “se nos informa que no contesta en siguiente nivel de atención que debe operarse en la unidad”.

**12.16.** Hoja de Enfermería sin fecha a las 14:00 horas, V fue reportada con "palidez clínica, deshidratada, con distensión abdominal no canaliza gases Pb.

---

<sup>10</sup> Existen dos componentes de la sangre disponibles para transfusión: sangre fresca total (cuya única indicación actual es el sangrado masivo) y paquetes globulares, que contienen 200 a 300 ml de concentrado eritrocitario con un hematócrito de 65 a 75%.

oclusión intestinal en ayuno"; a las 15:00 horas V pasa a quirófano y debido a tensión arterial elevada regresó a la sala, a las 17:00 horas regresa al área quirúrgica y a las 17:30 horas nuevamente a quirófano.

**12.17.** Consentimiento informado para realizar procedimiento anestésico de 28 de agosto de 2020, sin hora, suscrito por QV1 y PSP6.

**12.18.** Hoja de Operaciones de 28 de agosto de 2020, suscrita por AR5 proyectándose la operación de laparotomía exploradora de V, además indicó en la descripción de la operación que V bajo anestesia general presentó paro cardíaco que se revirtió con maniobras de reanimación avanzadas y a la intubación orotraqueal durante ocho minutos.

**12.19.** Nota Postoperatoria de 28 de agosto de 2020 a las 19:20 horas, suscrita por AR5 donde describió la técnica empleada para la operación de V e indicó las complicaciones de dicho procedimiento.

**12.20.** Indicaciones de 28 de agosto de 2020 a las 19:20 horas, por AR5 donde solicitó la valoración de V del Servicio de Medicina Interna y Nefrología.

**12.21.** Indicaciones Médicas, nota Trans-Posanestésica de 28 de agosto de 2020 a las 20:00 horas, suscrita por PSP6 donde indicó que posterior a evento quirúrgico de V inició con hipotensión se decidió apoyo mecánico y se solicitó apoyo a internista para continuar su manejo.

**12.22.** Indicaciones médicas, nota de Medicina Interna de 28 de agosto de 2020 a las 20:00 horas, elaborada por PSP13 donde indico a V con pronóstico muy grave.

**12.23.** Indicaciones médicas, nota de Medicina Interna de 28 de agosto de 2020

a las 20:15 horas, elaborada por PSP13 donde indicó el suministro de diversos medicamentos a V.

**12.24.** Indicaciones médicas, nota de Nefrología de 28 de agosto de 2020 a las 20:30 horas, suscrita por PSP8 donde reporto grave a V.

**12.25.** Indicaciones médicas, nota de Evolución Nocturna de 28 de agosto de 2020 a las 21:30 horas, suscrita por PSP9 donde indicó la colocación a V de catéter venoso central; sin embargo, los familiares de V no aceptaron el procedimiento posterior a informar sobre los riesgos, reportando a V muy grave con alto riesgo de mortalidad.

**12.26.** Indicaciones médicas, nota de Gravedad de 28 de agosto de 2020 a las 23:40 horas, suscrita por PSP9 en la cual indicó que V cuenta con el diagnóstico de síndrome posparo cardíaco y continuaba hemodinámicamente inestable.

**12.27.** Ultrasonido de Abdomen de 28 de agosto de 2020 sin hora, realizado a V por PSP11.

**12.28.** Indicaciones médicas, nota agregada de 29 de agosto de 2020 a las 07:50 horas, elaborada por PSP9 donde indicó que V seguía hipotensa muy grave con alto riesgo de fallecer a corto plazo.

**12.29.** Hoja de evolución, nota administrativa de 29 de agosto de 2020 a las 08:30 horas, suscrita por PSP12 donde indicó la ausencia de personal médico especialista y se explicó a familiares el riesgo de defunción de V.

**12.30.** Hoja de evolución, nota administrativa postmortem de 29 de agosto de 2020 a las 11:17 horas, suscrita por PSP12 en la cual estableció la ausencia de signos vitales reportados por personal de enfermería.

- 12.31.** Certificado de defunción de V de 29 de agosto de 2020, donde se estableció como causas de muerte: “insuficiencia respiratoria aguda una hora, acidosis metabólica doce horas, insuficiencia renal crónica agudizada doce horas, insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial sistémica.
- 13.** Oficio No. DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/1960-1/21 de 20 de abril de 2021, signado por PSP14, en la que remitió expediente clínico de V.
- 13.1.** Nota médica del paciente a las 9:05 del 26 de agosto de 2020, elaborada por AR1 personal médico general del CH-C, en donde diagnóstico a V con fractura de vertebra por fatiga.
- 14.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3104-1/21 de 3 de junio de 2021, signado por PSP14, en la que remitió constancias del expediente clínico de V y el oficio No. DM/ELF/0241/2020 de 19 de noviembre de 2020, signado por PSP4 por el cual informó al Suboficial de la Policía Federal Ministerial en Ciudad del Carmen, los nombres completos y cargos del personal médico, enfermería y cuerpo de gobierno que estuvieron en contacto con V en la CH-C el 27, 28 y 29 de agosto de 2020.
- 15.** Acta circunstanciada de 18 de agosto de 2021, en la que se hizo constar que personal de este Organismo Nacional le dio vista a QV1 de los informes proporcionados por el ISSSTE, ocasión en la cual aportó el oficio CCAMECAM/SJ/DAJ/0139/2020 de 6 de octubre de 2020, suscrito por el comisionado de la CCAMECAM en la que remitió la QCCA queja médica presentada por QV1 en agravio de V relacionada con la atención médica recibida por la segunda en el nosocomio del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Ciudad del Carmen, Campeche, a la CONAMED.
- 16.** Opinión especializada en materia de medicina de 6 de julio de 2023, emitida por

personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada e inoportuna la atención brindada a V en la CH-C.

**17.** Acta circunstanciada de 13 de julio de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional realizó consulta de la CI de la FGR la cual se encuentra en integración.

**18.** Acta circunstanciada de 12 de septiembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional se comunicó vía telefónica con QV1, ocasión en la cual manifestó a personal de esta Comisión Nacional que no interpuso queja ante el Órgano Interno de Control del ISSSTE ni queja médica ante dicho Instituto e indicó que presentó QCCA queja médica en la CCAMECAM la que se remitió a la CONAMED.

**19.** Acta circunstanciada de 06 de octubre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional se comunicó vía telefónica con QV1, ocasión en la cual manifestó a esta Comisión Nacional que no ha recibido ninguna comunicación reciente de la CI FGR.

**20.** Oficio CONAMED-CNAM-565-2923 de 9 de octubre de 2023, suscrito por PSP15, en la que informa del estado procesal de la Queja CONAMED, la cual se encuentra en proceso de trámite y remitió constancias de esta.

**21.** Correo electrónico de 13 de octubre de 2023 enviado por PSP17, mediante el cual remite como archivo anexo respuesta a la actualización jurídica de CI FGR:

**21.1.** Oficio FED/CAMP/CCAR/0000446/2020, de 10 de octubre de 2023, en la que informa del estado procesal de la CI FGR, la cual continua con los actos de investigación para la integración de esta.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**22.** La capeta de investigación CI FGR que se inició con motivo de la denuncia interpuesta el 9 de noviembre de 2020, por los hechos en agravio de V ante la FGR en Cd. del Carmen, Campeche se encuentra en integración.

**23.** La Queja CCAMECAM que se instruyó por los hechos en agravio de V ante la CCAMECAM fue remitida mediante oficio de fecha 6 de octubre de 2020, a la CONAMED.

**24.** La Queja CONAMED que se inició por los hechos en agravio de V ante dicha institución, se encuentra en proceso de trámite, en espera de la remisión del dictamen del comité de queja medica del ISSSTE para continuar procedimiento de conciliación.

**25.** Al momento de la emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia que permitiera acreditar que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Especifico en el ISSSTE o algún otro procedimiento administrativo.

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

**26.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/10890/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 violación al derecho humano a la protección de la salud y a la

vida por inadecuada atención médica en agravio de V, así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV1, QV2 y QV3, por actos y omisiones del personal de CH-CD; lo anterior debido a las consideraciones que se exponen a continuación:

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

**27.** 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>11</sup>

**28.** Por su parte, el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce el derecho de toda persona 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 afectaciones o enfermedades”.<sup>12</sup>

**29.** La jurisprudencia administrativa de la SCJN ha referido que “El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo 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>13</sup>

---

<sup>11</sup> CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

<sup>12</sup> Ley General de Salud, artículo 1º Bis.

<sup>13</sup> “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

**30.** 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>14</sup>

**31.** 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”.

**32.** El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure ...la salud... y en especial... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

**33.** 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 garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la

---

<sup>14</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, párrafo 9.

observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad ...”<sup>15</sup>.

**34.** Además, advirtió que “El derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

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

**36.** Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.<sup>16</sup> En el presente caso se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades.

**37.** 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 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,

---

<sup>15</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>16</sup> Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 219/418.

inciso 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, inciso a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

#### **A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL CH-C, DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 26 AL 29 DE AGOSTO DE 2020**

**38.** En el presente asunto, la paciente era adulta mayor al momento de los hechos investigados por este Organismo Nacional, contaba con los antecedentes de importancia de insuficiencia renal crónica secundaria a hipertensión arterial sistémica, en control y sin indicación de terapia sustitutiva de la función renal.

**39.** El 26 de agosto de 2020 a las 09:05 horas, V acudió por primera vez y por medios propios a la CH-C, donde fue valorada por AR1 de Medicina General, debido a caída hacia atrás y recibir el golpe de una caja al nivel del tórax cinco días antes, indicó que no presentaba (anteriormente), pero refirió dolor torácico y en espalda media baja, se apreció equimosis; la médica tratante envió a la paciente a toma de radiografía de tórax y valoración urgente por especialista en Traumatología para normar conducta, indicó cita abierta a Urgencias ante cualquier alteración e integró el diagnóstico de fractura de vertebra por fatiga.

**40.** Respecto de la atención brindada por AR1 a V el 26 de agosto de 2020 en la Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional esta fue inadecuada, debido a que omitió realizar interrogatorio, tanto sobre los antecedentes personales patológicos de la paciente (hipertensa y con insuficiencia renal crónica), así como dirigido para el padecimiento motivo de la solicitud de atención; también omitió indagar acerca de

tratamientos previos y de la cinemática de la caída, refirió presencia de equimosis a nivel de columna vertebral y reglón glútea derecha, pero no realizó mayor cuestionamiento ni exploración de las zonas; no llevó a cabo toma de signos vitales de importancia; estableció el diagnóstico de "fractura de vertebra por fatiga"<sup>17</sup>, sin confirmar el diagnóstico con medios de imagen y derivar para tratamiento especializado; además, omitió establecer un pronóstico, indicación terapéutica y otorgar solicitud de interconsulta al servicio de Traumatología y Ortopedia, envió al servicio de Urgencias para la valoración urgente y de realización de los estudios radiográficos, incumpliendo con lo que establece la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y artículos 32<sup>18</sup> y 51<sup>19</sup> de la LGS y artículo 9<sup>20</sup> y 72<sup>21</sup> del Reglamento LGS, favoreciendo de esta forma un retraso en el diagnóstico y falta de tratamiento.

**41.** El 27 de agosto de 2020 a las 08:38, V acudió por segunda ocasión al servicio de Urgencias de la CH-C, se realizó valoración de Triage por AR2, consistente solo en la toma de los signos vitales, pero sin clasificación al respecto, incumpliendo de esta forma con la Guía ISSSTE-339-08<sup>22</sup>.

---

<sup>17</sup> Fractura ósea que se produce en un hueso sano sin que exista traumatismo previo.

<sup>18</sup> Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

<sup>19</sup> Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

<sup>20</sup> ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>21</sup> ARTICULO 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

<sup>22</sup> OBJETIVOS DEL TRIAGE... Categorizar la atención del paciente en una urgencia calificada.

**42.** A las 08:40 horas V fue valorada por AR2, quien agregó que presentaba dificultad para respirar, dolor en región epigástrica<sup>23</sup>, dorsal<sup>24</sup> y glúteo derecho y vómito en una ocasión después de comer, reportó los antecedentes ya referidos y ser alérgica a la penicilina, signos vitales con taquicardia<sup>25</sup>, taquipnea<sup>26</sup>, hipertensa temperatura y saturación de oxígeno normales, a la exploración física intranquila, angustiada, quejumbrosa, con dificultad para respirar, campos pulmonares ventilados, ruidos cardíacos audibles y de buena intensidad, abdomen con "DOLOR A LA PALPACIÓN DEL AREA DIAFRAGMÁTICA MODERADO, TIMPANTISMO A LA PERCUSIÓN<sup>27</sup>", resto sin compromiso aparente.

**43.** AR2 integró los diagnósticos de traumatismo de tórax y glúteo derecho, insuficiencia renal crónica e hipertensión arterial y como tratamiento médico se indicaron analgésicos, acudir a su cita con Traumatología y Ortopedia al día siguiente y la reportó delicada, teniendo como hora de alta las 08:54 horas.

**44.** Desde el punto de vista médico forense del personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, AR2 del servicio de Urgencias de la CH-C omitió referir las causas de la dificultad respiratoria, considerar que la paciente presentaba taquicardia, taquipnea y descontrol hipertensivo alteraciones para las cuales debió indicar su ingreso en área de Observación y/u hospitalario, protocolo de estudio y manejo, así como interconsulta al servicio de Medicina Interna, solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, exploración física dirigida en las zonas

---

<sup>23</sup> Es la región central superior del abdomen. Está ubicado entre los márgenes costales y el plano subcostal.

<sup>24</sup> La región dorsal de la columna vertebral está compuesta por 12 vértebras de mayor tamaño y más gruesas, pero de menor movilidad que, empezando justo después de la C-7, se prolonga por toda la región torácica de la espalda, por lo que es la parte de la columna vertebral que abarca más espacio

<sup>25</sup> Es un aumento de la frecuencia cardíaca producido por cualquier motivo.

<sup>26</sup> Es una alteración en la frecuencia respiratoria que puede tener diversas causas, desde infecciones hasta ansiedad.

<sup>27</sup> Un sonido parecido a un tambor hueco que se produce cuando se golpea bruscamente una cavidad que contiene gas.

de contusión posterior a la caída de una caja a nivel de tórax, descartar si la dificultad respiratoria era secundaria a la misma o tenía otro origen; valoración por Traumatología y Ortopedia con estudios de gabinete, estudio del dolor a nivel del área diafragmática incluyendo la revisión por personal de Cirugía General, limitándose únicamente, a indicar tres analgésicos y dar de alta de forma prematura a la paciente sin atender de forma integral la urgencia motivo de consulta, lo cual incumple con los artículo 6 y 27 de la LGS y 9, 48, 72 del Reglamento de la LGS, siendo estas omisiones las causantes del retraso en el tratamiento y detección oportuna de complicaciones, favoreciendo con ello un mal pronóstico para la paciente, tal como se verá más adelante.

**45.** La paciente V se presentó por tercera ocasión al servicio de Urgencias de la CH-C a las 22:51 Horas, el 27 de agosto de 2020, donde fue valorada por el AR3, sin realizar calificación de Triage y revisada 22:52 horas, señalando que refirió que 4 días anteriores sufrió traumatismo cerrado de abdomen, que en la misma fecha acudió a ese mismo servicio y contaba con resultado de ultrasonido abdominal (realizado en medio privado el mismo día) el cual reportó "ESTEATOSIS HEPATICA DIFUSA LEVE, HEPATOMEGALIA LEVE, QUISTE HEPÁTICO, COLECISTITIS ALITIÁSICA AGUDIZADA, DERRAME PLEURAL DERECHO, HIPOTROFIA RENAL DERECHA, PATOLOGIA INFLAMATORIA INTESTINAL", radiografía de tórax con "AUMENTO DE TRAMA BRONQUIAL", signos vitales con taquicardia, resto y saturación de oxígeno dentro de parámetros normales; a la exploración física consciente, bien hidratada, eutérmica, cardiopulmonar con campos pulmonares bien ventilados, sin estertores ni sibilancias, precordio<sup>28</sup> con ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando, depresible, sin visceromegalias palpables<sup>29</sup>, peristalsis audible, doloroso en epigastrio y de todo el trayecto colónico, sin datos de abdomen agudo, extremidades simétricas e integra con

---

<sup>28</sup> Es la porción del cuerpo sobre el corazón y la parte inferior del pecho.

<sup>29</sup> Es el aumento de tamaño de los órganos internos que se encuentran en el abdomen, tales como el hígado, el bazo, el estómago, los riñones o el páncreas.

edema resto sin cambios, datos clínicos y de gabinete con los cuales el médico del servicio de Urgencias integró los diagnósticos de HAS (hipertensión arterial sistémica), OAD (sic), ERC (enfermedad renal crónica), trauma cerrado de abdomen, enfermedad diverticular de colon, colecistitis alitiásica a descartar pancreatitis; indicó como parte del manejo ayuno, solución intravenosa, analgésicos antiinflamatorios, antiespasmódico, gastro protector, antihipertensivos, diurético, para disminuir el nivel de ácido úrico en la sangre, como tratamiento de insuficiencia circulatoria, solicitó estudios de laboratorio, interconsulta a Cirugía, posición semifowler <sup>30</sup>y oxígeno a tres litros por minuto y la reportó delicada con pronóstico reservado a evolución.

**46.** De la Opinión Médica del personal de esta Comisión Nacional, se establece que AR3 omitió indagar y estudiar el origen de la taquicardia y del vómito, solicitar interconsulta de Medicina Interna; además, ante la presencia de dolor abdominal en un paciente adulto mayor con características propias que dificultan el diagnóstico y tratamiento, con presentaciones atípicas y tratamiento previo, aumentando por ello las complicaciones y mortalidad, debió considerar los diagnósticos diferenciales de acuerdo al mecanismo fisiopatológico subyacente, al no hacerlo, favoreció así el retraso del proceso diagnóstico y terapéutico, incumpliendo con lo señalado por los artículos 6 fracción I<sup>31</sup>, 27 fracción III<sup>32</sup> de la Ley General de Salud y 9<sup>33</sup>, 48<sup>34</sup>, 72 del Reglamento

---

<sup>30</sup> La posición semi-Fowler, la elevación es de 30°. El paciente se encuentra en decúbito supino sobre una cama o mesa inclinada, de modo, que la cabeza está a un nivel inferior que los pies.

<sup>31</sup> Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;...

<sup>32</sup> Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:... III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias....

<sup>33</sup> ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>34</sup> ARTICULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad

de la Ley General de Salud en Materia de prestación de servicios de atención médica.

**47.** A las 23:55 horas del 27 de agosto de 2020, la paciente fue revalorada por AR4 medico urgenciólogo en la CH-C, quien señaló que al reinterrogatorio de V que estuvo resguardada en casa durante la pandemia COVID-19; sin embargo, ante la presencia de cefalea, vómito, dolor abdominal y disnea cumplía con criterios para caso sospechoso de SARS COV2, por lo que solicitó valoración por Epidemiología, y por el traumatismo de tórax con derrame pleural por Cirugía General y la reportó muy delicada; como plan de manejo indicó diurético, micronebulizaciones y antibioticoterapia, sulfato de magnesio, analgésicos antiinflamatorios señalando que las interconsultas serían para el día siguiente y agregó esteroide.

**48.** En la Opinión Médica del personal de esta Comisión Nacional, se señaló que el manejo resultó inadecuado por parte de AR4 del servicio de Urgencias CH-C, debido a que había transcurrido una hora de que la paciente se encontraba en el nosocomio y aún no había sido valorada por especialistas de Cirugía General, cuando contaba con el diagnóstico por ultrasonido de colecistitis crónica agudizada, dolor abdominal y dificultad respiratoria, debiendo solicitar de forma urgente tal revisión, no hasta el día siguiente como lo plasmó en la nota; además, ante la sospecha de SARS COV 2 no indicó la realización de prueba rápida y radiografía o tomografía pulmonar, no brindó manejo de la dificultad respiratoria, ni descartó que su origen fuera traumático, por la caída de la caja a nivel torácico que sufrió días atrás, omisiones que retrasaron el diagnóstico y manejo, lo cual incumple con los artículos 6 y 27 fracción III de la LGS y con los artículos 9, 48, 72 del Reglamento de la LGS.

---

idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

**49.** El 28 de agosto de 2020 a las 08:30 horas V fue valorada por AR5 personal médico de Cirugía del CH-C, reportándola con los antecedentes ya citados, abdomen con distensión, dolor en marco cólico de predominio en epigastrio, ultrasonido sin colecciones, vesícula biliar sin litos y diverticulitis, sin exámenes de laboratorio para valorar, agregó que tenía programada consulta por Traumatología y Ortopedia ese mismo día y que presentaba equimosis en región dorsal y cresta iliaca derecha; indicó como parte del manejo ayuno, signos vitales por turno y cuidados generales de Enfermería, radiografía de abdomen en dos posiciones y recabar exámenes de laboratorio.

**50.** Esta atención de AR5 contiene múltiples omisiones, tal como expresa personal de este Organismo Nacional en la opinión médica emitida; toda vez que, no se indagó a la caída de la caja sobre el tórax, se reportó como "contusión abdominal", pero esta condición no fue descrita ni por la quejosa y al inicio de la atención médica de la paciente, se desestimó que la paciente cursara al momento de la revisión con taquicardia y taquipnea, que contaba con ultrasonido abdominal del día previo con datos de colecistitis alitiásica agudiza, padecimiento para el cual no indicó ningún tipo de tratamiento, no integró ningún diagnóstico ni solicitó los resultados de los estudios de laboratorio de forma urgente, en el entendido que desde su llegada a Urgencias fueron solicitados, omisiones que favorecieron el retraso en el diagnóstico y tratamiento específico, por tal motivo incumplió con lo estipulado por los artículos 6 y 27 fracción III de la LGS y 9, 48, 72 del Reglamento de la LGS, asimismo, al ser ilegible en su mayoría la nota médica incumplió con la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

**51.** Más tarde, ese mismo día (28 de agosto de 2020, la nota médica no tiene hora), se llevó a cabo la revisión de la paciente por PSP5, especialista de Traumatología y Ortopedia del CH-C, quien señaló que la paciente sufrió contusión en región torácica y

abdominal, con dolor a nivel de diafragma de nota meana refirió que se encontraba con dificultad respiratoria con apoyo de oxígeno por mascarilla, abdomen globoso y distendido, radiografía de tórax "SIN LESIÓN ÓSEA APARENTE", como plan ajustó analgésicos y quedaron como Interconsultantes, resultado de tal valoración especializada se descartó que la paciente presentara lesión a nivel torácico y que requiriera algún tipo de atención ortopédica; sin embargo, la nota resulta ilegible en su mayoría, lo que se contrapone con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

**52.** A las 11:20 horas del 28 de agosto de 2020, PSP10 del servicio de Medicina Interna acudió a valorarla, señalando que la paciente cursaba con síndrome doloroso abdominal a descartar oclusión, con agudización de la falla renal, por lo que ajustó manejo y solicitó valoración por nefrología con pronóstico reservado, grave, con alto riesgo de morbilidad y quedaron como Interconsultantes.

**53.** El 28 de agosto de 2020 a las 12:00, V fue revalorada por AR5, ya que continuaba con dolor abdominal y dificultad respiratoria, saturación de oxígeno 95% (normal), debido a que podría estar cursando con una probable oclusión intestinal vs trombosis mesentérica se sugirió la realización de cirugía LAPE<sup>35</sup>; sin embargo, el médico de Cirugía no consideró el resultado del ultrasonido con datos de "Colecistitis Aguda Litiásica" como causa del dolor abdominal, ni brindó manejo conservador para la oclusión intestinal, como colocación de sonda nasogástrica para descompresión abdominal, incumpliendo por tal motivo con lo estipulado por los artículos 6 y 27 fracción III de la LGS y 9, 48, 72 del Reglamento de la LGS.

---

<sup>35</sup> Laparotomía exploratoria: se trata de una cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior.

**54.** En la misma fecha la anestesióloga PSP7 llevó a cabo valoración, solicitó estudios de laboratorio con tiempos de coagulación y hemoderivados.

**55.** V fue revalorada en tres ocasiones más por AR5, la primera a las 14:00 horas, señalando que "No autoriza por el momento cirugía hasta la realización de TAC abdominal"; después, a las 14:50 horas se mencionó "No se realiza TAC en espera de completar equipo quirúrgico", y por tercera ocasión a las 16:09 horas, por los hallazgos el médico propuso LAPE y colecistectomía, con probable manejo ventilatorio en el postoperatorio que "no se cuenta en la unidad... así mismo sin cirujano", por lo que señaló que comentó el caso en la Subdirección Médica, y se refirió a segundo nivel de atención; sin embargo, a las 16:30 horas, se les informó que no contesta en siguiente nivel de atención y que V debe operarse en la unidad, situación que se hizo del conocimiento del familiar, sin especificar quien.

**56.** En la opinión médica de este Organismo Nacional en el sentido de que no contaban con cirujano en la unidad médica, es incomprensible y contradictoria ya que la paciente había sido valorada en múltiples ocasiones por personal médico, que si bien, no plasmó su nombre en la nota respectiva, se señaló al inicio, claramente, que era de "Cirugía", además, se solicitó el traslado de la paciente al siguiente nivel de atención, pero no contestaron, por lo que se debió subrogar el servicio o solicitar la atención urgente de la paciente en otra unidad médica que si contara con la infraestructura y equipo para la resolución del padecimiento que aquejaba a V y para el cual no se le había brindado el manejo adecuado y oportuno desde su ingreso el día previo, lo que contraviene los artículos 6 fracción I y 27 fracción III de la LGS y 9, 48, 72 del Reglamento de la LGS y 3 fracción LIII del Reglamento de SM-ISSSTE<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup> Artículo 3.- Para los efectos de este Reglamento, se entenderá por: ...LIII. Servicios Subrogados.- Los

**57.** El 28 de agosto de 2020 a las 12:00 horas se contó con resultados de estudios de laboratorio de los que en la opinión médica del personal de esta Comisión Nacional establece que la paciente cursaba con desequilibrio hidroelectrolítico consistente en hiponatremia<sup>37</sup>, hipercalemia<sup>38</sup> e hiperfosfatemia<sup>39</sup>, alteraciones graves que ninguno de los médicos que la tuvo a cargo y valoró consideró ni brindó tratamiento, favoreciendo con ello alteraciones a nivel cardíaco, entre las que destacan el paro, debiendo realizarle electrocardiograma, gasometría y valoración por Medicina Interna de forma inmediata, así como, vigilancia estrecha, lo cual incumple con lo establecido por los artículos 6 fracción I y 27 fracción III de la LGS y 9, 48, 72 del Reglamento de la LGS la Ley General de Salud y la Guía IMSS-411-10.

**58.** V ingresó a quirófano a las 17:30 del 28 de agosto de 2020, y la cirugía se llevó a cabo por AR5, bajo anestesia general brindada PSP6, procedió a realizar LAPE describiendo “presenta paro cardíaco a la intubación oro-traqueal durante 8 minutos, y que reviene con maniobras de reanimación avanzadas, se realiza antisepsia de pared abdominal se colocan campos estériles, se realiza incisión media infra y supraumbilical de aprox. 25 cm se incide por plano hasta cavidad abdominal. Se aspira escaso líquido seroso libre en cavidad, se realiza adherenciólisis<sup>40</sup> de epiplón a asas de delgado a intestino grueso (colon ascendente y ciego) se realiza adherenciólisis de epiplón a vesícula biliar sin identificar litos (piedras). Se realiza exploración abdominal cuidadosa,

---

Servicios de Atención Médica relativos al seguro de salud y al seguro de riesgos de trabajo, que proporciona el Instituto a través de convenios con organismos públicos o privados, para complementar la prestación de Atención Médica a los Derechohabientes.

<sup>37</sup> La hiponatremia se produce cuando la concentración de sodio en la sangre es anormalmente baja. El sodio es un electrolito y ayuda a regular la cantidad de agua que hay dentro y alrededor de las células.

<sup>38</sup> La hipercalemia o hiperpotasemia es un nivel de potasio en sangre más alto de lo normal.

<sup>39</sup> Hiperfosfatemia, significa tener un exceso de fósforo en la sangre. El fósforo alto es a menudo un indicio de daño renal.

<sup>40</sup> Liberar las adherencias mediante una cirugía.

cámara gástrica distendida, íleon terminal ligeramente distendido, colon transverso con múltiples divertículos, se afronta peritoneo... aponeurosis... piel", como hallazgos se reportaron vesícula biliar con pared delgada sin litos, con adherencias de epiplón, adherencias de intestino delgado y colon derecho a epiplón mayor y pared abdominal, estomago distendido, íleon terminal con ligera distensión, con transverso redundante con múltiples divertículos, complicaciones: paro cardiopulmonar al inicio de la anestesia (al intubar).

**59.** En la Opinión Médica del personal de esta Comisión Nacional, se señaló que inadecuadamente V ingresó a cirugía sin realización de valoración preoperatoria,<sup>41</sup> con conocimiento del paciente, según lo establece la Guía IMSS-455-11.

**60.** Además, previo a la cirugía (LAPE), el personal de enfermería señaló que la paciente cursó con datos de oclusión intestinal, sin que se estableciera como diagnostico ni se señalara como causa de la intervención quirúrgica en esos momentos, ya que antes se señaló que se llevaría a cabo por la presencia de colecistitis agudizada<sup>42</sup> también se refirió, por tal personal, que la paciente ingresó a quirófano a las 15:00 horas, pero debido al incremento de a presión arterial, se regresó a sala, donde se le administró antihipertensivo, regresando nuevamente a las 17:00 horas al área quirúrgica, situación que no fue reportada por el personal de Anestesiología ni por Cirugía General, y que si fue señalada en el documento de queja.

**61.** Respecto al paro cardiorrespiratorio que presentó V, PSP6 al Inicio del procedimiento anestésico, según lo reportado avisó al Coordinador sobre la posibilidad

---

<sup>41</sup> Con el propósito de la identificación de patologías asintomáticas o sintomáticas que requieran tratamiento prequirúrgico, cambio en el manejo anestésico o quirúrgico y reducir las complicaciones perioperatorias.

<sup>42</sup> Piedras vesiculares.

de que la paciente requiriera manejo ventilatorio y UCI al término de la cirugía, así como la reportó grave, lo que confirma el desequilibrio hidroelectrolítico que no fue diagnosticado ni tratado oportunamente y favoreció la presencia de paro cardíaco, que aunado a las patologías de base que presentaba la paciente, ensombrecieron el pronóstico de sobrevida.

**62.** El 28 de agosto de 2020 a las 20:00 horas se llevó a cabo la valoración de V por PSP13, quien indicó que cursaba postoperatorio secundario a LAPE, donde presentó paro cardiorrespiratorio, se le tomó electrocardiograma que mostró fibrilación auricular, con frecuencia ventricular rápida, sin contar con resultado de enzimas cardíacas, agregó al manejo protección neurológica, antitrombótica, bicarbonato de sodio y gluconato de calcio, y que debía ser enviada a la UCI para estabilización cardiopulmonar, estableció un pronóstico muy grave.

**63.** A las 20:30 horas del mismo día fue valorada por PSP8 Nefróloga del CH-C quien solicitó su valoración por hiperazoemia (urea alta) y estudios de laboratorio, datos por los cuales estableció que la paciente cursaba con enfermedad renal crónica agudizada multifactorial, sin descartar daño muscular por caída de su propia altura, además de ingesta crónica de AINES<sup>43</sup>, condicionando NTI<sup>44</sup> así como síndrome cardiorrenal y la reportó grave a los familiares.

**64.** En la misma fecha, V fue valorada en dos ocasiones por PSP9 urgenciólogo del CH-C, a las 21:30 horas con los diagnósticos de síndrome postparada cardíaca, posoperada de laparotomía exploradora, enfermedad renal crónica agudizada, hipercalemia moderada, hipertensión arterial sistémica, fibrilación auricular y probable

---

<sup>43</sup> Antiinflamatorios no esteroideos

<sup>44</sup> La nefritis tubulointersticial (NTI) es una alteración renal en la que la lesión primaria afecta los túbulos renales y el intersticio, lo que lleva a disminución de la función renal.

insuficiencia cardíaca, que al momento la paciente no responde, indicó colocación de catéter venoso central para la administración de amina vasoactiva<sup>45</sup>; sin embargo, los familiares no aceptaron el procedimiento después de informar sobre los riesgos, la reportó muy grave, con alto riesgo de mortalidad. Posteriormente a las 23:40 la reportó muy grave con alto riesgo de fallecer a corto plazo, situación que se informó a los familiares. A las 7:50 horas del 29 de agosto de 2020, PSP9 nuevamente valoró a V con el mismo reporte.

**65.** El 29 de agosto de 2020, personal de Enfermería le notificó PSP12, la ausencia de signos vitales de V, por lo que se le realizó un electrocardiograma que mostro asistolia<sup>46</sup> sostenida y ausencia de signos vitales, estableciendo como hora de la defunción las 11:17 horas del 29 de agosto de 2020 y se informó a los familiares, teniendo como causas insuficiencia respiratoria aguda, acidosis metabólica, insuficiencia renal crónica agudizada, insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial sistémica, según consta en el Certificado de Defunción.

**66.** Por lo anterior se estableció que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos a la CH-C en Ciudad del Carmen, Campeche, no se apegaron a la LGS, Reglamento de LGS, Reglamento de SM-ISSSTE, NOM-Del Expediente Clínico, Guía ISSSTE-339-08, IMSS-411-10, IMSS-455-11, siendo estas omisiones las causantes del retraso en el tratamiento y detección oportuna de complicaciones, favoreciendo con ello un mal pronóstico.

---

<sup>45</sup> Disminuye la presión arterial y redistribuye el flujo sanguíneo hacia la piel y el músculo a expensas del cerebro y del corazón. Tiene escasa indicación en el manejo agudo del paciente críticamente enfermo, excepto para el tratamiento temporario de pacientes con bradicardia con repercusión hemodinámica.

<sup>46</sup> Ausencia total de sístole cardíaca, con pérdida completa de la actividad. Es una de las formas de paro cardíaco.

**67.** De lo anterior la especialista de este Organismo Nacional, concluyó que la atención médica proporcionada a V en el CH-C, desde el punto de vista médico forense que la acidosis metabólica es una patología de elevada mortalidad, que no fue advertida ni tratada de forma adecuada y oportuna, por lo que, aunado a las múltiples omisiones y a la agudización de la insuficiencia renal crónica, evolucionó tórpidamente.

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

**68.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**69.** La SCJN ha determinado que “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]”<sup>47</sup>.

**70.** El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se

---

<sup>47</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

**71.** La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental del personal médico para preservar la vida de sus pacientes”.

**72.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, a partir del día 26 de agosto de 2020, en el cual Omitieron realizar interrogatorio sobre antecedentes personales patológicos, completo y dirigido para el padecimiento motivo de atención, indagar acerca de tratamientos previos y de la cinemática de la caída, omisión de envío en tiempo y forma a interconsulta y para la realización de los estudios con la urgencias que se requería, omisión de referir las causas de la dificultad respiratoria, indagar y estudiar el origen de la taquicardia y del vómito; no indicó la realización de prueba rápida y radiografía o tomografía pulmonar, ni brindó manejo de la dificultad respiratoria ni descartó que su origen fuera traumático, desestimación de la taquicardia y taquipnea, y ante la falta de respuesta para el traslado de la paciente al siguiente nivel de atención, se debió subrogar el servicio o solicitar la atención urgente en otra unidad médica que si contara con la infraestructura y equipo para la resolución del padecimiento, así como la realización de cirugía de urgencia, sin realización de

valoración preoperatoria, fueron omisiones que incrementaron el riesgo de morbilidad y mortalidad, porque el padecimiento siguió su curso, los responsables no se apegaron a la LGS, Reglamento de LGS, Reglamento de SM-ISSSTE, NOM-Del Expediente Clínico, Guía ISSSTE-339-08, IMSS-411-10, IMSS-455-11, siendo estas omisiones las causantes del retraso en el tratamiento y detección oportuna de complicaciones, favoreciendo con ello un mal pronóstico, lo que se tradujo en una mala praxis y en consecuencia, la evidente violación al derecho humano, a la protección a la vida de V.

**73.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas mencionadas omitieron realizar.

### **C. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

**74.** Como se comentó V, persona adulta mayor, contaba con el antecedente de importancia de insuficiencia renal crónica secundaria a hipertensión arterial sistémica, en control y sin indicación de terapia sustitutiva de la función renal, por lo cual se le debió de brindar un trato digno con razón de su situación de vulnerabilidad y una atención médica prioritaria por parte del personal médico adscrito al CH-C, lo que no sucedió.

**75.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”<sup>48</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**76.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”<sup>49</sup>

**77.** Esta Comisión Nacional reconoce que las personas adultas mayores constituyen un grupo en situación especial de vulnerabilidad,<sup>50</sup> considerando que en México son particularmente susceptibles a “enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos humanos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus derechos y sean tomadas en cuenta como agentes autónomos participativos en su familia, comunidad y Estado.”

**78.** El artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los

---

<sup>48</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 52/2020, párr. 26; 23/2020, párr. 22; 26/2019, párr. 24.

<sup>49</sup> Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>50</sup> CNDH, “Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México”, febrero de 2019, párr. 163.

Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

**79.** La CrIDH ha establecido la importancia de visibilizar a las personas adultas mayores como *"...sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia (...). Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud..."*<sup>51</sup>

**80.** La Ley General de Salud, vigente en la fecha de los hechos acaecidos a V, en su artículo 25 ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *"se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad."*

### **C.1.Situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores que padecen enfermedades crónicas.**

---

<sup>51</sup> "Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile", Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 132

**81.** La OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de *“larga duración y por lo general de progresión lenta”*.<sup>52</sup> Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.<sup>53</sup>

**82.** Por su parte, el IMSS considera que las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por progresión lenta y de larga duración; son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica. Entre las que generan mayores costos al Instituto son las enfermedades i) cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) la diabetes mellitus; iii) los cánceres, en particular el cérvico-uterino y de mama, y iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.

**83.** La OMS en su Informe Mundial sobre la Diabetes, indica que dicho padecimiento *“puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente.”*<sup>54</sup>

**84.** Tratándose de personas adultas mayores, debe considerarse el derecho al trato digno entendido como la prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico.

**85.** Por lo que, V atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, con insuficiencia renal crónica secundaria a hipertensión arterial sistémica, se le debió de brindar un trato

---

<sup>52</sup> OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en [https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)

<sup>53</sup> OMS, “Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

<sup>54</sup> Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la diabetes”, Suiza, OMS, 2016, p. 6

digno con razón de su situación de vulnerabilidad y atendiendo a la especial protección, una atención médica prioritaria por personal adscrito al CH-C del ISSSTE.

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

**86.** 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.

**87.** 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 del prestador de servicio de salud<sup>55</sup>.

**88.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene 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”.<sup>56</sup>

**89.** 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”.<sup>57</sup>

---

<sup>55</sup> CNDH. Recomendación 5/2021, párr. 64; 43/2020, párr. 68; 35/2020 párr. 111; 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

<sup>56</sup> 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.

<sup>57</sup> CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

**90.** 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, 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.”

**91.** 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.

**92.** 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.<sup>58</sup>

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

**94.** 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 QV1, QV2 y QV3.

### **D.1 Inadecuada Integración del Expediente Clínico**

**95.** Las irregularidades en la integración del expediente clínico constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, como fue advertido en las diversas Recomendaciones, 100/2022, 94/2022, 92/2022 y 130/2021, el personal médico realiza notas médicas incompletas, breves e ilegibles, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

**96.** 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-004-SSA3-2012, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna,

---

<sup>58</sup> 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.

responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

**97.** 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.

**98.** En la Opinión Médica emitida por la especialista forense de esta Comisión Nacional, advirtió que la nota médica de las 9:05 realizada por AR1 de 26 de agosto de 2020, incumple con la citada norma debido a que omitió establecer un pronóstico, indicación terapéutica y otorgamiento de la solicitud de consulta; La nota de las 8:30 horas del 28 de agosto de 2020 suscrita por AR5, resulta ser ilegible en su mayoría, así como la relacionada con la revisión de la paciente por PSP5, especialista de Traumatología y Ortopedia del CH-C, que carece de hora y resulta ilegible en su mayoría, situación por la que el personal médico y de Enfermería de la CH-C, incumplió con la NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico.

**99.** Resulta aplicable al respecto, la sentencia del Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador<sup>59</sup>, debido a que 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.

---

<sup>59</sup> 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."

## **E. RESPONSABILIDAD**

### **E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**100.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica que proporcionaron a V, tal como quedo acreditado, 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.

**101.** De acuerdo con la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, se concluyó que durante la atención que le proporcionaron a V durante los días 26, 27, 28 y 29 de agosto de 2020 por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico adscrito al CH-C, no fue adecuada, ni oportuna, incumpliendo con lo que establece la LGS, Reglamento de LGS, Reglamento de SM-ISSSTE, NOM-Del Expediente Clínico, Guía ISSSTE-339-08, IMSS-411-10, IMSS-455-11, siendo estas omisiones las causantes del retraso en el tratamiento y detección oportuna de complicaciones, favoreciendo con ello un mal pronóstico, como fue descrito ampliamente.

**102.** De igual manera no fue advertida ni tratada de forma adecuada y oportuna la acidosis metabólica de V, lo que aunado a las múltiples omisiones y a la agudización de la insuficiencia renal crónica, evolucionó tórpidamente, por lo que el personal médico al no asegurar la oportuna y eficiente prestación de servicios que sí incrementó su riesgo de mortalidad, incumplió con lo estipulado en el artículo 8, fracción II y 74 del citado Reglamento de la LGS.

**103.** 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.

**104.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1°, 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 de su Reglamento Interno, así como en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones, de vista ante el Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 y demás personal involucrado en los hechos.

## **E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**105.** Las omisiones que se presentaron CH-C del ISSSTE por no contar, con los recursos físicos necesarios (por probable manejo ventilatorio) para la atención de los pacientes, incumpliendo con lo que señala el Reglamento de la LGS, repercutiendo dicha omisión en la falta en una inadecuada vigilancia de V, en atención a que el 28 de agosto de 2020, personal médico del Servicio de Cirugía indicó no se contaba en esa unidad con manejo ventilatorio para el posoperatorio y en respuesta les fue indicado que V debía operarse en dicha unidad.

**106.** Esta Comisión Nacional advierte también responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas adscritos al CH-C ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por

parte del personal médico y de enfermería, con respecto a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

**107.** 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.

**108.** En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-004-SSA3-2012, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

**109.** Contribuyendo la progresión del padecimiento y en el deterioro de su estado de salud, por lo que transgredieron lo dispuesto en el artículo 1º 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”.

**110.** 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.

**111.** 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.

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

**112.** 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.

**113.** 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 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, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio QV1, QV2 y QV3, por los hechos que originaron la presente recomendación; 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 QV1, QV2 y QV3 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.

**114.** 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.

### **a) Medidas de Rehabilitación**

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

**116.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el ISSSTE deberá proporcionar a QV1, QV2 y QV3, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV1, QV2 y QV3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QV1, QV2 y QV3, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QV1, QV2 y QV3, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## **b) Medidas de Compensación**

**117.** 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”*<sup>60</sup>.

**118.** 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.

**119.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV1, QV2 y QV3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, 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 instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la

---

<sup>60</sup> Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QV1, QV2 y QV3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

### **c) Medidas de Satisfacción**

**120.** 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.

**121.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 que atendieron a V en el nosocomio del ISSSTE ya indicado, por las omisiones indicadas en el cuerpo, 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.

**122.** De igual forma las personas servidoras públicas adscritos al ISSSTE deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la CI en la FGR en contra de las responsables, 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**

**123.** Estas medidas consisten en implementar las acciones que el estado deberá adoptar para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir; 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.

**124.** En este sentido, es necesario que las autoridades del ISSSTE impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Urgencias y Cirugía del CH-C en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activas 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 urgencia 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); Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico; Guía de Referencia Rápida: Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel, ISSSTE-339-08, del Consejo de Salubridad General; Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento del

desequilibrio ácido-base, Referencia Rápida, Catálogo maestro de guías de práctica Clínica: IMSS-411-10, del Consejo de Salubridad General; así como de la Guía de Práctica Clínica: valoración perioperatoria en cirugía no cardíaca en el adulto Catálogo maestro de guías de práctica Clínica: IMSS-455-11, del Consejo de Salubridad General, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V, no vuelva a ocurrir, además, esa capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento a la presente Recomendación.

**125.** El curso 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 y 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 y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**126.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de urgencias y cirugía del CH-C, que se incluya las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, que aún se encuentren laborando para la institución, 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, para acreditar su cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

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

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

## **V. RECOMENDACIONES:**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV1, QV2 y , a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva de 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 reparación integral del daño causado a QV1, QV2 y QV3, 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.** Atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar atención psicológica y/o tanatológica a QV1, QV2 y QV3 en caso de que lo requieran, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV1, QV2 y QV3, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QV1, QV2 y QV3 para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las mismas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personas servidoras públicas que atendieron a V en la CH-C del ISSSTE, ante el Órgano Interno de Control Específico 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. De igual forma las personas servidoras públicas adscritos al ISSSTE deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de CI en la FGR en contra de las

responsables, y en ambos casos se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**CUARTA.** Diseñar e impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Urgencias y Cirugía del CH-C del ISSSTE, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activas 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 urgencia 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); Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico; Guía de Referencia Rápida: Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel, ISSSTE-339-08, del Consejo de Salubridad General; Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento del desequilibrio ácido-base, Referencia Rápida, Catálogo maestro de guías de práctica Clínica: IMSS-411-10, del Consejo de Salubridad General; así como de la Guía de Práctica Clínica: valoración perioperatoria en cirugía no cardíaca en el adulto Catálogo maestro de guías de práctica Clínica: IMSS-455-11, del Consejo de Salubridad General, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia. El curso 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 y 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 y/o videos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias 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 a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Urgencias y Cirugía del CH-C del ISSSTE, que se incluya las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, que aún se encuentren laborando para la institución, 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.

**129.** 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.

**130.** 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.

**131.** 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.

**132.** 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**