RECOMENDACIÓN No. 97/2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V1, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN EL HOSPITAL *"DR. DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO"* DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2021

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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/1/2018/3272/Q**, sobre la queja de V2 por violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida 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 en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno, 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de

Transparencia y Acceso a la Información Pública y 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber 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 de la siguiente manera:

Institución	Acrónimo
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado *"ISSSTE"*	ISSSTE

Institución	Acrónimo
Hospital General *"Dr. Darío Fernández Fierro"* del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Hospital Darío Fernández
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional, Organismo Constitucional
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Guía de Práctica Clínica Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención	GPC de la Función Renal, Diálisis y Hemodiálisis
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad Y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM-Atención en los Servicios de Urgencias
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Organización Mundial de la Salud	OMS
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH

I. HECHOS.

5. El 23 de abril de 2018, V1, persona adulta mayor del sexo [redacted], al momento de los hechos con Edad [redacted], ingresó a Urgencias del Hospital Darío Fernández proveniente del Hospital Materno Infantil de Tláhuac por déficit [redacted] ([redacted], [redacted] y nervios que afecta un sitio específico -[redacted] de la [redacted] o [redacted]-) por [redacted] mg/dl).

6. A las 09:44 horas del referido 23 de abril de 2018, AR1 indicó que V1 ingresaría a Medicina Interna con diagnóstico de: [redacted] probable enfermedad en [redacted] más enfermedad [redacted]".

7. A las 23:30 horas del 25 de abril del 2018, AR2 le prescribió a V1, antibiótico, oxígeno en mascarilla facial y ordenó vigilancia del estado neurológico y patrón respiratorio, mismo seguimiento que le dio AR3 y AR4, a las 09:40 y 15:20 horas, respectivamente, del 26 de ese mismo mes y año.

8. A las 18:34 horas del 26 de abril de 2018, AR4 diagnosticó a V1 con: Sintomatología [redacted] Sintomatología [redacted] Sintomatología [redacted] Sintomatología [redacted] Sintomatología Sintomatología [redacted] Sintomatología [redacted] Sintomatología [redacted] Sintomatología Sintomatología Sintomatología Sintomatología [redacted]

9. A las 01:37 horas del 27 de abril de 2018, AR5 la reportó con incremento de la dificultad respiratoria y acceso de tos a descartar neumonía asociada a cuidados de la salud por estancia prolongada, indicando AR1, a las 14:35 horas que continuaban en espera de su ingreso a Medicina Interna, reportándola grave.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

10. A las 02:40 horas del 28 de abril de 2018, V1 ingresó a *"reanimación"*, reportándosele grave con alta probabilidad de manejo de la vía aérea, sin que sus [redacted] lo aceptaran, presentando a las 08:00 horas del 29 de ese mes y año, [redacted], sin que revirtiera a las maniobras de reanimación.

11. El 28 de abril y 9 de mayo de 2018, se recibieron en este Organismo Nacional la queja y ampliación, respectivamente, en las que V2 se inconformó vía telefónica con la atención médica proporcionada a V1 por presuntas violaciones a sus derechos humanos atribuibles a personal médico del Hospital Darío Fernández, iniciándose el expediente CNDH/1/2018/3272/Q.

12. A fin de analizar probables violaciones a derechos humanos de V1, se obtuvo copia del expediente clínico de V1 del Hospital Darío Fernández, así como informes respecto a su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas.

II. EVIDENCIAS.

13. Actas Circunstanciadas de 28 de abril de 2018, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica de V2, quien se inconformó con la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital Darío Fernández; misma fecha en que personal médico de guardia la reportó delicada.

14. Acta Circunstanciada de 9 de mayo de 2018, a través de la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que V2 comunicó vía telefónica que V1 había fallecido.

15. Oficio SG/SAD/JSCDQR/3701-1/18 de 7 de septiembre de 2018, por el cual el ISSSTE remitió a este Organismo Nacional el informe de AR6 con copia del expediente clínico de V1, del cual se destacó:

15.1. Hoja de urgencias de las 09:44 horas del 23 de abril de 2018, en la que AR1 indicó que V1 ingresó al servicio de Medicina Interna, y omitió nombre completo y cédula profesional.

15.2. Nota de indicaciones urgencias adultos de las 23:30 horas del 25 de abril de 2018, suscrita por AR2, y omitió nombre completo y cédula profesional.

15.3 Nota de indicaciones matutinas de las 09:40 horas del 26 de abril de 2018, realizada por AR3, omitiendo su nombre completo y cédula profesional.

15.4 Nota de indicaciones médicas de las 15:20 horas del 26 de abril de 2018, suscritas por AR4, y omitió nombre completo y cédula profesional.

15.5 Nota de evolución vespertina de las 18:34 horas del 26 de abril de 2018, en la que AR4 reportó a V1 como grave, y omitió nombre completo y cédula profesional.

15.6 Nota de evolución turno nocturno de las 01:37 horas del 27 de abril de 2018, en la AR5 asentó que V1 se encontraba en malas condiciones generales, y omitió nombre completo y cédula profesional.

15.7 Nota de evolución matutina de las 14:35 horas del 27 de abril de 2018 en la que AR1 asentó que V1 fue valorada por Nefrología, y omitió nombre completo y cédula profesional.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

15.8. Nota de evolución de la 01:55 horas del 28 de abril de 2018, realizada por AR2, quien reportó a V1 muy grave con mal pronóstico, por lo que por lo que se decidió su ingreso a reanimación, cabe resaltar que AR2 omitió su nombre completo y cédula profesional**.**

15.9. Nota de ingreso a reanimación de las 02:40 horas del 28 de abril de 2018, realizada por AR2, omitiendo su nombre completo y cédula profesional.

15.10. Nota elaborada a mano a las *"05:00 am"* del 28 de abril de 2018, en la cual la [redacted] de V1 asentó: *"(…)* [redacted] *".*

15.11. Nota médica de las 11:40 horas del 28 de abril de 2018, realizada por AR6.

15.12. Nota de evolución choque urgencias de las 16:10 horas del 28 de abril de 2018 en la que AR6 reportó muy grave a V1.

15.13. Hoja de negativa de tratamiento (maniobras de intubación) firmada por V3, la cual no contenía fecha.

15.14. Nota de egreso por defunción de las [redacted], suscrita por AR6.

15.15. Certificado de defunción de V1, documento ilegible.

16. Informe de 6 de junio de 2018, suscrito por AR6, en el que cual indicó su intervención en la atención médica de V1.

17. Oficio DNSC/SAD/JSCDQR/DAQMA/1229-1/19 de 26 de marzo 2019, por el cual el ISSSTE informó a este Organismo Nacional, que con motivo de la queja presentada por V1, no se encontró antecedente de queja presentada ante dicho Instituto.

18. Oficio DNSC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3439-1/19 de 8 de agosto de 2019, mediante el cual el ISSSTE remitió a este Organismo Nacional un informe suscrito por SP1 relacionado con la falta de documentales en el expediente clínico de V1.

19. Opinión médica de 30 de diciembre de 2019 en la que personal médico de esta Comisión Nacional estableció consideraciones técnicas respecto a la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital Darío Fernández, sustancialmente en: *"…La atención médica bridada a … persona f[redacted] adulta mayor de* Edad [redacted]*, durante los seis días permaneció hospitalizada, del 23 al 29 de abril de 2018, en urgencias del Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro" del ISSSTE, fue inadecuada por lo siguiente: …omitieron realizar un adecuado protocolo de estudio y oportuno manejo médico, de haberle realizado oportunamente el beneficio de la terapia sustitutiva* [redacted] *una adecuada cobertura antibiótica, corrección del descontrol* [redacted]*, ácido base y desequilibrio electrolítico, se le habría brindado un mejor pronóstico de sobrevida al cual tenía derecho lo cual lamentablemente no sucedió…".*

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

20. A la fecha de la elaboración de la presente Recomendación, el ISSSTE informó a esta Comisión Nacional, que no cuenta con alguna queja administrativa o denuncia penal con motivo de los hechos.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

21. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2018/3272/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con enfoque 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 de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que acreditan las siguientes violaciones a los derechos humanos atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 adscritos al servicio de Urgencias del Hospital Darío Fernández:

21.1. A la protección de la salud de V1 en su calidad de persona adulta mayor.

21.2. A la vida de V1.

21.3. Al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1 y sus familiares.

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

A. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE PADECEN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

23. De conformidad a Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se entenderá por éstas a: *"(…) Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional".*

24. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel *"(…) estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas"*[1]. Se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

25. La OMS considera que las enfermedades no transmisibles *"constituyen la principal causa de muerte a nivel mundial, ya que provocan más defunciones que todas las demás causas juntas, y afectan más a las poblaciones de ingresos bajos y medios. Si bien dichas enfermedades han alcanzado proporciones de epidemia, podrían reducirse de manera significativa combatiendo los factores de riesgo y aplicando la detección precoz y los tratamientos oportunos, con lo que se salvarían millones de vidas y se evitarían sufrimientos indecibles. El Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles es el primer informe mundial sobre el estado de estas enfermedades y los métodos para trazar el mapa de la epidemia, reducir sus principales factores de riesgo y fortalecer la atención sanitaria para aquellos que ya las padecen"*.[2]

26. La CrIDH, ha sostenido que los Estados *"(…) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (…) la integridad personal,*

[1] Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "*Informe sobre la situación social en el mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos"*, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; y CNDH, Recomendación: 26/2019, párrafo 24.

[2] OMS, *"Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 Resumen de orientación"*, 2011., p.10.

particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud".[3]

27. En el Sistema Jurídico Mexicano, define a las personas en situación de vulnerabilidad a todas aquellas que: *"(…) por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.*"[4]

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

29. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las *"enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas condiciones incluyen cánceres, (…)."*[5]

30. Igualmente considera que: *"(…) algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta,*

---

[3] CrIDH *"Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil"*, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.
[4] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.
[5] Cfr. Organización Panamericana de la Salud (OPS), disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados. La enfermedad renal crónica no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad (…)".[6]

31. La OMS señala que las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son: las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.[7]

32. De acuerdo con el boletín *"Informe de las personas adultas mayores en México"* publicado por el Instituto Nacional de las Mujeres, *"(…) las causas por las que mueren las personas mayores están relacionadas con enfermedades crónico-degenerativas, siendo las principales la diabetes mellitus y enfermedades isquémicas del corazón y tumores malignos (…)".*[8]

33. Además, resaltó que el deterioro del estado de salud de las personas mayores tiene un impacto directo sobre la morbilidad general y la utilización de los servicios de salud, y sobre todo un trabajo adicional en los hogares, cuyos miembros dedican parte de su tiempo al cuidado de esas personas.

34. Esta Comisión Nacional considera que, las personas mayores con enfermedades no transmisibles se encuentran en situación de vulnerabilidad

---

[6] Cfr. Organización Panamericana de la Salud (OPS), disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon

[7] OMS, *"Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa"*, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

[8] Cfr. Instituto Nacional de las Mujeres, disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf, página 21.

respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, por lo que requieren de una atención prioritaria e integral que incluya la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la recuperación de su salud, a través de la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad para su diagnóstico pronta atención de su padecimiento.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

35. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.[9]

36. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

37. 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 (…)".*[10]

[9] CNDH. Recomendaciones: 80/2019, párrafo 30; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.
[10] Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.

38. 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 es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.".*[11] Se advirtió, además, que: *"el derecho a la salud no sólo debe entenderse como un derecho a estar sano, ya que entraña dos dimensiones: en la primera, (…) podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, (…); en segundo lugar (…) el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado"*.

39. 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 (…)".*

40. 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".*

41. El párrafo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como

[11] CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

"(…) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [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 (…)".[12]

42. 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.

43. La CrIDH en el *"Caso Vera Vera y otra vs Ecuador"*[13]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 (…)"*.

44. De las evidencias analizadas, se advirtió AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 adscritos al servicio de Urgencias del Hospital Darío Fernández omitieron en su momento protocolizar a V1, persona adulta mayor, al haber desestimado sus factores de riesgo y sintomatología, pudiéndosele haber brindado la atención médica adecuada que requería derivada en su calidad de garantes conferidas por los artículos 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud, en concordancia con

[12] *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud".* Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

[13] Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

los numerales 1 y 22, del Reglamento del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, lo que se tradujo en la violación a su derecho humano a la protección de la salud y la consecuente pérdida de la vida, como se acreditará en adelante.

B.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1, persona adulta mayor, por inadecuada atención médica en el servicio de urgencias del Hospital Darío Fernández.

45. Previo al análisis de la atención médica de V1 en el Hospital Darío Fernández, se destaca que al momento de los hechos contaba con Edad [redacted] y antecedentes de: [redacted] y enfermedad [redacted].

46. A las 09:44 horas del 23 de abril de 2018, V1 acudió al servicio de Urgencias del Hospital Darío Fernández, siendo atendida por AR1 quien atento a su estado de salud, ordenó su inmediato ingreso a Medicina Interna por la presencia de desequilibrio hidroelectrolítico, probable enfermedad en [redacted] más enfermedad [redacted]".

47. En la opinión médica de esta Comisión Nacional se destacó la imposibilidad para conocer el seguimiento médico de V1 ante la ausencia de notas médicas del 23 y 24 de abril de 2018, situación que será motivo de valoración en el apartado del expediente clínico.

48. Continuando con la valoración médica de V1, se advirtió que hasta las 23:30 horas del 25 de abril de 2018, AR2 dio indicaciones en el servicio de Urgencias Adultos, estableciendo que tendría ayuno, 500 ml. de solución salina para 12 horas, protector [redacted], [redacted] de [redacted], [redacted], [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted],

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

[redacted] por turno, cuidados generales de [redacted], [redacted] con [redacted] en alto, [redacted], así como vigilancia del estado [redacted] y del patrón respiratorio.

49. A las 09:40 horas del 26 de abril de 2018, AR3 agregó dieta en papilla asistida en *"fowler"* estricto, toma de gasometría arterial, señalando: *"medicamentos igual"*; en tanto, AR4 a las 15:20 horas indicó que V1 continuaría con su mismo manejo.

50. A las 18:34 horas del 26 de abril de 2018, AR4 reportó a V1 con presión [redacted] (aumentada), [redacted], [redacted] °C ([redacted] en [redacted] en [redacted] con: [redacted], [redacted] y [redacted] sin compromiso, con [redacted] de [redacted] y [redacted] o marrón debido al [redacted]), reportándola como [redacted] a [redacted].

51. A las 01:37 horas del 27 de abril de 2018, AR5 reportó a V1 con: [redacted], [redacted] con [redacted] sic), a descartar neumonía asociada a cuidados de la salud, hipoglucemia corregida, enfermedad [redacted] en diálisis peritoneal (ERC en DPOCA), [redacted] en [redacted] y [redacted], [redacted] en [redacted]

y de la profundidad respiratoria), estertores crepitantes, subcrepitantes bilaterales, sin integrar síndrome pleuropulmonar, reportándola delicada no exenta de más complicaciones, en espera de ingresar a Nefrología.

52. Al respecto, personal médico de esta Comisión Nacional indicó que AR1 AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron en la valoración médica de V1, lo siguiente:

52.1. En la primera revisión realizada por AR1 omitió un adecuado interrogatorio para establecer el motivo de la consulta, el tiempo de su padecimiento actual y su exploración clínica que incluyera el examen físico y su estado mental, así como solicitar estudios de laboratorio.

52.2. AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron solicitar estudios de laboratorio, así como, la interconsulta de V1 por el servicio de Nefrología, pues aun cuando AR5 indicó que aún estaba en espera de ingresar a dicho servicio, debió haber insistido por ser indispensable ante la insuficiencia renal crónica que cursaba V1, persona adulta mayor, para que se brindara a la brevedad posible el beneficio de la terapia sustitutiva renal (recurso terapéutico de soporte renal en cualquiera de las modalidades: diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal), lo que no sucedió.

52.3. Al respecto, la GPC de la Función Renal, Diálisis y Hemodiálisis, recomienda que el inicio de la terapia dialítica se debe realizar en forma oportuna e individualizada, para evitar complicaciones derivadas del síndrome urémico que son potencialmente peligrosas para la vida, lo que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron considerar.

52.4. En la valoración de AR4 del 26 de abril de 2018, omitió la adecuada exploración física, así como, investigar el origen de las petequias (puntilleo

hemorrágico) que presentaba V1, así como solicitar la interconsulta urgente con Terapia Intensiva a pesar de que la reportó como grave o cuando menos debió pedir laboratoriales de control.

52.5. Cuando AR5 valoró a V1 el 27 de abril de 2018, omitió la solicitud de radiografía de tórax para confirmar la neumonía que cursaba y una gasometría para evaluar la oxigenación sanguínea, escalar en el antibiótico a otro de más amplio espectro, indicar oximetría de pulso, nebulizaciones con manejo de secreciones y su valoración urgente por Terapia Intensiva.

53. A las 14:35 horas del 27 de abril de 2018, cuando AR1 revisó a V1, la describió con infección de vías respiratorias bajas, probable infección de vías urinarias (sic), enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal, [redacted] dos descontrolada, hipertensión arterial sistémica en control, desequilibrio [redacted], asintomática (sic), con presión arterial 130/80 (levemente aumentada), [redacted] lpm [redacted] frecuencia respiratoria [redacted] rpm ([redacted]), temperatura [redacted]), s[redacted] con [redacted].

54. AR1 agregó que V1 ya había sido valorada por el servicio de Nefrología, *"(…) los cuales consideran que no tiene urgencia nefrológica pero continua con el desequilibrio hidroelectrolítico por lo que estamos en espera de su ingreso a piso de medicina interna, para continuar manejo (…)"*, reportándola [redacted] solicitando estudios complementarios; al respecto, en la opinión médica de esta Comisión Nacional se asentó que no se tuvo a la vista la referida nota de Nefrología, aunado a que AR1 omitió considerar la valoración urgente por Terapia Intensiva ante su [redacted]

Información censurada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como confidencial: condición de salud, reporte médico.

55. En la precitada opinión médica, se advirtió que V1, persona adulta mayor, permaneció sin vigilancia y manejo médico estrecho durante casi 12 horas, ya que fue hasta las 01:55 horas del 28 de abril de 2018 (AR1 la valoró el 27 de abril a las 14:35 horas), cuando AR2 la reportó con evolución tórpida inquieta, desorientada, indiferente al medio, hipotensa, con aumento de la frecuencia cardiaca, descontrol [redacted] de [redacted]/dl ([redacted] [redacted] y desaturación de oxígeno en [redacted] de [redacted] ([redacted] ameritando su ingreso al área de Reanimación, reportándola [redacted] con mal pronóstico.

56. En ese sentido, personal médico de esta Comisión Nacional consideró que AR2 debió haber solicitado su valoración inmediata por Terapia Intensiva, o en su caso, considerar el beneficio de la intubación y apoyo mecánico ventilatorio, corrección de la hipotensión e hiperglucemia, así como toma urgente de paraclínicos de control.

57. Como consecuencia de la inadecuada atención médica brindada a V1, a las 02:40 horas del 28 de abril de 2018, cuando AR2 la volvió a valorar, asentó en su nota médica:

> **57.1.** [redacted] de Edad que ingresó el 23 de abril de 2018 proveniente del Hospital Materno Infantil de Tláhuac por [redacted] ([redacted]).
>
> **57.2.** Inició con déficit neurológico, siendo atendida en el Hospital Materno Infantil de Tláhuac donde la diagnosticaron con: hipoglucemia, trasladándola a este servicio (sic) para valoración.
>
> **57.3.** A su ingreso con déficit neurológico probablemente secundario a hipoglucemia *“ERC EN DP ANASARCA SECUNDARIA, HAS DESCONTROLADA”*.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

57.4. Con evolución tórpida clínicamente con déficit neurológico laboratorios del 25 de abril de 2018 con: *"GLU 435 UREA 104 BUN 48, CRE 7.7 NA 122 K 3.4 LEU 13.1 HB 8.6 PLAQ 335 MIL SEG 87 HB 8.6 PLAQ 335 MIL"*.

57.5. Con aumento del trabajo respiratorio durante su estancia en Urgencias Adultos, observación mayor déficit neurológico con exámenes de laboratorio de control del 27 de abril de 2018 con *"GLU DE 436 UREA 143 BUN 66 CREA 9 NA 125 K 4.9 LEU 18.7 SEG 88.1 HB 8.6 PLAQ 456 MIL."* en malas condiciones generales.

57.6. Estertores subcrepitantes y transmitidos bilaterales, desorientada con períodos de agitación e indiferencia el medio, se decide su ingreso a Reanimación. Se comenta a [redacted] situación clínica actual con alta probabilidad de manejo de vía aérea.

57.7. [redacted] pronóstico *"(…)* [redacted] *(…)"* (SIC).

58. Lo que en opinión del personal médico de este Organismo Nacional significaba que V1 se encontraba con exceso de líquidos en su cuerpo (anasarca), elevación alarmante de sustancias de desecho, desequilibrio electrolítico y ácido base que ameritaban terapia sustitutiva [redacted], además de proceso infeccioso severo [redacted] y [redacted], descontrol [redacted] e [redacted] que no habían sido corregidos, lo que aunado a la dificultad respiratoria ensombrecían totalmente su pronóstico, omitiendo AR2 solicitar su valoración urgente por Terapia Intensiva.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

59. A las 05:00 a.m. del 28 de abril de 2018 ante el deteriorado estado de salud de V1, persona adulta mayor, V4 escribió una nota a mano: *"…Siendo por consenso* [redacted] *(…)* [redacted]

60. A las 16:10 horas del 28 de abril de 2018, cuando AR6 valoró a V1, la [redacted] con dificultad respiratoria, [redacted], sin responder a preguntas, con deterioro e inestabilidad hemodinámica, ya con catéter de diálisis en espera de que mejoraran sus condiciones para brindarle terapia sustitutiva renal, con nota escrita de los familiares en el cual no aceptaban *"el manejo avanzado de la vía aérea"*, estableciendo un pronóstico malo a corto plazo.

61. A las 08:20 horas del 29 de abril de 2018, AR6 reportó que recibió a V1 al inicio del turno [redacted] con t[redacted]a la [redacted] [redacted]s en su [redacted] [redacted]a la [redacted] a pesar de tratamiento, [redacted] a [redacted]

62. En ese sentido, personal médico de esta Comisión Nacional emitió "Opinión Médica" con fecha 30 de diciembre de 2019, en la que consideró que V1 continuó a cargo de AR6, de las 11:40 y 16:40 horas del 28 de abril de 2018, cuando lo indicado era su ingreso al servicio de Terapia Intensiva, lo que trajo como consecuencia lo siguiente:

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

62.1. No se le brindara el beneficio de la terapia sustitutiva [redacted] con adecuado abordaje del proceso neumónico, advirtiéndose mal manejo de líquidos, sin corrección de la [redacted] y [redacted]

62.2. No se solicitó su manejo médico por Terapia Intensiva a pesar de su [redacted], [redacted], con [redacted]

62.3. Lo cual contribuyó para que a las [redacted] presentara [redacted] irreversible, estableciéndose como causas de su muerte: [redacted], [redacted] de [redacted].

62.4. La [redacted] y [redacted] fueron causantes del desafortunado fallecimiento de V1, debido a que los dos primeros no fueron adecuada ni oportunamente protocolizados y corregidos por los médicos tratantes de Urgencias del Hospital Darío Fernández, como se acreditó.

62.5. De haberle realizado oportunamente el beneficio de la terapia [redacted] así como una adecuada cobertura antibiótica, corrección del descontrol hiperglicémico, ácido base y desequilibrio electrolítico, se le habría brindado un mejor pronóstico de sobrevida al cual tenía derecho, lo cual lamentablemente no sucedió.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

63. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional, que con motivo de la atención médica brindada a V1, AR6 informó que la valoró durante los días 28 y 29 de abril de 2018, incluso mencionó que en lo hemato-infeccioso presentaba cuadro documentado de [redacted] ya con [redacted] en diverso turno), el cual cambió porque uno de sus familiares le comentó la posible resistencia a dicho medicamento (sin contar con antibiograma o estudio que lo probara).

64. No obstante, esta Comisión Nacional acreditó que, en su momento, AR6 omitió solicitar la interconsulta de V1 por el servicio de Terapia Intensiva ante su gravedad, lo que aunado a las irregularidades en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 les genera responsabilidad por no haberle brindado a V1, persona adulta mayor, la atención integral que requería, por las razones expuestas, sin que apegaran su actuar a la GPC de la Función Renal, Diálisis y Hemodiálisis, ya citada.

65. Al respecto, el Poder Judicial de la Federación ha sostenido la importancia de las guías para resolver los problemas médicos, al establecer lo siguiente:

> *"GUÍAS O PROTOCOLOS MÉDICOS EXPEDIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD O POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN LA MATERIA. SU FUNCIÓN PARA EFECTOS DE DETERMINAR UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA. Las guías o protocolos médicos expedidos por la Secretaría de Salud o por la autoridad competente en la materia responden a la cristalización escrita de criterios de prudencia, sin que constituyan verdades absolutas, universales, únicas y obligatorias en su cumplimiento,* ***pero permiten habitualmente definir lo que se considera, en ese estado de la ciencia, práctica médica adecuada y prudente ante una situación concreta, fijando por escrito la conducta***

diagnóstica y terapéutica aconsejable ante determinadas eventualidades clínicas, lo que equivale a positivizar o codificar la lex artis. *Estas guías o protocolos no limitan la libertad prescriptiva del médico en su toma de decisiones, por cuanto un buen protocolo es flexible y dinámico, siendo susceptible de modificación. (…)".*[14]

(Énfasis añadido)

66. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 adscritos al servicio de Urgencias Adultos en el Hospital Darío Fernández vulneraron el derecho humano a la salud de V1, lo que derivó en la pérdida de su vida con base en lo siguiente.

C. DERECHO A LA VIDA.

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

68. La SCJN ha determinado que *"El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (…) no sólo prohíbe la privación de la vida (…), también exige (…) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, 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*** *(…)".*[15]

[14] Amparo en revisión 117/2012 de 28 de noviembre de 2012.
[15] 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 163169.

(Énfasis añadido).

69. Dicho derecho humano también se encuentra reconocido en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todos aquellos que se encuentren bajo su jurisdicción.

70. La CrIDH ha establecido que: *"(…) 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 (…)"*[16], asimismo, *"(…) juega un papel fundamental (…) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (…)"*.[17]

71. Este Organismo Nacional ha referido que: *"existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (…), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al*

[16] *"Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala"*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999, p.144.

[17] *"Caso Familia Barrios vs. Venezuela"*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, p. 48.

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".[18]

72. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana;[19] en el caso particular, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por personal médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Darío Fernández constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida como se acreditará enseguida.

C.1. Violación al derecho humano a la vida.

73. Ante la inadecuada atención médica brindada a V1 en el servicio de Urgencias Adultos del Hospital Darío Fernández, a las 08:00 horas del 29 de abril de 2018, lamentablemente perdió la vida tal cual lo asentó AR6 y conforme a la información asentada en el certificado de defunción, las causas de su deceso fueron: [redacted]

74. En la opinión médica de este Organismo Nacional, se destacó lo siguiente:

[18] CNDH. Recomendación 75/2017, p. 61.

[19] *"Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párrafo 117.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

74.1. Los médicos tratantes AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y demás personal de quienes no se conocen datos ante la ausencia de notas médicas del 23 y 24 de abril de 2018, -de quienes se investigara a la persona servidora pública encargada del servicio a fin de que se deslinde la responsabilidad correspondiente-, omitieron un adecuado protocolo de estudio y oportuno manejo médico ya que de haberle realizado oportunamente a V1, el beneficio de la terapia [redacted], una adecuada cobertura antibiótica, corrección del descontrol hiperglicémico, ácido base y desequilibrio electrolítico, se le habría brindado un mejor pronóstico de sobrevida al cual tenía derecho lo cual lamentablemente no sucedió.

74.2. Por su parte, el médico tratante de Nefrología de quien se desconocen datos ante la ausencia de la nota médica, desestimó los laboratoriales de V1 del 27 de abril de 2018, que mostraban elevación alarmante de los productos de desecho, omitiendo indicar la terapia sustitutiva renal de urgencia.

74.3. AR6 a pesar de que reportó a V1 muy grave con inestabilidad hemodinámica y dificultad respiratoria omitió solicitar su manejo urgente por el servicio de Terapia Intensiva.

74.4. La neumonía, enfermedad renal crónica, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus causantes del desafortunado fallecimiento de V1, fueron padecimientos, los dos primeros, que no se trataron adecuada y oportunamente por los médicos tratantes ya señalados.

75. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 adscritos a Urgencias del Hospital Darío Fernández vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones

Información censurada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como confidencial: condición de salud, reporte médico.

médicas al omitir la apropiada prestación del servicio a que estaban obligados a proporcionar, lo que evidenció el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, ya que debieron identificar y valorar oportunamente los síntomas de V1 para atender su sintomatología, igualmente debieron apegarse a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para no incurrir en acciones o conductas omisas como aconteció, ya que sus omisiones en su manejo médico propició que V1 perdiera lamentablemente la vida, afirmándose que dichas personas servidoras públicas incumplieron con su deber de garantizar calidad y oportunidad en la atención médica brindada.

76. V1 tenía derecho de ser atendida de manera integral para obtener un diagnóstico y tratamiento certero, contrario a ello, las omisiones de los médicos señalados contribuyeron a su deficiente proceso inicial, al no haberle garantizado la atención médica que requería, sin dejar de considerar que se desconoce su manejo médico de los días 23 y 24 de abril de 2018 ante la falta de notas médicas, lo que evidenció falta de vigilancia estrecha en una paciente mayor que se encontraba grave, cuyos hallazgos observados ameritaban su inmediata valoración por Nefrología y Terapia Intensiva a fin de que recibiera una atención de calidad para estabilizarla y con ello, limitar la progresión de sus padecimientos, evitando que se pusiera en riesgo su vida como aconteció, lo que pudo haberse evitado si desde un inició se le hubiera realizado un interrogatorio adecuado para conocer la etiología del déficit neurológico por hipoglucemia (17 mg/dl) por el cual el Hospital Materno Infantil de Tláhuac la derivó a urgencias del Hospital Darío Fernández, lo que al no haber acontecido, les genera responsabilidad a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 al haber vulnerado el derecho humano a la protección a la salud y la consecuente pérdida de la vida.

77. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 4º, párrafo cuarto de la CPEUM, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, para proteger, promover y restablecer la salud de las personas.

78. En el presente caso, los médicos tratantes que atendieron a V1 en el servicio de Urgencias del Hospital Darío Fernández, no consideraron la evolución de su enfermedad ni las que ya padecía, aunado a que formaba parte del grupo vulnerable de las personas mayores, lo que la hacía merecedora de una adecuada e inmediata atención con estudios idóneos para diagnosticarla y tratarla, sin que ello aconteciera como se acreditó.

79. Para garantizar una adecuada atención médica se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.[20]

80. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

81. En el presente caso debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en: *"Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades"*, en especial, en relación con la meta 3.8, cuya misión es: *"(…) Lograr*

[20] Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada *"Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible"*, 219/418.

la cobertura sanitaria universal, (…) incluid[o] *el acceso a servicios básicos de salud de calidad (…)"*.

82. Por ello, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo a fin de que se garantice una vida saludable y se promueva el bienestar para todos a cualquier edad; por lo cual, se requiere reforzar los servicios hospitalarios para que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a los pacientes de manera pronta con base en los protocolos existentes para cada padecimiento, así como atento al grupo vulnerable al que pertenecen para no mermar la calidad en el servicio a que tienen derecho los usuarios.

83. Como se advirtió, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y demás personal que resulte responsable, vulneraron el derecho a la protección de la salud de V1 que trascendió hasta la pérdida de la vida, por lo cual incumplieron con los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, 22 y 29, párrafo segundo constitucionales; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud, así como en el contenido de la GPC de la Función Renal, Diálisis y Hemodiálisis, afirmándose que dichas personas servidoras públicas incumplieron con su deber de garantizar calidad y oportunidad en la atención médica brindada.

84. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y quien resulte responsable también incumplieron con los artículos 48, 72 y 138 Bis del Reglamento de la Ley General de Salud, así como con la fracción III, del artículo 27, fracción XII del ordinal 77 bis 37, de la Ley General de Salud, en los que se precisa que la atención medica integral incluye la atención de urgencias, como un derecho de los beneficiarios y se define como urgencia: *"(…) todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro*

la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata", correlacionado con la fracción LII, del artículo 3, del Reglamento del ISSSTE, que la define en similares términos, acreditándose que las referidas personas servidoras públicas no brindaron a V1 su derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea que ameritaba en su calidad de persona adulta mayor.

85. Al no haberle proporcionado a V1, la atención médica de urgencia que requería, dichas personas servidoras públicas igualmente incumplieron con el punto 4.1.1 de la NOM-De Atención en los Servicios de Urgencias vigente al momento de los hechos, que define a la urgencia como: *"todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata"*, así como con su parte introductoria en la que se especifica que:

> **85.1.** Para que la atención médica de urgencias se proporcione con calidad y seguridad, es indispensable que los establecimientos para la atención médica de los sectores público, cuenten con recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, dispongan de criterios claros y homogéneos que les permitan, atenuar, detener e incluso revertir la gravedad que presenta el paciente en una condición de urgencia médica o quirúrgica para brindar a los pacientes la atención médica inmediata, segura y con calidad que requiere para enfrentar el estado de urgencia que lo aqueja.

86. Además trasgredieron los puntos 2 y 3 del Código de Conducta para el personal de Salud 2002,[21] los cuales prevén la obligación del personal médico para aplicar el

[21] Emitido en el mes de octubre con la participación de la Secretaría de Salud, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, el Instituto Mexicano del Seguro Social, El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud y la Dirección de Vinculación con Gobierno y Sociedad de la SECODAM.

conocimiento científico, técnico y humanístico vigente, apegándose a 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.

87. Las irregularidades asentadas en la valoración médica de V1 atribuibles a las personas servidoras públicas ya mencionadas, igualmente afectaron su calidad de persona adulta mayor al contar con Edad [redacted] al momento de los hechos como se analizará enseguida.

D. DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

88. Además de la transgresión de los derechos a la protección de la salud y a la vida de V1, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, específicamente a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por ser una persona de Edad [redacted] al momento de su fallecimiento con antecedentes de diabetes mellitus y enfermedad renal crónica, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, debió haber recibido una adecuada atención médica con estudios idóneos por parte del personal adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Darío Fernández.

89. El artículo 1°, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que queda prohibido cualquier acto *"(…) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas"*, a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

Humanos, en términos generales se refieren al derecho al trato digno que debe recibir toda persona, por lo que se debe promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

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

91. En el párrafo 93, de la Recomendación 8/2020, se precisó que: ***"****Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria."*

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

93. A su vez, el trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos, como en el presente caso dichos derechos se vulneraron en agravio de V1, quien no recibió la atención médica adecuada en relación a su padecimiento, debido a que las omisiones ya descritas contribuyeron a que su estado de salud mermara y que su sintomatología se agravara hasta la lamentable pérdida de la vida.

94. En el mismo sentido, se han pronunciado la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982 de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada); la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Madrid en 2002, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento en 2003; la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003; la Declaración de Brasilia en 2007; el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre las personas mayores en 2009; la Declaración de compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012, así como el Informe de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y El Caribe, San José, Costa Rica, en su numeral 7, relacionado con la falta de atención de los servicios de salud pública a las necesidades de las *“personas adultas mayores”*.

95. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, establece que: *"Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad"*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como: *"(…) aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores."*

96. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas, previstos en el artículo 5°, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento se señalan: El derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

97. Es preciso destacar que este Organismo Nacional ha formulado al ISSSTE las Recomendaciones 16/2010; 2/2012; 63/2012, 57/2015, 80/2019 y 8/2020, respecto a violaciones a derechos humanos cometidos en agravio de personas mayores consideradas en situación de vulnerabilidad.

98. En la transgresión de los derechos a la protección de la salud y a la vida de V1, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, específicamente a un trato preferencial y digno, en razón de su pertenencia a grupos

de atención prioritaria, por tratarse de una persona de Edad [redacted], con un cuadro de déficit neurológico por [redacted] (17 mg/dl), a lo que se adicionó su padecimiento [redacted], entre otros, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, debió haber recibido una adecuada, prioritaria e inmediata atención por personal de urgencias del Hospital Darío Fernández, lo cual no aconteció, tan es así que durante el 23 y 24 de abril de 2018, se desconoce su seguimiento médico ante la falta de notas correspondientes.

99. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y quien resulte responsable, incurrieron en actos y omisiones en la atención médica otorgada a V1 como se acreditó, ya que de habérsele realizado un adecuado interrogatorio y seguimiento a su sintomatología, con inmediata valoración por Nefrología y Terapia Intensiva desde el 23 de abril de 2018 cuando fue referida a Urgencias por diverso nosocomio, se le hubiera podido brindar una atención integral e inmediata a que tenía derecho, lo que al no haber acontecido, les genera responsabilidad.

100. En consecuencia, dichas personas servidoras públicas vulneraron el derecho a la salud de V1, persona adulta mayor, al no haber considerado las condiciones mínimas que le garantizaran los servicios de atención médica adecuada, integral y de calidad que requería y que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud implicaría: *"una atención sanitaria de alta calidad que identifique las necesidades de salud de las personas de una forma total y precisa con recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite"*,[22] con la finalidad de garantizar su seguridad como componente de la calidad en la atención médica, evitando

[22] 17Secretaría de Salud. "Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud", 2013, p. 26.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

resultados adversos derivados de los procesos de atención sanitaria, lo que en el caso particular no aconteció.

101. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 evidenciaron en su respectivo manejo médico, falta de orientación especializada para garantizar calidad en la atención de personas adultas mayores.

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

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

103. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,[23] párrafo 27, considera 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"*.

104. En ese sentido, la CrIDH en el *"Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"*, ha sostenido 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".*[24]

[23] CNDH. *"Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud"*, 31 de enero de 2017.
[24] CrIDH. *"Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Párrafo 68.

105. La norma oficial mexicana NOM-Del Expediente Clínico, establece que *"el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (…) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (…), mediante los cuales se hace constar (…) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (…) datos acerca del bienestar físico, mental y social (…)".*[25]

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

107. 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

[25] Introducción, p. 2.

verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.[26]

108. Una de las consecuencias de la indebida integración del expediente clínico es que dificulta la investigación en caso de presuntas violaciones a derechos humanos, por lo que, en el caso particular, se asentarán las irregularidades administrativas en su integración.

E.1. Inadecuada integración del expediente clínico.

109. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió que en las notas médicas de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, omitieron asentar su nombre completo y cédula profesional; por lo cual infringieron los lineamientos del punto 5.9 de la NOM-Del Expediente Clínico que establece *"Todas las notas en el expediente clínico deberán contener (…) nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa"*.

110. De las evidencias con que se contó, se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron una adecuada historia clínica intencionada y dirigida al padecimiento de V1, así como asentar su tratamiento y evolución de las condiciones en las que la encontraron en su respectiva valoración, con lo cual contravinieron los puntos 6.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.2, 6.2.1, 6.2.3, 6.2.4 y 6.2.5 de la NOM-Del Expediente Clínico, en los que se especifican los requerimientos para el interrogatorio de toda persona y la obligación del médico tratante a establecer el motivo de la atención, resumen del interrogatorio, exploración, evolución, estudios clínicos, diagnóstico y pronóstico de sus pacientes.

[26] CNDH, p. 34.

111. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron solicitar la urgente valoración de V1 por el servicio de Nefrología y junto con AR6, por Terapia Intensiva como les era obligado y dada la gravedad de la paciente, y al no haberlo contemplado infringieron el punto 6.3 de la NOM-Del Expediente Clínico relativa a la nota de interconsulta en la que se indica: *"La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico"*, lo cual no sucedió.

112. Respecto a la ausencia de notas médicas por el servicio de Nefrología del 27 de abril de 2018, cuando AR1 indicó que V1 ya había sido valorada y las correspondientes a la atención médica que le fue proporcionada después de haber sido recibida en Urgencias el 23 y durante el 24 de ese mismo mes y año, refiriendo SP1: *"(…) después de realizar una búsqueda exhaustiva tanto en los archivos físicos como electrónicos (…), no se encontró la documentación requerida (…)"*, contravino los puntos 6.2, 6.2.1, 6.2.3, 6.2.4. 6.2.5, 6.2.6, 8. 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.2, 8.3, 9.1., de la referida NOM-Del Expediente Clínico, en los que se especifican los requerimientos de toda nota médica.

113. En ese sentido, en la opinión médica de esta Comisión Nacional se asentó que el expediente clínico es un instrumento invaluable en el derecho a la protección e información de la salud, por lo que su debida integración es obligada para adoptar las medidas necesarias y en su caso, las consecuentes responsabilidades del personal de salud.

114. Esta Comisión Nacional también considera que la falta de notas médicas en el expediente clínico de V1 evidencian la falta de relación médico-paciente posterior a su ingreso a Urgencias del Hospital Darío Fernández, demostrándose que no se le brindó continuidad en su atención a pesar de su gravedad, situación que resulta

preocupante debido a que, con motivo de tal omisión, se infiere que no se le brindó un manejo adecuado y acorde a sus condiciones clínicas.

115. Las omisiones en que incurrieron las personas servidoras públicas ya referidas en la atención médica de V1 impidieron que se determinara la etiología de su padecimiento, de ahí que la historia clínica y su vigilancia estrecha resultaba fundamental para allegarse de un diagnóstico y tratamiento correcto, lo cual no aconteció, en ese sentido, el Poder Judicial de la Federación, ha sostenido la importancia de la historia clínica del paciente, en términos de la siguiente tesis en materia civil:

> *"MALA PRÁCTICA MÉDICA. AUSENCIA O DEFICIENCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA. La historia clínica constituye el relato patográfico o biografía patológica del paciente, esto es, la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que ostenta un valor fundamental, no sólo desde el punto de vista clínico, sino también a la hora de juzgar la actuación de un profesional sanitario.* ***Así, la ausencia o deficiencia de la historia clínica, genera una presunción en contra de los médicos que trataron al paciente, respecto a la existencia de una posible mala práctica médica****, pues tal ausencia o deficiencia no puede sino perjudicar a quienes tienen el deber de confeccionarla y asentar en ella todos los pormenores necesarios según la ciencia médica y no al paciente, en atención a que son precisamente los médicos quienes se encuentran obligados a documentar detalladamente el curso del acto médico. De lo anterior se colige que el hecho de documentar un historial clínico de* ***forma incompleta o deficiente por parte del personal médico constituye un riesgo innecesario para el***

derecho a la vida y a la salud de los pacientes, *riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina"*.[27]

"Énfasis añadido".

116. De esta manera, las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V1, constituye una constante preocupación, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de las y los pacientes y su historial clínico detallado para un tratamiento acorde a su padecimiento, y en su caso, para deslindar las responsabilidades que correspondan, 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.

117. La inobservancia de la NOM-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 cuyas notas médicas se encontraron incompletas, breves e ilegibles, con abreviaturas, a pesar de que dichos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.[28]

118. No obstante, 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 que se traduce en el respeto al derecho humano al acceso a la información en la materia,

[27] Registro 2002569. Semanario Judicial de la Federación, Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1.
[28] CNDH. Recomendaciones: 5/2020, párrafo 188; 83/2019, párrafo 219, 1/2019, párrafo 145, 71/2018, párrafo 243 y 40/2018, párrafo 222, entre otras.

ya que como se asentó, las instituciones de salud y en el caso particular, el ISSSTE resulta solidariamente responsable de su incumplimiento y como parte de la prevención, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas para que se cumpla en sus términos.

119. Cabe destacar que el 8 de septiembre de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la diversa NOM-024-SSA3-2010, *"que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud"*, la cual también es de observancia obligatoria a fin de que se adopten sistemas de registros electrónicos en materia de salud; siendo indispensable que el ISSSTE considere su subsecuente aplicabilidad al ser considerado un: *"Sistema Informático que almacena los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accesado por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integral la atención y cuidados de salud"*.[29]

120. En el caso particular se confirmó mediante la opinión del especialista en medicina de este Organismo Nacional, que existió inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y quien resulte responsable.

[29] Manual del expediente clínico electrónico emitido por la Secretaría de Salud en el año 2011, 1ª edición, p.11.

121. La idónea integración del expediente clínico es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; por ello, las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.[30]

122. Por lo expuesto, se acreditó que en el expediente clínico relacionado con V1, no se observó ni se dio debido cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, en la cual se dispone que su uso resulta imprescindible por contener aspectos relevantes sobre el estado de salud del paciente, considerándose su registro: *"de la mayor relevancia para su correcta integración, buscando que en el proceso de atención se generen los mayores beneficios"*.[31]

F. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

123. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y demás personal que resulte responsable, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a V1 como se comprobó con las conductas y omisiones descritas en la presente Recomendación, lo que derivó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que repercutió en la pérdida de la vida de V1, como se constata enseguida:

[30] CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 72; 21/2019, párrafo 73, y 12/2016, párrafo 74, entre otras.
[31] CNDH. Recomendación 26/2020, párrafo 250.

123.1. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y demás personal que hubiere estado como responsable en el servicio de Urgencias el 23 y 24 de abril de 2018 -de quien se deberá investigar sus datos a fin de que se deslinde la responsabilidad correspondiente- omitieron un adecuado protocolo de estudio y oportuno manejo médico ya que de haberle realizado oportunamente a V1 el beneficio de la terapia sustitutiva renal, una adecuada cobertura antibiótica, corrección del descontrol hiperglicémico, ácido base y desequilibrio electrolítico, se le habría brindado un mejor pronóstico de sobrevida al cual tenía derecho sin que ello aconteciera.

123.2. El médico tratante de Nefrología que valoró a V1 de quien se deberá investigar datos a fin de que se deslinde la responsabilidad correspondiente ante la ausencia de su respectiva nota médica, desestimó sus estudios de laboratorio del 27 de abril de 2018, que evidenciaban elevación alarmante de los productos de desecho, sin que indicara la terapia sustitutiva renal de urgencia.

123.3. Si bien, AR6 reportó a V1 muy grave con inestabilidad hemodinámica y dificultad respiratoria, se advirtió que no solicitó su manejo urgente por el servicio de Terapia Intensiva.

123.4. En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, la neumonía, la enfermedad renal crónica que presentó V1, no se trataron adecuada y oportunamente por los médicos tratantes ya señalados.

124. Por otro lado, las irregularidades en la integración de los expedientes clínicos de V1, igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y quien resulte responsable, al haber infringido los lineamientos establecidos

en la NOM-Del Expediente Clínico, vulnerándose el derecho humano al acceso a la información en materia de salud en agravio de los familiares de V1.

125. Por lo expuesto, acreditadas las irregularidades médicas y administrativas se considera que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y demás personal que resulte responsable incumplieron con lo previsto en el artículo 7, fracciones I, II, IV, V, VII y VIII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos y el artículo 252 de la Ley del ISSSTE, que prevén su obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; 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, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

126. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, 73 bis de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará:

126.1. Queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y quien resulte responsable con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1, así como aquellas relacionadas con la integración del expediente clínico, debiendo anexarse al expediente laboral de las personas servidoras públicas involucradas la resolución correspondiente.

126.2. Denuncia en la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y quien resulte responsable con motivo de la deficiente atención médica proporcionada a V1.

126.3. Una vez que se determine la responsabilidad correspondiente, deberá anexarse al expediente laboral de las personas servidoras públicas involucradas, copia de la presente Recomendación con motivo de las violaciones a los derechos humanos acreditadas.

127. En consecuencia, la autoridad administrativa y ministerial encargadas de las investigaciones correspondientes, deberán considerar las evidencias de esta Recomendación para que, en su caso, determinen las responsabilidades en los hechos constitutivos de violaciones a los derechos humanos de V1.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

128. 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 un servidor público 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.

129. 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), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Victimas, 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 CEAV, 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, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V1 que derivó en la pérdida de su vida, así como al acceso a la información en materia de salud, se deberá inscribir a V1, V2, V3, V4 y demás familiares que conforme a derecho corresponda en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

130. 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, en su caso, sancionar a los responsables.

131. 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".*[32]

132. 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 (…)".*[33]

---

[32] Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.
[33] *"Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras"* Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

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

I. Medidas de Rehabilitación.

134. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V2, V3, V4 y quien conforme a derecho corresponda, la atención psicológica y tanatológica en caso de que lo requieran, 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 del fallecimiento de V1.

135. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, con información previa, clara y suficiente. Los tratamientos en su caso deberán ser provistos por el tiempo necesario, incluyendo cuando sea indispensable, la provisión de medicamentos.

II. Medidas de Compensación.

136. 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".[34]

137. El ISSSTE en coordinación con la CEAV deberá valorar el monto de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a esta última para que, en el ejercicio de sus atribuciones, se proceda conforme a Derecho.

III. Medidas de Satisfacción.

138. En el presente caso, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja administrativa y en la presentación de la denuncia en contra del personal médico interviniente, a fin de que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, debiéndose glosar en su expediente laboral las determinaciones que resulten.

139. Una vez que se determine la responsabilidad correspondiente se deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas involucradas al haberse acreditado su responsabilidad en la violación a los derechos humanos de V1 previamente analizados.

IV. Medidas de no repetición.

140. Consisten en implementar medidas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, para lo cual, el Estado

[34] *"Caso Palamara Iribarne Vs. Chile"* Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, p. 244.

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

141. Por tanto, las autoridades del ISSSTE deberán implementar un curso integral en el término de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Darío Fernández 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 de personas mayores y otro sobre la aplicabilidad del *"Manual del expediente clínico electrónico"* emitido por la Secretaría de Salud, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, debiendo asegurarse que entre los asistentes se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6. El contenido de dichos cursos deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultado con facilidad.

142. En el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se exhorte al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Darío Fernández 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.

143. 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",[35] en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

144. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del servicio de Urgencias del Hospital Darío Fernández, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión para que se garantice que los expedientes clínicos estén debidamente integrados conforme la legislación nacional e internacional; lo que deberá supervisarse durante un período de seis meses con objeto de garantizar su no repetición.

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. Una vez que la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, emita el dictamen conforme a los hechos y responsabilidad descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada en coordinación con la CEAV procederá a la reparación integral del daño a V2, V3 y V4, que incluya una compensación con motivo del deceso de V1 en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se les otorgue atención psicológica y tanatológica conforme en las consideraciones planteadas y en términos de la citada ley, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente, con base en las

[35] Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación de 25 de marzo de 2015.

constancias planteadas y se envíen a esa Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1, así como las relacionadas con la integración del expediente clínico, debiendo informar las acciones de colaboración realizadas y dejar constancia de dicha determinación en sus respectivos expedientes laborales, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con este Organismo Nacional en la denuncia de hechos que se presente ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

CUARTA. Se deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas involucradas con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas, hasta que se determine su responsabilidad, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Darío Fernández 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 de personas mayores y otro sobre la aplicabilidad del *"Manual del expediente clínico electrónico"* emitido por la Secretaría de Salud, debiendo asegurarse que entre los asistentes se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6. El contenido de dichos cursos deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de urgencias del Hospital Darío Fernández Fierro, con medidas pertinentes de prevención y supervisión para que se garantice que los expedientes clínicos que se generen estén debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; debiendo supervisarse durante un período de seis meses dicho cumplimiento con el objeto de garantizar su no repetición, y remitan a este Organismo Nacional las constancias para acreditar su cumplimiento.

SÉPTIMA. Giren instrucciones para que en el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Darío Fernández Fierro, 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 se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Designar 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.

145. 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.

146. 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.

147. 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA