



RECOMENDACIÓN No. 87/2020

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V1, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V2 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD “BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN EL ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2020

**MTRO. LUIS ANTONIO RAMÍREZ PINEDA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2017/5517/Q**, relacionado con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad de conformidad con los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 78, párrafo primero, parte segunda,



y 147 de su Reglamento Interno, y 68, fracción VI, y 116, párrafos primero, y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La 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 compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

Claves	Denominación
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública

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

Denominación	Acrónimo
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Hospital Regional Tipo “B” de Alta Especialidad “Bicentenario de la Independencia” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado del Estado de México.	Hospital Regional “ <i>Bicentenario</i> ”
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	OIC-ISSSTE

I. HECHOS.

5. V1, mujer de 55 años de edad al momento de los hechos, contaba con los siguientes antecedentes médicos de importancia: hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo II, ambas de siete años de evolución, sangrado uterino anormal, anemia moderada y miomatosis uterina, los tres con diagnóstico en el 2011, así como probable cáncer de endometrio.

6. El 21 de junio de 2017, V1 acudió al servicio de urgencias del Hospital Regional “*Bicentenario*” y fue valorada por el médico especialista en ginecología y obstetricia, quien integró los diagnósticos de miomatosis uterina (*tumores uterinos benignos*).

7. El 22 de junio de 2017, V1 fue intervenida quirúrgicamente con los diagnósticos preoperatorios de sangrado uterino anormal más miomatosis uterina de grandes elementos, procedimiento que se realizó sin complicaciones, motivo por el cual fue egresada al día siguiente con tratamiento médico.

8. El 23 de junio de 2017, V1 fue egresada del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional *“Bicentenario”*, en la nota respectiva se hizo referencia a sus signos vitales, indicando que se encontraban estables, cita abierta a urgencias, medicamentos en receta, mencionando que, al confirmarse malignidad del cáncer por estudio de biopsia, se realizaría interconsulta al servicio de ginecología oncológica.

9. El 04 de julio de 2017, V2 presentó queja ante esta Comisión Nacional señalando que su madre V1 se encontraba internada en el Hospital Regional *“Bicentenario”* por protocolo para realizar estudios de cáncer, sin que se hubiesen materializado.

10. En misma fecha, personal de esta Comisión Nacional se comunicó vía telefónica con V2, quien informó que su madre se encontraba internada en el área de urgencias del Hospital Regional *“Bicentenario”*, sin que le realizaran el estudio *“tomografía”*, dejándola en ayuno y con *“hinchazón en los pies”*.

11. El 05 de julio de 2017, V2 indicó que le fue practicada a su madre una *“mastografía”*, informándoles los médicos del Hospital Regional *“Bicentenario”* que durante la tarde le realizarían la *“tomografía”*; sin embargo, *“quedo pendiente una Laringoscopia”* (Sic).

12. Correo electrónico de 06 de julio de 2017, por medio del cual el ISSSTE informó que *“la tomografía se canceló debido a que [V1] salió mal (sic) en un estudio practicado del hígado”*.

13. El 10 de julio de 2017, V2 informó a personal de esta Comisión Nacional que su madre lamentablemente había fallecido el día 07 de ese mismo mes y año, señalando que existió negligencia médica por parte del personal médico del Hospital Regional *“Bicentenario”*.

14. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2017/5517/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al ISSSTE, la cual incluyó el expediente clínico de V1 en ese Instituto, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

15. Escrito de queja de 04 de julio de 2017, presentado por V2 ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

16. Acta circunstanciada de 04 de julio de 2017, en la que este Organismo Autónomo hizo constar la comunicación telefónica con V2, quien manifestó: *“Mi madre (V1) presentó un problema en la matriz, por lo que en su clínica familiar le hicieron una biopsia e indicaron que debía ser operada el 20 de julio de 2017..., informándole el 21 de junio del mismo año que tenía cáncer, por lo cual debía ser*

atendida por el especialista endocrinólogo; sin embargo, no fue remitida inmediatamente porque los doctores estaban de vacaciones, por lo cual la ingresé al área de urgencias [del Hospital Regional “Bicentenario”], dónde le indicaron que debía de realizársele un estudio tipo tomografía, el cual no se ha realizado, manteniendo a mi madre en ayuno, provocándole hinchazón en los pies”.

17. Acta circunstanciada de 05 de julio de 2017, en la que esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con V2, quien indicó que le fue realizado a V1 el estudio “*mastografía*”, quedando pendiente los denominados “*tomografía*” y “*laringoscopia*”.

18. Correo electrónico de 06 de julio de 2017, por medio del cual el ISSSTE informó que “*la tomografía se canceló porque [V1] salió mal (sic) en un estudio practicado del hígado*”.

19. Acta circunstanciada de 10 de julio de 2017, en la que esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con V2, quien manifestó que V1 falleció el día 07 de mismo mes y año, existiendo a su consideración negligencia médica por parte del personal del Hospital Regional “*Bicentenario*” del ISSSTE.

20. Oficio SG/SAD/JSCDQR/DAQMA/2958-1/17 de 15 de noviembre de 2017, a través del cual el ISSSTE envió a este Organismo Nacional, el diverso HRAEBI/D/001640/2017 de 09 de noviembre de 2017, mediante el cual el Director del Hospital Regional “*Bicentenario*” informó la atención médica que se brindó a V1 y anexó el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

20.1. Resumen clínico de 01 de noviembre de 2017, suscrito por el AR9, especialista en ginecología oncológica y el Director del Hospital Regional “*Bicentenario*”.

20.2. Resultados de laboratorio de 29 de mayo de 2017, practicados a V1 en el Hospital Regional “*Bicentenario*”.

20.3. Hoja de “*urgencias*” de 21 de junio de 2017 a las 17:30 horas, en la que se hizo constar la valoración de V1 por el especialista en ginecología y obstetricia del Hospital Regional “*Bicentenario*”.

20.4. Resultados de laboratorio de 21 de junio de 2017, practicados a V1 en el Hospital Regional “*Bicentenario*”.

20.5. Hoja de evolución de 22 de junio de 2017 a las 07:30 horas, por un médico del Hospital Regional “*Bicentenario*”, quien encontró a la paciente con adecuado estado de consciencia y sin compromiso cardiopulmonar, reportando los resultados de laboratorio del día anterior y el ultrasonido realizado el 03 de junio de 2017, indicando pase a quirófano para la realización de legrado uterino instrumentado para toma de biopsia.

20.6. Nota quirúrgica resumida de 22 de junio de 2017 a las 21:00 horas, por un médico del Hospital Regional “*Bicentenario*”, en la que hizo constar que el procedimiento de V1 se realizó sin incidentes ni accidentes.

20.7. Nota de evolución ginecología y obstetricia de 23 de junio de 2017 suscrita por el Médico Residente 1, quien integró los diagnósticos de sangrado uterino anormal, miomatosis uterina, postoperada de biopsia de endometrio y cáncer de origen a determinar por lo cual solicitó interconsulta al servicio de oncología.

20.8. Nota de valoración oncología quirúrgica de 23 de junio de 2017 a las 11:50 horas, encontrando el médico especialista a V1 con signos vitales dentro de los parámetros normales, mencionando que, al confirmarse malignidad del cáncer por estudio de biopsia, se realizaría interconsulta al servicio de ginecología oncológica.

20.9. Hoja de egreso hospitalario de 23 de junio de 2017 a las 15:55 horas, en la cual AR3, indicó que los signos vitales de V1 se encontraban estables y señaló como indicaciones médicas, cita abierta a urgencia, medicamentos en receta y *“cita el día 4 de julio con el doctor Jaramillo”*.

20.10. Receta médica de 23 de junio de 2017, mediante el cual un médico del servicio de ginecología y obstetricia (del cual se desconoce su nombre completo, cargo, especialidad y cédula profesional debido a que se anotó de forma ilegible) del Hospital Regional *“Bicentenario”* indicó a V1, como tratamiento, entre otros, *“diclofenaco 100mgs indicaciones 1tab VO /12h x 5 días”*.

20.11. Hoja de admisión hospitalaria de 03 de julio de 2017 a las 16:00 horas; en la que el especialista en ginecología y obstetricia del Hospital

Regional “*Bicentenario*” indicó “*recabar biopsia endometrio y valoración por gineco-oncología*”.

20.12. Hoja de evolución de 04 de julio de 2017 a las 08:00 horas, suscrita por AR5, a través de la cual inició tratamiento a base de antihipertensivo (losartan), hipoglucémico (metformina) y diclofenaco.

20.13. Nota de evolución matutina de 04 de julio de 2017 a las 11:10 horas, suscrita por AR6, especialista en medicina interna, quien integró los diagnósticos de enfermedad renal crónica agudizada, diabetes mellitus controlada, hipertensión arterial sistémica controlado a pesar de no haber documentado signos vitales.

20.14. Hoja de evolución de 04 de julio de 2017 a las 10:40 horas, en la que el médico internista del Hospital Regional “*Bicentenario*” modificó el manejo inicial sustituyendo diclofenaco por tramadol y paracetamol, suspendiendo losartan y agregando antidiurético (furosemida), solicitando laboratorios de control.

20.15. Resultados de laboratorio de 04 de julio de 2017, practicados a V1 en el Hospital Regional “*Bicentenario*”.

20.16. Hoja de evolución de 05 de julio de 2017 a las 12:00 horas, en la cual AR7 encontró a la paciente con signos vitales con alteración en frecuencia respiratoria, presencia de ascitis (acumulación de líquidos en el área que rodea los órganos en el abdomen), realizando interconsulta a clínica del dolor

y solicitó auxiliar diagnóstico a base de tomografía axial computarizada simple y contrastada, sin realizar cambio alguno en la terapéutica previamente establecida.

20.17. Nota de valoración de clínica de dolor y cuidados paliativos de 05 de julio de 2017 a las 12:45 horas, en la que la médica adscrita a dicho servicio sugirió evitar medicamentos nefrotóxicos, así como la vigilancia de uresis, control de líquidos y corrección hidroelectrolítica, modificando el tratamiento analgésico en aumento de dosis del tramadol con infusiones continuas y dosis de rescate, agregó antiemético (ondansetrón) y suspendió el paracetamol.

20.18. Nota de 05 de julio de 2017 a las 16:28 horas, a través de la cual la especialista en ginecología y obstetricia del Hospital Regional “*Bicentenario*” hizo constar “*no aceptan realizar tomografía abdominopelvica contrastada por creatinina de 3.55 y urea de 188*”.

20.19. Hoja de evolución matutina “*valoración ginecología oncológica*” de 06 de julio de 2017 a las 08:00 horas, suscrita por AR9, quien encontró a V1 con datos de complicación hemodinámica, consiente pero con dificultad en la respiración, derrame pleural bilateral de predominio derecho del 30%, integrando los diagnósticos de probable cáncer de endometrio localmente avanzado, oclusión intestinal, insuficiencia renal, síndrome anémico y sepsis, considerándola posible candidata a laparotomía con citoreducción, colocación de sonda nasogástrica y doble esquema antibiótico.

20.20. Nota de valoración de clínica de dolor y cuidados paliativos de 06 de julio de 2017 a las 14:05 horas, en la que la médica adscrita a dicho servicio solicitó interconsulta a la especialidad de nefrología para “*valoración y posible tratamiento sustituto de la función renal*”, suspendió el tratamiento de cloruro de potasio hasta contar con laboratorios de control.

20.21. Nota nocturna agregada de 06 de julio de 2017 a las 23:00 horas, en la cual AR10 hizo constar que le fue practicada a V1 paracentesis (técnica evasiva que, mediante una punción percutánea abdominal, permite evacuar líquido de la cavidad peritoneal).

20.22. Nota de evolución matutina “*ginecología oncológica*” de 07 de julio de 2017 a las 08:00 horas, mediante la cual AR9 reportó a V1 con hipotensión, taquicardia y taquipnea; integrando los diagnósticos de probable cáncer de endometrio localmente avanzado, oclusión intestinal, insuficiencia renal, síndrome anémico y sepsis.

20.23. Resultados de laboratorio de 07 de julio de 2017, practicados a V1 en el Hospital Regional “*Bicentenario*”, en los que se evidenció lesión renal en fase 4.

20.24. Hoja de evolución de ginecología y obstetricia y gravedad de 07 de julio de 2017 a las 16:40 horas, en la que se hizo constar que la médica especialista del Hospital Regional “*Bicentenario*” activó código rojo; realizó intubación a V1; inició compresiones torácicas y aplicación de adrenalina en

cuatro ocasiones, sin resultado satisfactorios; declarando el fallecimiento de V1 a las 15:33 horas.

20.25. Certificado de defunción de fecha 07 de julio de 2017 expedido por la Secretaría de Salud, en el que se hizo constar como causas de defunción de V1: *“Insuficiencia respiratoria aguda...Causas Antecedentes de la defunción: Edema pulmonar agudo; insuficiencia renal aguda, sepsis”*.

21. Opinión Médica Especializada de 02 de octubre de 2018, a través de la cual esta Comisión Nacional analizó y concluyó que la atención proporcionada a V1 en el Hospital Regional *“Bicentenario”* del ISSSTE, del 21 al 23 de junio de 2017 y del 04 al 07 de julio de 2017, fue inadecuada.

22. Oficio DNSC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03627-4/19 de 13 de agosto de 2019, mediante el cual la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE informó lo siguiente:

22.1. Que el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE analizó el caso de V1, resolviendo como procedente al no haberse realizado una valoración integral de la paciente; sin embargo, no procedía el pago de indemnización al considerar que, aun realizándose las valoraciones con los especialistas, principalmente por nefrología, no hubiera cambiado el desenlace de la enfermedad, de modo que no se podía advertir una relación causa-efecto.

22.2. Se dio vista del expediente de V1 al OIC-ISSSTE, con la finalidad de que en el ámbito de su competencia esa autoridad administrativa determinara lo conducente.

22.3. Se giró una circular a través del cual solicitó a los Coordinadores Médicos de dicho nosocomio mantener la certificación y rectificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia o conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

22.4. Al informe referido se anexó copia de los oficios HRAEBI/D/001572/2019 y HRAEBI/D/001573/2019, así como de las Circulares No. 005 y 006, suscritas por el Subdirector Médico del Hospital Regional “*Bicentenario*” del ISSSTE.

23. Oficio 81090 de 15 de noviembre de 2019, mediante el cual esta Comisión Nacional realizó al ISSSTE una propuesta de conciliación sobre el caso de V1.

24. Oficio DNSyC/SAD/0025/20 de 16 de enero de 2020, suscrito por la Subdirectora de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, a través del cual informó lo siguiente:

24.1. La no aceptación de la propuesta de conciliación emitida por esta Comisión Nacional sobre el caso de V1.

24.2. El asunto fue presentado al Comité de Quejas Médicas del ISSSTE en su Vigésimo Cuarta Sesión Ordinaria 2019, celebrada el 6 de diciembre de 2019, determinando el caso de V1 como procedente al determinar que existió deficiencia médica, toda vez que la paciente debió ser atendida multidisciplinariamente por los servicios de oncología, nefrología, terapia intensiva, urgencias, medicina interna y cirugía general; sin embargo, no procede el pago de una indemnización al no existir causa efecto entre la atención médica otorgada por el ISSSTE y el fallecimiento de la paciente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

25. El 14 de agosto de 2019, el ISSSTE informó que el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE analizó el caso de V1, resolviendo como procedente el caso al no haberse realizado una valoración integral de la paciente; sin embargo, no procedía el pago de indemnización al considerar que, aun realizándose las valoraciones con los especialistas, principalmente por nefrología, no hubiera cambiado el desenlace de la enfermedad, de modo que no se podía advertir una relación causa-efecto.

26. Derivado de la propuesta de conciliación emitida por este Organismo Nacional, el 16 de enero de 2020, el ISSSTE indicó que el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE en su Vigésimo Cuarta Sesión Ordinaria 2019, celebrada el 6 de diciembre de 2019, determinó el caso de V1 como procedente al considerar que existió deficiencia médica, toda vez que la paciente debió ser atendida multidisciplinariamente por los servicios de oncología, nefrología, terapia intensiva, urgencias, medicina interna y cirugía general; sin embargo, no procedía el pago de una indemnización al no existir causa efecto entre la atención médica otorgada por el ISSSTE y el fallecimiento de la paciente.

27. El 5 de agosto de 2020, mediante correo electrónico, el OIC-ISSSTE envió a esta Comisión Nacional el oficio OIC-ISSSTE/EM/Q782/07/2020, a través del cual informó que esa instancia inició el Expediente A, con motivo de los hechos ocurridos en agravio de V1, el cual se encuentra en investigación al momento de la emisión de esta Recomendación.

IV. OBSERVACIONES.

28. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2017/5517/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), como de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Cridh), se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personal médico adscrito al Hospital Regional “Bicentenario” del ISSSTE del Estado de México, cometidas en agravio de V1 y V2:

- 28.1.** A la protección de la salud, cometida en agravio de V1;
- 28.2.** A la vida, cometida en agravio de V1; y
- 28.3.** Al acceso a la información en materia de salud, cometida en agravio de V2.

29. Lo anterior en razón a las consideraciones expuestas en el presente apartado:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD.

30. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

31. Es atinente la jurisprudencia administrativa *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).”*¹

32. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud² afirma que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”*, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

32.1. Disponibilidad: Establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

¹ Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

² Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

32.2. Accesibilidad: Garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

32.3. Aceptabilidad: Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

32.4. Calidad: Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

33. 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 (...).*"

34. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

³ Ratificado por México en 1981.

35. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como *“(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”⁴*

36. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que *“toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”*

37. En los artículos 10.1 así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

38. La CrIDH en el *“Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”⁵* estableció que: *“(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”*

⁴ *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

39. Al respecto, este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009, emitió la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, en la que se aseveró que: *“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”*⁶

40. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, todos ellos personal médico adscrito al Hospital Regional *“Bicentenario”* del ISSSTE, omitieron brindar a V1 la atención médica adecuada en su calidad de garante que le obligan los artículos las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con los numerales 22 y 23 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, vigente al momento de los hechos, lo que se tradujo en una *mala praxis*⁷ y en consecuencia la evidente violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de su vida, como se esgrime a continuación.

41. No pasó desapercibido para este Organismo Nacional la intervención del Médico Residente 1 en la valoración de V1 del 22 de junio de 2017, quien solicitó adecuadamente interconsulta al servicio de oncología; sin embargo, se advirtió que no contó con supervisión de la persona profesional responsable de su control, asesoría y evaluación.

⁶ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

⁷ De acuerdo con Cristina Cerquella Senecal, en *“Responsabilidad profesional de Enfermería”*, la mala praxis comprende el error, la negligencia, la impericia, la falta de cuidados asistenciales, la falta de información o consentimiento informado, la omisión de deber de auxilio, la violación del secreto profesional, o el intrusismo en que incurra la persona profesional de la salud en su atención al paciente.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1 por inadecuada atención médica.

42. Previamente al análisis de las acciones y omisiones en que incurrió el personal médico del Hospital Regional “*Bicentenario*” del ISSSTE, se señalarán los siguientes antecedentes clínicos de V1.

42.1. V1 acudió el 28 de marzo de 2017, a la Unidad de Medicina Familiar “Ecatepec” del ISSSTE, por haber presentado polimenorrea,⁸ debilidad muscular y fatiga general.

42.2. El médico tratante encontró a V1 con tensión arterial dentro de los parámetros adecuados, consiente, orientada, sin compromiso cardiopulmonar, con “*exceso de tejido celular adiposo*” (sic); a la exploración ginecológica encontró toalla con restos de sangre, al tacto vaginal con guante de exploración sin sangre y cérvix cerrado y ultrasonido pélvico con evidencia de miomatosis uterina.

42.3. El médico tratante integró adecuadamente los diagnósticos de miomatosis uterina y anemia, y otorgó de forma correcta referencia al servicio de ginecología del Hospital Regional “*Bicentenario*” del ISSSTE.

42.4. Los resultados de laboratorio de 29 de mayo de 2017, practicados a V1 en el Hospital Regional “*Bicentenario*” evidenciaron aumento elevado de

⁸ Duración excesiva de los días de menstruación.

los parámetros correspondientes al nitrógeno ureico, urea y creatinina, datos sugestivos a lesión renal.

- **Atención médica en el Hospital Regional “Bicentenario”, del 21 al 23 de junio de 2017.**

43. V1 acudió al servicio de urgencias del Hospital Regional “Bicentenario” el 21 de junio de 2017, siendo valorada por SP1, quien adecuadamente integró los diagnósticos de miomatosis uterina de grandes elementos y síndrome doloroso abdominal, indicando tratamiento farmacológico para evitar el dolor y la presencia de una probable infección e interconsulta en el servicio de oncología.

44. El 22 de junio de 2017, V1 fue valorada por AR1, quien la encontró con adecuado estado de consciencia y sin compromiso cardiopulmonar, reportando los estudios de laboratorio de 21 de junio de 2017, que evidenciaron proceso infeccioso agregado y datos sugestivos de lesión renal; así como los resultados del ultrasonido practicado a V1 el 03 de mismo mes y año que describió el endometrio engrosado y miomatosis uterina.

45. En opinión del personal médico de este Organismo Nacional, AR1 omitió solicitar la valoración de V1 por el servicio de nefrología, toda vez que no estableció un diagnóstico afín con los resultados del estudio de química sanguínea que evidenciaron datos sugestivos de lesión renal, así como el antecedente de los estudios de laboratorio de 29 de mayo de 2017 que reportaron incremento en los valores de nitrógeno ureico, urea y creatinina.

46. V1 fue intervenida quirúrgicamente el 22 de junio de 2017, con los diagnósticos preoperatorios de sangrado uterino anormal más miomatosis uterina de grandes elementos; se recabó toma de muestra secundaria a legrado uterino instrumentado, procedimiento que se realizó sin complicaciones; no pasa desapercibido que se desconoce el nombre completo, cargo, especialidad, así como cédula profesional de AR2, médico que practicó la operación a V1, toda vez que se escribieron de forma ilegible en la nota clínica, incumpliendo lo establecido en el numeral 5.10 de la NOM 004 SSA3 2012 *“Del expediente clínico”*, que señala: *“Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso”*.

47. Al respecto, los especialistas de este Organismo Nacional señalaron que, en el caso particular, la realización del legrado uterino instrumentado a V1, tuvo como finalidad obtener una muestra para ser enviada al servicio de histopatología para su estudio y diagnóstico específico, procedimiento adecuado y justificado en la literatura médica nacional e internacional.

48. El 23 de junio de 2017, V1 fue valorada por el Médico Residente 1, quien integró los diagnósticos de sangrado uterino anormal, miomatosis uterina, postoperada de biopsia de endometrio y cáncer de origen a determinar, por lo que solicitó adecuadamente interconsulta al servicio de oncología.

49. Dicha interconsulta se realizó por SP2, médico especialista en oncología quirúrgica, quien determinó que V1 se encontraba con signos vitales dentro de los parámetros adecuados e indicó que, al confirmarse en la biopsia la malignidad del cáncer se realizaría interconsulta al servicio de ginecología oncológica.

50. V1 fue dada de alta médica el 23 de junio de 2017, del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional “Bicentenario” del ISSSTE, egreso firmado por AR3, quien en la nota respectiva sólo hizo referencia a los signos vitales de V1, cita abierta a urgencias, medicamentos en receta, y consulta el 4 de julio de ese año, incumpliendo lo señalado en la NOM 004 SSA3 2012 “Del expediente clínico” que indica en su numeral 8.9 “Nota de egreso. Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo: 8.9.1 Fecha de ingreso/egreso; 8.9.2 Motivo del egreso; 8.9.3 Diagnósticos finales; 8.9.4 Resumen de la evolución; 8.9.5 Manejo durante la estancia hospitalaria; 8.9.6 Problemas clínicos pendientes; 8.9.7 Plan manejo y tratamiento; 8.9.8 Recomendaciones para vigilancia ambulatoria; 8.9.10 Pronóstico”.

51. En las recetas médicas suscitadas por AR4, adscrito al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional “Bicentenario” del ISSSTE, con las siguientes indicaciones:

*“MEDICAMENTO NÚMERO 1...Cefalexina 500mg;
INDICACIONES tomar 1 VO c/8 hrs por 7 días...MEDICAMENTO NÚMERO 2 Paracetamol 500mg;
INDICACIONES tomar 1 VO C/6 hrs en caso de dolor...MEDICAMENTO NÚMERO 1 metoclopramida tabs; INDICACIONES 1 tab VO c/8hx 15 días...MEDICAMENTO NÚMERO 2 Diclofenaco 100mgs; INDICACIONES 1 tab VO c/12h x 5 días”, (...).”*

52. Lo anterior, incumplió lo dispuesto en el artículo 29 del Reglamento de Insumos para la Salud que señala *“La receta médica deberá contener impreso el nombre y domicilio completos y el número de cédula profesional de quien prescribe, así como llevar la fecha y la firma autógrafa del emisor”*.

53. En opinión del personal médico de este Organismo Nacional, AR4 de manera incorrecta recetó a V1 tratamiento a base de *“Diclofenaco”*, el cual según la literatura médica *“está contraindicado en pacientes que han tenido asma, urticaria o rinitis aguda después de la administración de ácido acetilsalicílico u otros medicamentos que inhiben la prostaglandina sintetasa. En presencia de hipertensión severa, insuficiencia cardiaca, renal y hepática, cito-penias”*, situación que se actualizaba en el presente caso, si bien, hasta este momento, no se había integrado el diagnóstico de lesión renal por los médicos tratantes, también lo es que por los antecedentes clínicos de V1 y los resultados de laboratorio dicha condición de salud debió ser advertida y contemplada por AR1 y AR3, con la finalidad de tomar las medidas para reducir el daño renal e indicar medicamento diurético para favorecer el estado de salud de V1.

- **Atención médica en el Hospital Regional *“Bicentenario”*, del 04 al 07 de julio de 2017.**

54. El 04 de julio de 2017, V1 ingresó al Hospital Regional *“Bicentenario”*, siendo valorada por AR5, quien inició tratamiento a base de antihipertensivo, hipoglucémico y analgésico; sin embargo, omitió señalar en la nota de ingreso la situación en la que se presentó V1, las condiciones de su ingreso y fundamento de su manejo, incumpliendo lo establecido en el numeral 8 de la NOM 004 SSA3 2012 *“Del expediente clínico”* que señala lo siguiente:

“De las notas médicas en hospitalización, 8.1. De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: 8.1.1 Signos vitales; 8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental; 8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; 8.1.4 Tratamiento y pronóstico. 8.2 Historia clínica. 8.3 Notas de evolución. Deberá de elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día”.

55. En opinión del personal pericial médico de este Organismo Nacional, AR5 de manera incorrecta continuó manejo a base de diclofenaco, que tal como se mencionó previamente es un medicamento contraindicado en paciente con sospecha de enfermedad renal.

56. A las 11:10 horas del 04 de julio de 2017, V1 fue valorada por AR6, especialista en medicina interna del Hospital Regional “Bicentenario”, quien la encontró despierta, orientada en tiempo, espacio y persona; a la exploración física AR6 reportó a V1 con “*derrame pleural bilateral de aproximadamente 20 a 30% con taquicardia, abdomen distendido, doloroso, importante edema en pared, ligeramente a tensión, sin haber logrado delimitar estructura intra-abdominales, a la percusión sonido mate (sonido obtenido por estructura sin presencia de aire) generalizado, sin haber presentado peristalsis*” (contracciones musculares en el tubo digestivo), las extremidades inferiores con importante edema, el cual llegaba a nivel de pelvis con retardo en el llenado capilar, agregando como antecedente los resultados de laboratorio del 21 de junio de 2017.

57. En su valoración AR6, integró los diagnósticos de enfermedad renal crónica agudizada, diabetes mellitus controlada, hipertensión arterial sistémica, a pesar de que no se documentaron los signos vitales de V1, incumpliendo lo establecido en la NOM 004 SSA3 2012 *“Del expediente clínico”* que señala en su numeral 6.1.2 *“Exploración física. - Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria...)”*.

58. Al respecto, el personal pericial médico de este Organismo Nacional indicó que AR6 fue omiso en integrar los diagnósticos de *derrame pleural*, por lo cual no brindó tratamiento médico encaminado a dicha condición de salud, incumpliendo lo señalado en la Guía de Práctica Clínica para el Derrame Pleural que dice: *“La selección del antibiótico se realiza teniendo en cuenta el origen comunitario del derrame pleural, las características del paciente, las peculiaridades microbiológicas geográficas y locales y la actividad del antibiótico en el líquido pleural... en ausencia de cultivo positivo el uso de antibióticos empíricos a elegir va encaminado a cubrir el organismo patógeno más probable(...). El tratamiento antibiótico debe comenzar de forma empírica y precoz, incluyendo cobertura para anaeróbicos y ajustarlo al resultado de los cultivos”*.

59. No pasa desapercibido señalar que AR6 de forma adecuada y concordante con las patologías presentadas por V1, modificó el manejo inicial establecido inadecuadamente por AR5, sustituyendo *diclofenaco* por *tramadol* y *paracetamol*, suspendiendo *losartan* y agregando antidiurético (*furosemida*).

60. El personal pericial médico de este Organismo Nacional indicó que en los resultados de laboratorio realizados a V1 el 04 de julio de 2017 en el Hospital Regional *“Bicentenario”* del ISSSTE, se reportó alteraciones en parámetros

electrolíticos y en los niveles nitrogenados: urea, creatinina y nitrógeno ureico, siendo estos un poco más del doble y triple a los reportados previamente en fecha 21 de junio de 2017, signos indicativos de falla renal.

61. El 05 de julio de 2017, a las 12:00 horas V1 fue valorada por AR7, quien la reportó sin datos de irritación peritoneal; realizó interconsulta a clínica del dolor; solicitó auxiliar diagnóstico a base de tomografía axial computarizada simple y contrastada, sin cambio a terapéutica previamente establecida; sin embargo, omitió revisar e interpretar los estudios de laboratorio de 04 de mismo mes y año, en los que se evidenció que V1 presentó importante descenso de la función renal.

62. En la opinión médica especializada emitida por esta Comisión Nacional, se señaló la omisión de AR7 al no integrar un adecuado diagnóstico del estado clínico de V1, así como instaurar las medidas para revertir la lesión renal y requerir interconsulta al servicio de nefrología, como parte de un manejo integral del paciente, incumpliendo lo señalado en la Guía de Práctica Clínica de Insuficiencia Renal Crónica Temprana, que indica que los pacientes necesitan ser enviados al nefrólogo en etapas muy tempranas de la enfermedad renal, toda vez que es necesaria para disminuir las complicaciones asociadas con la progresión de dicha enfermedad.

63. En el mismo sentido, la Guía de Práctica Clínica de Insuficiencia Renal Crónica Temprana es clara en señalar que los objetivos de la referencia al nefrólogo son: *“...I. Identificar la etiología de la enfermedad renal; II. Establecer un plan de manejo para disminuir la progresión del daño renal de acuerdo al estadio de la enfermedad renal crónica; III. Identificar, prevenir y tratar las complicaciones asociadas a la*

progresión de la enfermedad renal; y 4. Otorgar y facilitar el inicio de la terapia renal sustitutiva...”.

64. En cuanto el tratamiento, dicha Guía de Práctica Clínica señala que *“...el concepto de nefroprotección debe ser entendido como una estrategia múltiple que incluye el manejo de medidas farmacológicas y no farmacológicas que tienen como objetivo interrumpir, retardar o revertir la progresión del daño renal en la enfermedad renal crónica, tales como el uso de antihipertensivos de control, control de la glucosa en diabéticos, hipolipemiantes, restricción de sal y proteínas en la dieta, eliminación del tabaquismo y nefrotóxicos y control de peso”.*

65. A las 12:45 horas del 05 de julio de 2017, V1 fue valorada por AR8, adscrita al servicio de clínica de dolor y cuidados paliativos del Hospital Regional *“Bicentenario”* del ISSSTE, quien de manera adecuada modificó el tratamiento analgésico para disminuir el dolor de V1 y controlar los efectos adversos, como pudieran ser náuseas y vómitos principalmente; sin embargo, al igual que AR6, AR7 y AR9, omitió realizar un abordaje completo a la condición de salud de V1, como lo es solicitar interconsulta al servicio de nefrología, incumpliendo lo señalado en los artículos 32 de la Ley General de Salud que indica *“Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”* y 9° del Reglamento de la Ley General de Salud que señala *“La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orienten la práctica médica (...)”.*

66. El 06 de julio de 2017, V1 fue valorada a las 08:00 horas por AR9, especialista en ginecología oncológica del Hospital Regional *“Bicentenario”* del ISSSTE, quien la encontró con datos de complicación hemodinámica, consiente, pero con dificultad

en la respiración; realizó referencia a los estudios de laboratorio del 04 de julio de 2017, haciendo énfasis que la anemia moderada originó un incremento en el número de plaquetas, presencia de foco infeccioso y lesión renal.

67. AR9 integró los diagnósticos de probable cáncer de endometrio localmente avanzado, oclusión intestinal, insuficiencia renal, síndrome anémico y “*sepsis (pb secundaria a necrosis por AT)*”, por lo que consideró a V1 candidata a laparotomía con citroreducción,⁹ colocación de sonda nasogástrica, preparación de evento quirúrgico, doble esquema antibiótico y la corrección del electrolito con la administración de cloruro de potasio.

68. La opinión médica especializada de esta Comisión Nacional indicó que a pesar de que en su nota de valoración de la especialidad de ginecología oncológica AR9 documentó la presencia de lesión renal, omitió realizar un abordaje completo a la condición de salud de V1, como solicitar interconsulta al servicio de nefrología, incumpliendo lo señalado en los artículos 32 de la Ley General de Salud que indica “*Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud*” y 9° del Reglamento de la Ley General de Salud que señala “*La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orienten la práctica médica (...)*”.

69. El 06 de julio de 2017, a las 14:05 horas, V1 fue valorada por AR8, adscrita al servicio de clínica de dolor y cuidados paliativos del Hospital Regional “*Bicentenario*” del ISSSTE, quien de manera adecuada elaboró solicitud de interconsulta al servicio

⁹ Procedimiento quirúrgico de diagnóstico-tratamiento, encaminado a la extracción quirúrgica de la mayor cantidad posible del tumor.

de nefrología “*para valoración y posible tratamiento sustituto de la función renal*” y suspendió el medicamento de cloruro de potasio hasta contar con laboratorios de control.

70. Es de suma relevancia mencionar que la solicitud de interconsulta al servicio de nefrología realizada por AR8 aconteció tres días después de su ingreso al Hospital Regional “*Bicentenario*” y cuarenta días después de que se tuvo conocimiento a través de los estudios de laboratorio de 29 de mayo de 2017 que V1 presentaba datos de lesión renal, lo que demuestra que se incumplió lo establecido en el párrafo 62 de la presente Recomendación.

71. El 06 de julio de 2017, a las 23:00 horas, previa firma de carta de consentimiento informado por los familiares de V1, se le realizó una paracentesis¹⁰ debido a que presentó dificultad respiratoria importante, procedimiento que en opinión de los especialistas de este Organismo Nacional estuvo adecuadamente fundamentado por las características clínicas de V1; sin embargo, AR10, adscrita al servicio de medicina materno-fetal del Hospital Regional “*Bicentenario*” omitió documentar previamente los signos vitales de V1 a fin de contar con un monitoreo de su estado hemodinámico, incumpliendo lo establecido en el numeral 8 de la NOM 004 SSA3 2012 “*Del expediente clínico*” que señala: “*De las notas médicas en hospitalización, 8.1. De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: 8.1.1 Signos vitales; 8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental; 8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; 8.1.4 Tratamiento y pronóstico. 8.2 Historia clínica. 8.3 Notas de evolución. Deberá*

¹⁰ Técnica invasiva que, mediante una punción percutánea abdominal, permite evacuar líquido de la cavidad peritoneal.

de elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día”.

72. De misma manera, para el personal pericial médico de esta Comisión Nacional, la carta de consentimiento informado para la realización de paracentesis no se encuentra adecuadamente requisitada debido a que no se describen complicaciones y riesgos, no cuenta con firma de testigos, ni nombre, clave, cédula profesional y firma del médico que solicitó, incumpliendo lo establecido en la NOM 004 SSA3 2012 *“Del expediente clínico”* que señala en su numeral 10.1 lo siguiente: *“10.1 Cartas de consentimiento informado. 10.1.1 Deberán contener como mínimo: 10.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso; 10.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del establecimiento; 10.1.1.3 Título del documento; 10.1.1.4 Lugar y fecha en que se emite; 10.1.1.5 Acto autorizado; 10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado; 10.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y 10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal; 10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante. 10.1.1.10 Nombre completo y firma de dos testigos”.*

73. El 07 de julio de 2017, a las 08:00 horas, V1 fue valorada por AR9 quien integró los diagnósticos de probable cáncer de endometrio localmente avanzado, oclusión intestinal, insuficiencia renal, síndrome anémico y *“sepsis (pb secundaria a necrosis por AT)”*.

74. Sin embargo, en la opinión médica especializada de esta Comisión Nacional AR9 omitió investigar y corregir la causa de la hipotensión, taquicardia y taquipnea que presentó V1, incumpliendo lo señalado en los artículos 32 de la Ley General de Salud que indica *“Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”* y 9° del Reglamento de la Ley General de Salud que señala *“La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orienten la práctica médica (...)”*.

75. Los resultados de los estudios de laboratorio de 07 de julio de 2017, a las 10:55 horas, evidenciaron un incremento de leucocitos, urea, nitrógeno úrico y creatinina, lesión renal fase 4, datos indicativos de sepsis y falla renal aguda, respectivamente, los cuales evidenciaban un deterioro grave en el estado de salud de V1.

76. Con posterioridad, V1 fue reportada inquieta, sudorosa, con dificultad respiratoria, por lo que la SP3, adscrita al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional *“Bicentenario”*, realizó intubación y compresiones torácicas, además de aplicación de adrenalina en cuatro ocasiones, sin resultados satisfactorios por lo cual se declaró el lamentable fallecimiento de V1 a las 15:33 horas del 07 de julio de 2017.

77. En la opinión médica especializada de esta Comisión Nacional, el manejo de SP1 estuvo correctamente apegado a lo estipulado en el manual de soporte vital avanzado para reanimación cardiopulmonar; sin embargo, por el grado de deterioro en el que se encontraba V1 fue imposible su recuperación.

78. En el certificado de defunción de 07 de julio de 2017, se advirtió como causa del fallecimiento de V1: *“Insuficiencia respiratoria aguda debido a edema pulmonar agudo; insuficiencia renal aguda y sepsis.”*

79. No obstante, en la opinión médica especializada de este Organismo Nacional se estableció que la omisión de brindar a V1 una atención médica integral y multidisciplinaria, específicamente, por la especialidad de nefrología para tratar de forma adecuada y oportuna la lesión renal que presentó y que fue reportada desde los resultados de laboratorio del mes de mayo de 2017, contribuyó a que presentara complicaciones como el derrame pulmonar y la ascitis que ocasionó una insuficiencia respiratoria que provocó una infección generalizada en V1, padecimientos que causaron su lamentable fallecimiento.

80. Las conductas omisas de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 trajeron como consecuencia la transgresión del artículo 15 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que establece *“(...) El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable (...).”*

81. Cabe mencionar que el 16 de noviembre de 2017, el ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional el informe médico elaborado por AR9, quien describió la atención médica que brindó a V1; en el cual indicó como tratamiento empleado biopsia, estudio de extensión, legrados hemostáticos y diagnósticos, estudios de imagen, panendoscopia, manejos paliativos y del dolor, manejo por medicina interna, valoración por cirugía oncológica y por ginecología oncológica.

82. Con el anterior informe, AR9 pretendió acreditar que a V1 se le brindó una atención médica adecuada de acuerdo a su patología, sin embargo, como ya se ha señalado, aun cuando el 6 de julio de 2017 documentó la presencia de lesión renal, omitió realizar un abordaje completo a la condición de salud de V1, como solicitar interconsulta al servicio de nefrología.

83. Además, AR9 omitió investigar y corregir la causa de la hipotensión, taquicardia y taquipnea que presentó V1 el 07 de julio de 2017, horas antes de su lamentable fallecimiento.

84. En relación a AR1, aun cuando contó con los resultados de laboratorio de 29 de mayo de 2017 que reportaron incremento en los valores de nitrógeno ureico, urea y creatinina, datos sugestivos de lesión renal, omitió solicitar la valoración de V1 por el servicio de nefrología.

85. Durante la intervención de AR2 y AR3, en la atención médica brindada a V1, omitieron llenar de forma adecuada la nota de cirugía de 22 de junio de 2017 y de egreso de 23 de mismo mes y año, respectivamente, incumpliendo con ello lo señalado en la NOM 004 SSA3 2012 *“Del expediente clínico”*.

86. En cuanto a AR4 y AR5, de manera incorrecta prescribieron a V1 tratamiento a base de “Diclofenaco”, el cual según la literatura médica es un medicamento contraindicado en paciente con sospecha de enfermedad renal, situación que se actualizaba en el presente caso, sin tomar en cuenta las valoraciones y los resultados de los estudios de laboratorio realizados previamente a V1 que evidenciaban datos sugestivos de lesión renal.

87. En cuanto hace a AR6, en la valoración a V1 omitió integrar el diagnóstico de *derrame pleural*, por lo cual no brindó tratamiento médico encaminado a dicha condición de salud, incumpliendo lo señalado en la Guía de Práctica Clínica para el Derrame Pleural.

88. Por su parte, AR7 y AR8 omitieron brindar a V1 una atención médica integral para su condición de salud, toda vez que no instauraron las medidas necesarias para revertir la lesión renal y requerir interconsulta al servicio de nefrología.

89. Aunado a ello, AR10 adscrita al servicio de medicina materno-fetal del Hospital Regional “*Bicentenario*” del ISSSTE omitió documentar previo a realizarle a V1 la paracentesis, sus signos vitales a fin de contar con un monitoreo de su estado hemodinámico, incumpliendo lo establecido en el numeral 8 de la NOM 004 SSA3 2012 “*Del expediente clínico*”.

90. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personal médico adscrito al Hospital Regional “*Bicentenario*” del ISSSTE, en el Estado de México, incumplieron con el deber de garantizar con calidad y oportunidad los servicios de salud para V1, habiendo elevado el riesgo médico

permitido que derivó en su fallecimiento, lo que en sí mismo constituye una inadecuada atención médica, contraviniendo lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V1 tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

91. De igual manera, la inadecuada atención médica brindada a V1 en el Hospital Regional “*Bicentenario*” del ISSSTE en el Estado de México, fue acreditada por el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE que determinó el caso de V1 como procedente al determinar que existió deficiencia médica, toda vez que la paciente debió ser atendida de forma integral y multidisciplinariamente por los servicios de oncología, nefrología, terapia intensiva, urgencias, medicina interna y cirugía general.

92. También, el 14 de agosto de 2019, el ISSSTE informó a este Organismo Nacional que al haber resuelto el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto como procedente la deficiencia médica cometida en agravio de V1 dio vista al Órgano Interno de Control en el ISSSTE para que en el ámbito de su competencia determinara lo procedente.

A.2. Médicos Residentes.

93. De las evidencias con que contó este Organismo Nacional, se advirtió que en la atención médica que se brindó a V1 intervino el Médico Residente 1, aun cuando adecuadamente solicitó interconsulta al servicio de oncología, no existe evidencia que permita advertir que contó con supervisión del personal profesional médico de base responsable de su control, asesoría y evaluación, situación que resulta preocupante debido a que tal omisión puede ocasionar graves consecuencias en la salud de los pacientes, máxime que los médicos residentes aún se encuentran en fase de formación.

94. Por lo tanto, se infringieron los numerales 5.7, 9.3.1 y 10.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 *“Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas”*, publicada el 4 de enero de 2013, que en términos generales prevén que los médicos residentes estarán bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular o adjunto en las actividades diarias, asistenciales y de guardia, académicas y de investigación que lleven a cabo los mismos durante su residencia.

95. Lo anterior debido a que los médicos residentes cursan estudios de especialización que constituyen el conjunto de actividades académicas y prácticas que realizan con el propósito de obtener conocimientos amplios y capacitarse en el ejercicio de alguna rama de la medicina; en ese sentido, los médicos en proceso de formación de una especialidad, podrán atender a los pacientes, pero siempre bajo la supervisión de un médico responsable, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente.

96. La falta de personal médico que supervisara al Médico Residente 1 inobservó los numerales 9, 9.3.1, 9.5, 10, 10.5, 11 y 11.4 de la referida Norma Oficial sobre Residencias Médicas, que puntualizan que los médicos en proceso de formación de la especialidad podrán atender a los pacientes que se les encomiende, siempre que estén sujetos a las indicaciones y asesoría de los médicos adscritos de base, lo que en el caso particular no aconteció.

B. DERECHO A LA VIDA.

97. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

98. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) 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 (...).”*¹¹

99. El derecho humano a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos

¹¹ Tesis Constitucional. *“Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”*. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

100. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentre bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.¹²

101. La CrIDH ha establecido que *“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...).”*¹³, asimismo *“(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).”*¹⁴

102. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar*

¹² CNDH, Recomendación 35/2016, párrafo 180.

¹³ CrIDH. *Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

¹⁴ CrIDH. *Caso Familia Barrios vs. Venezuela*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

*de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.*¹⁵

103. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1 (del cual se desconoce su nombre completo, cargo, especialidad y cédula profesional debido a que se anotó de forma ilegible), AR4 (del cual se desconoce su nombre completo, cargo, especialidad y cédula profesional debido a que se anotó de forma ilegible), AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida, como se analizará en seguida.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V1.

104. V1 falleció a las 15:33 horas del 07 de julio de 2017 y conforme a lo señalado en su certificado de defunción, la causa se debió a una insuficiencia respiratoria aguda como causas antecedentes edema pulmonar agudo; insuficiencia renal aguda y sepsis.

105. Como se precisó en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, AR1 (del cual se desconoce su nombre completo, cargo, especialidad y cédula,

¹⁵ CNDH. Recomendación 75/2017. Párrafo 61.

AR7, AR8 y AR9, fueron omisos en brindar a V1 una atención médica integral para su condición de salud, toda vez que aun cuando en los resultados de los estudios de laboratorio practicados en fechas 29 de mayo, 21 de junio y 07 de julio de 2017 se evidenciaron datos de lesión renal, no instauraron las medidas necesarias para revertir dicha patología, tal como adecuado tratamiento farmacológico y valoración por la especialidad de nefrología, situación que aconteció cuarenta días después (06 de julio de 2017) de que se tuvo conocimiento del primer antecedente de dicho estado clínico (estudios de laboratorio de 29 de mayo de 2017); asimismo, en su valoración a V1, AR6 omitió integrar el diagnóstico de *derrame pleural*.

106. En el mismo sentido, AR4 y AR5 le recetaron a V1 tratamiento a base de “*diclofenaco*”, medicamento contraindicado para pacientes con evidencia de lesión renal.

107. De esta forma AR1, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud que dispone: “*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)*” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica: “*CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)*”.

108. El personal médico tratante mencionado incumplió el “*Código de conducta para el Personal de Salud 2002*”, que en el rubro de “*Estándares de trato profesional*” establece en los puntos 2 y 3 lo siguientes: “*Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de*

la salud en la forma debida oportuna y experta”, “Se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes”.

109. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso, los médicos involucrados debieron valorar adecuadamente a V1, instaurar las medidas necesarias para revertir la lesión renal que presentaba, otorgar un adecuado tratamiento farmacológico y valoración por la especialidad de nefrología a fin de que se lograra su estabilización y evitar las complicaciones que le propiciaron la pérdida de la vida.

110. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida de V1 previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud y el contenido de la norma oficial mexicana NOM-025-SSA3-2013.

111. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior y lamentable fallecimiento de V1, vulnerando con ello su derecho humano a la vida y lo establecido en los artículos 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3

de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

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

112. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a información.

113. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,¹⁶ párrafo 27, consideró que *“(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”*

114. En ese sentido, la CrIDH en el *“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”*, sostuvo que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”*¹⁷

115. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*, establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la*

¹⁶ CNDH. *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, 31 de enero de 2017.

¹⁷ CrIDH. *“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Párrafo 68.

*materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*¹⁸

116. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias 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 recibida.

117. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁹

¹⁸ Introducción, párrafo segundo.

¹⁹ CNDH, párrafo 34.

118. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional advirtió en el caso de V1.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico.

119. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que V1 fue intervenida quirúrgicamente el 22 de junio de 2017, con los diagnósticos preoperatorios de sangrado uterino anormal más miomatosis uterina de grandes elementos; se recabó toma de muestra secundaria a legrado uterino instrumentado, procedimiento que se realizó sin complicaciones; sin embargo, se desconoce el nombre completo, cargo, especialidad, así como cédula profesional de AR2, médico que practicó la operación a V1, toda vez que se escribieron de forma ilegible en la nota clínica, con lo cual incumplió lo dispuesto en el numeral 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*, el cual establece claramente que las notas en el expediente clínico deberán contener el nombre completo de quien las elabora.

120. Misma circunstancia aconteció con AR1 (del cual se desconoce su nombre completo, cargo, especialidad y cédula profesional debido a que se anotó de forma ilegible) y AR4 (del cual se desconoce su nombre completo, cargo, especialidad y cédula profesional debido a que se anotó de forma ilegible), en la nota de valoración médica del 22 de junio de 2017 y en la receta de egreso del Hospital Regional *“Bicentenario”* del ISSSTE, incumpliendo con ello lo señalado en el numeral 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”* y en el artículo 29 del Reglamento de Insumos para la Salud, respectivamente.

121. Al respecto, la opinión médica especializada que este Organismo Nacional practicó con base en el expediente clínico y diversa información relacionada con la atención brindada a V1 en el Hospital Regional “*Bicentenario*”, señaló que en su valoración AR6, integró los diagnósticos de enfermedad renal crónica agudizada, diabetes mellitus controlada, hipertensión arterial sistémica, a pesar de que no se documentaron los signos vitales de V1, incumpliendo lo establecido en la NOM 004 SSA3 2012 “*Del expediente clínico*” que señala en su numeral 6.1.2 “*Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria)*”.

122. V1 fue dada de alta médica el 23 de junio de 2017, del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional “*Bicentenario*”, egreso firmado por AR3, quien requisito de forma inadecuada la hoja de egreso, incumpliendo con ello lo señalado en el numeral 8.9 de la NOM 004 SSA3 2012 “*Del expediente clínico*”, toda vez que únicamente hizo referencia a los signos vitales de V1, cita abierta a urgencias, medicamentos en receta, y consulta el “*día 4 de julio con el doctor Jaramillo*” (sic).

123. De igual manera, AR5 en su nota de ingreso de 04 de julio de 2017 omitió señalar la situación en la que se presentó V1, las condiciones de su ingreso y fundamento de su manejo, incumpliendo lo establecido en el numeral 8 de la NOM 004 SSA3 2012 “*Del expediente clínico*”.

124. El 06 de julio de 2017, a las 23:00 horas, previa firma de carta de consentimiento informado por los familiares de V1, se le realizó una paracentesis²⁰ debido a que presentó dificultad respiratoria importante, procedimiento que en

²⁰ Técnica invasiva que, mediante una punción percutánea abdominal, permite evacuar líquido de la cavidad peritoneal.

opinión de los especialistas de este Organismo Nacional estuvo adecuadamente fundamentado por las características clínicas de V1; sin embargo, AR10, adscrita al servicio de medicina materno-fetal del Hospital Regional “Bicentenario” omitió documentar previamente los signos vitales de V1 a fin de contar con un monitoreo de su estado hemodinámico, incumpliendo lo establecido en el numeral 8 de la NOM 004 SSA3 2012 “*Del expediente clínico*” que señala: “*De las notas médicas en hospitalización, 8.1. De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: 8.1.1 Signos vitales; 8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental; 8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; 8.1.4 Tratamiento y pronóstico. 8.2 Historia clínica. 8.3 Notas de evolución...*”

125. Asimismo, para esta Comisión Nacional, la carta de consentimiento informado para la realización de paracentesis no está adecuadamente requisitada debido a que no se describen complicaciones y riesgos, no cuenta con firma de testigos, ni nombre, clave, cédula profesional y firma del médico que solicitó, incumpliendo lo establecido en el numeral 10.1 de la NOM 004 SSA3 2012 “*Del expediente clínico*”.

126. Las irregularidades descritas en la integración y llenado de las notas médicas contenidas en el expediente clínico de V1 constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer la adecuada atención médica y las personas responsables de ésta con relación de las y los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, con lo cual se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

127. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 “*Del expediente clínico*” ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

128. A pesar de tales recomendaciones, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la referida norma oficial mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

129. En el caso particular, AR1 (del cual se desconoce su nombre completo, cargo, especialidad y cédula profesional debido a que se anotó de forma ilegible); AR2 (del cual se desconoce su nombre completo, cargo, especialidad y cédula profesional debido a que se anotó de forma ilegible); AR3; AR4 (del cual se desconoce su nombre completo, cargo, especialidad y cédula profesional debido a que se anotó de forma ilegible); AR5 y AR10, incumplieron con lo previsto en el 252 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que prevén la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; en ese sentido, aun cuando la

labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, así como brindar un trato digno y respetuoso contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

D. RESPONSABILIDAD.

130. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 inobservaron el artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ya que dispone que *“[e]l Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.”*

131. De igual forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I, III y XVI, de la Ley General de Salud, así como los numerales 22, 23, 53, 54 y 59 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, el cual quede debidamente plasmado en el

expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V1, lo que le produjo la pérdida de la vida.

132. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personal médico con la calidad de personas servidoras públicas al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V1, también con su conducta afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a los dispuesto en los artículos 7 y 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente al momento de los hechos.

133. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el artículo 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará:

133.1. Denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y quien resulte responsable con motivo de la deficiente atención médica brindada a V1, que derivó en la pérdida de su vida.

134. No se omite precisar que como se asentó, el 06 de diciembre de 2019, el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE resolvió procedente la queja presentada por V2, al determinar deficiente la atención médica brindada a V1, toda vez que la paciente debió ser atendida multidisciplinariamente por los servicios de oncología, nefrología, terapia intensiva, urgencias, medicina interna y cirugía genera, así como también se dio vista al OIC-ISSSTE, el cual radicó el Expediente A, por lo que se deberá colaborar con este Organismo Nacional en el seguimiento de tal expediente de investigación en materia de responsabilidad administrativa hasta su resolución.

135. La autoridad administrativa y ministerial encargadas de las investigaciones correspondientes, deberán tomar en cuenta las evidencias de esta Recomendación para que, en su caso, determinen las responsabilidades de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, y en contra de quien resulte en los hechos constitutivos de violaciones a los derechos humanos de V1.

136. Como ha quedado acreditado las violaciones a derechos humanos a V1 por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 por las razones antes expuestas, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, para que quede constancia que sus responsabilidades profesionales vulneraron derechos humanos.

E. REPARACIÓN DEL DAÑO.

137. 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, 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 una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados 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.

138. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7, fracciones I, III y VI; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65 inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75, fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 99, fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *“Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015, y el *“Acuerdo por el que se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”*, publicado también en el Diario Oficial de la Federación del 4 de mayo de 2016 y al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio

de V1 y V2, ser inscritos en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

139. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

140. En el *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, la CrIDH asumió que: *“(…) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”*, además precisó que *“(…) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”*.²¹

²¹ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

141. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: “(...) *abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).*”²²

142. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Rehabilitación.

143. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V2, la atención psicológica y tanatológica correspondiente, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta su sanación física, psíquica y emocional con motivo de la violación a derechos humanos cometida a V1.

144. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando

²² “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

información previa clara y suficiente. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

ii. Satisfacción.

145. En el presente caso, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con el OIC-ISSSTE y el Ministerio Público Federal correspondiente, en el seguimiento de la queja administrativa y en la presentación de la denuncia en contra del personal médico interviniente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y quien resulte responsable, a fin de que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, e informe a esta Comisión Nacional su colaboración en las mismas.

iii. Garantías de no repetición.

146. Consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

147. Al respecto, las autoridades del ISSSTE, deberán implementar un curso integral en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, al personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad “Bicentenario” del ISSSTE en el Estado de México, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y

conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, el cual deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia, debiendo asegurarse que entre las personas a las que se imparta se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10. El contenido de dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

148. En el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se exhorte al personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad “Bicentenario” del ISSSTE en el Estado de México, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa con debida diligencia, probidad y profesionalismo.

149. Lo anterior, de conformidad en lo previsto por el *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”*²³, en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

²³ Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación de 25 de marzo de 2015.



iv. Compensación.

150. La compensación, consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.*”²⁴

151. El ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación para que, en el ejercicio de sus atribuciones proceda conforme a Derecho.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a V2, con motivo del

²⁴ “Caso *Palamara Iribarne Vs. Chile*” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se les otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas que incluya compensación con base en las evidencias planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el seguimiento del Expediente A radicado ante el OIC-ISSSTE, con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1 que derivaron en su fallecimiento, así como las relacionadas con la inadecuada integración del expediente clínico y se remita copia de la presente Recomendación a esa instancia para que conste en dicho expediente para los efectos a que haya lugar, hecho lo cual se envíen a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Se deberá anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, por las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1 y V2, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente con la Fiscalía General de la República en la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formulará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y quien resulte responsable por la

inadecuada atención médica proporcionada a V1, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Se diseñe e imparta en el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad “Bicentenario” del ISSSTE en el Estado de México, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, debiendo asegurarse que entre las personas a las que se imparta se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10. El contenido de dichos cursos podrá ser cursado de manera personal y/o en línea, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que en el término de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad “Bicentenario” del ISSSTE en el Estado de México, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

152. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, 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.

153. 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

154. 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.



155. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia y, 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, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las Legislaturas de las entidades federativas que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA