RECOMENDACIÓN No. 113 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE SUS FAMILIARES, EN EL HOSPITAL GENERAL ISSSTE TLAXCALA.

Ciudad de México, a 14 de diciembre de 2021.

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 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 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/5130/Q**, sobre la atención médica brindada a V1 en el Hospital General Tlaxcala.

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; 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 el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para 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 directa
QV	Quejoso víctima
AR	Autoridad responsable
SP	Persona Servidora Pública

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, pudiendo identificarse de la siguiente manera:

Nombre	Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado *"ISSSTE"*	ISSSTE
Órgano Interno de Control	OIC
Hospital General ISSSTE Tlaxcala	Hospital General Tlaxcala
Ley General de Salud	LGS

Nombre	Acrónimo
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del expediente clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-Para el funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos
Guía de Práctica Clínica	GPC

I. HECHOS.

5. El 22 de mayo de 2020, se recibió en este Organismo Nacional, la queja presentada por QV, quien señaló presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, de 63 años, atribuibles a personal médico de Urgencias del Hospital General Tlaxcala, iniciándose el expediente CNDH/1/2020/5130/Q.

6. QV indicó que el 21 de mayo de 2020, V1 acudiría a [redacted], sin embargo, a las 05:00 horas ingresó a Urgencias del Hospital General Tlaxcala [redacted], [redacted] e inflamación que imposibilitaba su movilidad, [redacted], informándoles a las 15:00 horas, que lo darían de alta en dos más para su [redacted] siendo hasta las 19:00 horas, cuando un doctor le comentó a V2, que le harían la prueba COVID-19 y lo aislarían como caso sospechoso, sin que valorara que la [redacted] *era* [por] *la necesidad de recibir* [redacted]*"*, aunado a que no había llegado con sintomatología asociada a dicho padecimiento, reclamándole a SP1, la negativa de informales sobre su condición de salud, el su plan de pasarlo a diversa área y

de sedarlo sin consentimiento, solicitando apoyo al ISSSTE de la Ciudad de México y al Gobierno de Tlaxcala, sin respuesta.

7. V1 dio negativo a COVID-19, empero ante la falta de atención oportuna a las 03:30 horas de FechaFechaFecha, cayó en [redacted], declarándose su fallecimiento Hora por [redacted], crónica e [redacted], por lo que a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos se obtuvo copia de su expediente clínico con informes de su atención médica cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Acta Circunstanciada de 22 de mayo de 2020, a la cual se adjuntó el escrito de queja de QV inconformándose con la atención brindada a V1 en el Hospital General Tlaxcala, siendo ratificada en esa misma fecha.

9. Correo electrónico de 29 de mayo de 2020, al cual se adjuntó la respuesta de SP2 con motivo de la queja presentada por QV ante este Organismo Nacional.

10. Actas Circunstanciadas de 12 y 16 de junio de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar las llamadas telefónicas con QV, informado en la primera, que V1 falleció Fecha, solicitando en la segunda, la investigación de la atención brindada independientemente de las denuncias que él presentaría.

11. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4528-1/2020 de 18 de noviembre de 2020, adjuntándose el diverso HGIT/DHG/910/2020 de 28 de octubre de ese año, por el cual el ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional, el expediente clínico de V1 destacándose 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.

11.1. Hoja de Urgencias de las 05:30 horas de 21 mayo de 2020, en la cual se diagnosticó a V1, con enfermedad [redacted]), [redacted] (eta[redacted]), [redacted] y [redacted], siendo ingresado a observación.

11.2. Nota de evolución de las 08:22 horas de 21 mayo de 2020, en la cual se reportó a V1, en estado de choque con riesgo alto de complicaciones difiriéndose su [redacted].

11.3. Nota de evolución de las 16:52 horas de 21 mayo de 2020, en la cual se diagnosticó a V1, con [redacted] a [redacted] e [redacted], [redacted] ([redacted] terminal en [redacted] y [redacted], solicitándose una PCR.

11.4. Nota de evolución de las 10:27 horas de 22 de mayo de 2020, en la cual AR3 reportó a V1, muy delicado con pronóstico reservado a evolución, en espera del reporte para SARS-CoV-2.

11.5. Nota de evolución de las 19:16 horas de 22 de mayo de 2020, en la cual AR4 indicó que V1 continuaba en espera de su hemodiálisis con pronóstico malo para la vida y la función, alto riesgo de complicaciones y muerte al coexistir [redacted].

11.6. Nota de evolución de las 13:00 horas de 23 de mayo de 2020, en la que AR5 reportó a V1, muy [redacted]

11.7. Hoja de enfermería de [redacted] de 23 de mayo de 2020, relacionada con el procedimiento realizado a V1.

11.8. Laboratorio de Urgencias de las 03:27 horas de 24 de mayo de 2020.

11.9. Hoja de la enfermera de 24 de mayo de 2020, en la cual se asentó el manejo clínico de V1.

11.10. Nota de evolución de las 04:35 horas de 24 de mayo de 2020, en la que AR6 diagnosticó a V1, como caso sospechoso de SARS-CoV-2 con [redacted] crónica en [redacted].

11.11. Hoja de la enfermera de 24 de mayo de 2020, en la cual se asentó que a las 19:00 horas, V1 pasó a piso, ubicándosele en la cama 125.

11.12. Nota de evolución de las 08:30 horas de 25 de mayo de 2020, en la cual AR7 reportó que V1 dio negativo a *"SARCOV2"*, diagnosticándolo grave por patología de base con alto riesgo de complicación.

11.13. Hoja de indicaciones médicas de Nefrología de las 13:00 horas de 25 de mayo de 2020, suscritas por AR8.

11.14. Nota de evolución de las 16:30 horas de 25 de mayo de 2020, en la cual AR4 diagnosticó a V1, con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, insuficiencia hepática Child Pug C, trombocitopenia/coagulopatía, hemorragia de tubo digestivo alta, en malas condiciones generales.

11.15. Valoración de la Unidad de Cuidados Intensivos de las 23:40 horas de 25 de mayo de 2020, en la cual AR9 informó al Parentesco Parentesco Parentesco Parentesco (sic) de V1, que su estado de salud era grave con alto riesgo de complicación, posibilidad de intubación orotraqueal y asistencia ventilatoria mecánica ventilatoria, no recomendable para [redacted]

11.16. Estudios de laboratorio de Urgencias de 26 de mayo de 2020.

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.

11.17. Nota de evolución de las 08:30 horas de 26 de mayo de 2020, en la cual AR7 diagnosticó a V1, con insuficiencia [redacted] y [redacted], [redacted] e informó a su Parentesco Parentesco Parentesco Parentesco (sic), que no sería candidato a endoscopía por sus malas condiciones generales.

11.18. Anotación de las 17:17 horas de 26 de mayo de 2020, en la cual V2 asentó *"(…)* [redacted] Parentesco Parentesco *(…)".*

11.19. Nota de evolución de las 17:53 horas de 26 de mayo de 2020, en la cual SP3 reportó a V1, preagónico sin datos de hemorragia digestiva, informado a sus familiares que su pronóstico era [redacted] y la función a corto plazo, dejando [redacted] firmado, esto es, [redacted]

11.20. Indicaciones médicas de 26 de mayo de 2020, realizadas por AR7.

11.21. Informe de resultados de 27 de mayo de 2020, en la cual el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Gobierno del estado de Tlaxcala reportó que el resultado de la prueba PCR realizada a V1, fue negativa.

11.22. Certificado de defunción de Fecha Fecha, en el cual se asentó como causas de la muerte de V1: [redacted].

11.23. Impresión de la Cédula del Paciente, Registro de Información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias de la Secretaría de Salud de las 03:35 horas de 12 de junio de 2020, asentándose como fecha de ingreso *"22/05/20"* y de muestra 22 de mayo de ese mismo año con resultado negativo.

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.

11.24. Resumen clínico de 2 de octubre de 2020, al que SP2 anexó información del personal médico tratante de V1.

11.25. Informe de 8 de octubre de 2020, en el cual AR7 indicó la atención brindada a V1 durante el 25 y 26 de mayo de ese año.

11.26. Informe pormenorizado de atención médica de 9 de octubre de 2020, en el cual AR1 describió la atención que brindó a V1, el 21 de mayo de esa anualidad cuando ingresó a Urgencias.

11.27. Informe de 14 de octubre de 2020, en el cual AR6 indicó su intervención en la atención médica de V1 durante el 23 y 24 de mayo de ese año.

11.28. Informe de 16 de octubre de 2020, respecto de la atención médica proporcionada a V1 por AR3, el 22 de mayo de ese año.

11.29. Informe de 21 de octubre de 2020, respecto de la atención médica proporcionada a V1 por AR2 a las 08:22 horas de 21 de mayo de ese año.

11.30. Informe de 22 de octubre de 2020, suscrito por SP3 con motivo de la atención médica proporcionada el 26 de mayo de ese año a V1.

11.31. Informe de 26 de octubre de 2020, en el cual AR4 describió la atención brindada a V1, el 22 y 25 de mayo de esa anualidad.

12. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/725-1/2021 de 12 de febrero de 2021 al cual se adjuntó el diverso HGIT/DHG/064/2021, por el cual SP2 anexó hojas gráficas de signos vitales y control de líquidos de V1 del 21 al 22 de mayo de 2020 y dos discos compactos con las imágenes de rayos X de tórax de V1.

13. Opinión médica de 23 de febrero de 2021, en la que personal médico de esta Comisión Nacional estableció consideraciones técnicas respecto a la atención proporcionada a V1 en el Hospital General Tlaxcala.

14. Acta Circunstanciada de 20 de abril de 2021, en la que personal adscrito a esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con QV, quien informó que no presentó denuncia ante la autoridad ministerial ni queja en el OIC del ISSSTE.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

15. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que se hubiera iniciado alguna carpeta de investigación ante la Fiscalía General de la República o algún procedimiento administrativo ante el OIC en el ISSSTE con motivo de la atención brindada a V1 en el Hospital General Tlaxcala.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

16. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2020/5130/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección 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 criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica que derivó en la pérdida de la vida de V1, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V2, V3, V4 y QV atribuibles a personal de Urgencias del Hospital General Tlaxcala con base en las siguientes consideraciones.

A. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE PADECEN ENFERMEDADES CRÓNICAS.

17. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores establece que dicho sector de la población lo integran quienes cuenten con sesenta años o más, disponiendo como principio rector en la fracción V, del artículo 4, una atención preferente obligando a las *"(…) instituciones federales, estatales y municipales (…), sectores social y privado a implementar programas acordes a* [sus] *diferentes etapas, características y circunstancias (…)"*, considerándose en las fracciones I, III y IX, del numeral 5, su derecho a la integridad, dignidad y preferencia a la salud y acceso a servicios públicos, constituyendo uno de sus objetivos, propiciar condiciones para su mayor bienestar físico y mental, procurando mayor sensibilidad y conciencia social evitando su desatención y olvido por edad, género, estado físico y/o condición social.

18. La ONU define como vulnerabilidad como el *"(…) 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] afirmándose que tal condición se origina por diversas fuentes y factores en todos los niveles de la sociedad.

19. La CrIDH, ha sostenido que los Estados *"(…) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (…) la integridad personal, particularmente (…) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud"*.[2]

20. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son aquellas que *"(…) por diferentes factores o* [su] *combinación, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores*

[1] Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "*Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos"*, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párr. 24 y 51/2021, párr. 30, entre otras.
[2] CrIDH, *"Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil"*, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.

niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar."[3]

21. El artículo 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales *"Protocolo de San Salvador"*, 12.1 y 12.2, del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6, de *"Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"*, los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad coinciden en que dicho sector de la población constituye un grupo vulnerable que merece especial protección por los órganos del Estado, siendo uno de sus mayores obstáculos, la desatención, debiéndose combatir para garantizarles el pleno goce y ejercicio de sus derechos humanos, fomentando un envejecimiento activo, saludable y digno.

22. El artículo 25, de la LGS establece 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"*, ubicándose en dicho supuesto a las personas adultas mayores.

23. La Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo *"(…) un grupo de enfermedades que no son causadas (…) 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, (…)."*,[4] coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de *"(….) larga duración y por lo general de progresión lenta (…)"*.[5]

[3] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.
[4] Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es
[5] Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

24. Esta Comisión Nacional considera que, las personas adultas mayores con enfermedades no transmisibles están en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico, debiéndose atender oportunamente sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible, advirtiéndose en el caso particular, que no se garantizó dicho derecho humano a V1 como se analiza enseguida.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

25. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,[6] reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

26. Resulta atinente la jurisprudencia administrativa en la cual se establece que *"El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la 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 (…)".*[7]

27. 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 cual afirmó que el

[6] CNDH. Recomendaciones: 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.
[7] SCJN. *"DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD".* Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.

desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, demandando la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

28. 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 (…)"*; precisando el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre 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".*

29. 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 *"(…) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (…). 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 (…) programas de salud elaborados por la (…) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (…)".*[8]

30. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 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 el derecho a la salud de todas las personas, entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, debiendo el Estado adoptar

[8] *"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.

medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *"Caso Vera Vera y otra vs Ecuador"*,[9] consideró que, *"(…) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (…)"*.

31. Del análisis de las evidencias, se advirtió AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 adscritos al servicio de Urgencias del Hospital General Tlaxcala omitieron la adecuada atención médica de V1 derivada de su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, en concordancia con los numerales 1 y 22, del Reglamento del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, al haber omitido un manejo clínico oportuno del choque [redacted] que V1, persona adulta mayor cursaba desde el 21 de mayo de 2020, así como su pronta referencia a Terapia Intensiva o a la Unidad de Cuidados Intensivos, incidiendo en su enfermedad renal crónica, con lo cual vulneraron su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, así como la falta de acceso a la información en agravio de V2, V3, V4 y QV como se acreditará enseguida.

B.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1.

32. V1 acudiría a hemodiálisis el 21 de mayo de 2020, sin embargo, a las 05:30 horas ingresó a Urgencias del Hospital General Tlaxcala por afección gastrointestinal desde hacía una semana, generándole deshidratación y baja presión arterial, siendo atendido por AR1 (de acuerdo con el informe médico de 9 de octubre de 2020), manifestándole contar EdadEdad de edad, portador [redacted], insuficiencia [redacted] secundaria a [redacted]a, [redacted],[10] ligadura variceal en 7 ocasiones,[11] [redacted] y [redacted] normales,

[9] Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.
[10] En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional se refiere a venas anormales dilatadas en la parte inferior del [redacted]
[11] En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional se refiere a una técnica para tratamiento de várices sangrantes.
[12] En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional se refiere a manifestaciones [redacted] que acompaña a la cirrosis.

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.

enfermedad renal crónica K/DIGO 5 -clasificación que implica [redacted]- desde hacía [redacted] bajo tratamiento [redacted] desde [redacted]

33. Encontrándolo a la exploración física AR1, [redacted] con enfermedad [redacted], [redacted] y [redacted], [redacted] [redacted], [redacted]) [redacted] y [redacted] de [redacted]

34. En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, AR1 omitió un interrogatorio y exploración física completa, así como el adecuado protocolo de estudio que incluyera la semiología del cuadro [redacted] de V1, esto es, su comienzo, características, número, entre otros síntomas, así como solicitar su valoración por Nefrología por su antecedente de [redacted]al, ya que de haberlo realizado, se habría percatado que cursaba un cuadro respiratorio infeccioso severo como se documentó tres horas después.

35. A las 08:22 horas, AR2 (de acuerdo con el informe médico de 21 de octubre de 2020) reportó a V1, en su primer día en Urgencias, encontrándolo [redacted], con [redacted], [redacted] oral parcialmente [redacted], utilización de músculos accesorios, disminución de ruidos r[redacted] en ambas bases con [redacted], índice de choque 1.6, abdomen inflamado a expensas de líquido de ascitis con extremidades con inflamación, solicitando rayos X por su estado de choque, difiriendo su hemodiálisis, realizándole paracentesis,[13] diagnosticándolo con cirrosis hepática, insuficiencia [redacted], [redacted] [redacted].

[13] Punción de la cavidad peritoneal para drenar líquido peritoneal.

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.

36. En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, V1 presentaba francos datos de [redacted] caracterizada por la [redacted] por minuto [redacted] 5 latidos por [redacted] de [redacted] en [redacted] (normal arriba de 90%), [redacted], [redacted] con acumulación anormal de líquidos, lo que ocasionó que se difiriera la [redacted] para estabilizarlo porque sus condiciones podían causarle una muerte súbita, omitiendo AR2:

36.1. Corregir su estado de choque hipovolémico, solicitar interconsulta con la Unidad de Cuidados Intensivos, requerir los resultados de laboratorio y gasométrico urgentes para una clasificación objetiva que guiaran su adecuada reanimación y pasarlo al área de choque.

36.2. Solicitar gasometría arterial para determinar hipoxemia o alteraciones ácido base para valorar el manejo avanzado de la vía aérea, canalización con dos vías periféricas para infusión de líquidos intravenosos, prescribir diurético para ascitis y describir su técnica, cantidad y características del líquido extraído de la paracentesis con toma de cultivo para su diagnóstico.

37. Por tanto, AR2 incumplió con la GPC Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Hepática Crónica que recomienda como tratamiento para ascitis grado II, la continuación de diuréticos; la GPC Diagnóstico y Tratamiento del desequilibrio ácido base, en la cual señala que la gasometría sanguínea es *"(…) la herramienta para el análisis del equilibrio ácido base"* sugiriendo pedir determinación de Na, K, Cl, Ca y Mg séricos, así como la GPC de la Valoración Geriátrica Integral en Unidades de Atención Médica, que sugiere una valoración geriátrica integral desde el ingreso para determinar el deterioro de una persona de

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.

edad avanzada, sus recursos para su manejo y seguimiento, resultando en un decremento de la mortalidad y mejoría de la funcionalidad.

38. A pesar de que V1 presentaba estado de [redacted] sin vigilancia estrecha por aproximadamente 8 horas, ya que desde las 08:22 horas cuando AR2 lo revisó fue hasta las 16:52 horas del mismo 21 de mayo de 2020 cuando AR10 lo reportó con persistencia del estado de choque caracterizado [redacted] por minuto, [redacted] y [redacted] aumentados en frecuencia, aumento de [redacted] con [redacted] litros por minuto, estertores [redacted] ([redacted] en ambas bases [redacted]), ruidos [redacted], [redacted].

39. En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, los resultados de laboratorio además de la [redacted] y [redacted] que presentaba V1, evidenciaron un proceso [redacted] agregado, mostrando su placa de [redacted] un proceso neumónico de origen a determinar, por lo cual se le diagnosticó con insuficiencia respiratoria a descartar SARS-CoV-2 e influenza, insuficiencia [redacted], enfermedad renal terminal en [redacted]s, [redacted], solicitando una [redacted] y cuidados generales [redacted] al área de medicina interna "[redacted] con pronóstico reservado a evolución, omitiendo AR10:

39.1. Corregir la hipotensión arterial, el estado de [redacted], [redacted] arterial para valorar el estado ácido base, la valoración de V1 por Nefrología y Terapia Intensiva ante su gravedad extrema, sin que se le brindará un [redacted], tratamiento oportuno y mejor pronóstico de sobrevida al cual tenía derecho, incumpliendo con la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, la cual indica que ante una falla

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.

circulatoria aguda caracterizada por hipotensión persistente secundaria no explicable por otras causas, recomienda monitoreo continuo de frecuencia respiratoria, presión arterial, presión arterial media, frecuencia cardíaca, temperatura, volúmenes urinarios, alteraciones del estado mental, velocidad de llenado capilar para confirmar diagnóstico de síndrome de respuesta inflamatorio severo y procesos sépticos, además documentar en la citología hemática la presencia de leucocitosis.

40. A las 10:27 horas de 22 de mayo de 2020, AR3 describió a V1 con presión arterial de 411/66mmHg (sic), frecuencia respiratoria 18 por minuto, frecuencia cardíaca elevada de 99 latidos por minuto (normal 60-80), quien asentó *"(…) mejoría en dificultad respiratoria*"; a la exploración física, lo apreció consciente orientado, hidratado, saturación de 96, ruidos cardíacos con buen tono, abdomen con ascitis depresible, no doloroso, extremidades hipotróficas sin edema e indicó la continuación de vigilancia estrecha y reportó su estado de salud como muy delicado con pronóstico reservado a evolución, siguiendo con el mismo manejo.

41. En la valoración realizada por AR4 a las 19:16 horas de 22 de mayo de 2020, se reportó que presentaba patrón respiratorio adecuado sin datos de fatiga o uso de musculatura accesoria, sin que pudiera auscultarlo por el equipo de protección personal, en lo sucesivo, EPP, describiéndolo como paciente grave con multipatología severa (falla orgánica) en espera de reporte de COVID-19, agregando un vasopresor para aumentar su presión arterial, indicando que continuaba en espera de la hemodiálisis con pronóstico malo para la vida y la función con alto riesgo de complicaciones y muerte al coexistir fallas orgánicas múltiples.

42. A las 13:00 horas de 23 de mayo de 2020, AR5 ordenó la continuidad de su vigilancia estrecha con apoyo de aminas, hemodiálisis urgente, *"la cual de forma verbal por parte de directora pasará por la noche"*, en espera de reporte para SARS-CoV-2, reportándolo muy grave, no exento de complicaciones respiratorias,

cardiovasculares, metabólicas, neurológicas o secuelas con pronóstico malo para la vida y la función, indicando cuidados generales de enfermería, signos vitales por turno, toma de presión arterial cada 2 horas, glicemia capilar cada 6 horas, pulsioximetría y cardiomonitorización continua, reportar eventualidades.

43. Personal médico de esta Comisión Nacional asentó que, de los datos de la hoja de enfermería de hemodiálisis de 23 de mayo 2020, se desprendió que V1 inició a las 11:25 con presión arterial de 100/82 mmHg., 33 respiraciones por minuto (normal 16-20), frecuencia cardíaca alterada a 98 latidos por minuto (normal 60-80), 35°C de temperatura, con puritan (sic) al 98%, somnoliento, terminando su sesión a las 02:55 horas con hipotensión arterial 77/(ilegible), aumento de la frecuencia respiratoria 30 por minuto, frecuencia cardíaca 104 latidos por minuto y temperatura baja de 35°C, lo cual evidenció que no se encontraba estabilizado.

44. A las 04:35 horas de 24 de mayo de 2020, AR6 reportó a V1 con presión arterial de 90/60 mmHg., 20 respiraciones por minuto, 65 latidos por minuto, temperatura normal, concentración de oxígeno en sangre arterial baja a 89%, neurológicamente íntegro, palidez de piel y tegumentos, mucosa oral semihidratada, cuello con catéter Mahurkar,[14] cardiopulmonar no valorable por EPP, diagnosticándolo como caso sospechoso de SARS-CoV-2, insuficiencia renal crónica en hemodiálisis e insuficiencia hepática Child Pugh C, continuando el mismo manejo médico.

45. A las 08:30 horas de 25 de mayo de 2020, AR7 lo reportó, *"(…) NO VALORABLE-NO HAY FAMILIARES POR CONTINGENCIA (…), (…) RSCS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA 104, (…), AFEBRIL-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, GLOBOSO POR LÍQUIDO DE ASCITIS +++, SIN TENSIÓN, APARENTEMENTE NO DOLOROSOS, (…) GRAVE POR PATOLOGÍA DE BASE-ALTO RIESGO DE COMPLICACIÓN (…)"*, omitiendo en consideración del

[14] Tubo delgado y flexible que se coloca en el cuello en la vena cava superior para el tratamiento médico sustitutivo renal.

personal médico de esta Comisión Nacional, asentar signos vitales completos, glicemia capilar, manejo de taquicardia, monitoreo electrocardiográfico, por lo cual incumplió con la GPC Tratamiento de la Taquicardia Supraventricular que recomienda la identificación de la causa primaria de la taquicardia y corregirla.

46. De las indicaciones médicas de Nefrología de las 13:00 horas de 25 de mayo de 2020, suscritas por AR8 (de acuerdo a su número de matrícula), se desprendió que V1 estaba en la cama 125 -información acorde a la establecida en la hoja de la enfermera de 24 de ese mismo mes y año, cuando se indicó que a las 19:00 horas pasó a piso, ubicándosele en dicha cama-, AR8 le indicó dieta líquida, soluciones parenterales, protector de mucosa gástrica, antibiótico, fármaco profiláctico en hemorragias de tubo digestivo secundario a hepatopatía crónica, diurético, tratamiento para cirrosis hepática, suspensión de antibiótico y antiparasitario, toma de signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería, oxígeno con puritan al 60%, monitorización cardíaca, glicemia capilar cada 6 horas, dextrosa al 50% y asentó que estaría a cargo de medicina interna y gastroenterología, debiéndosele pasar a hemodiálisis martes, jueves y sábado por la noche.

47. A las 16:30 horas del mismo 25 de mayo de 2020, AR4 lo reportó como paciente grave con múltiple patología severa (falla multiorgánica: renal, hepática y vascular), vasopresor en infusión continua, tratamiento antibiótico con triple esquema, doble vasopresor por sangrado de tubo digestivo, en malas condiciones generales, con pronóstico malo para la vida y la función, riesgo alto de complicación y muerte al coexistir fallas orgánicas múltiples y determinó su diagnóstico como insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, insuficiencia hepática Child Pug C, trombocitopenia/coagulopatía y hemorragia de tubo digestivo alta.

48. Indicando personal médico de esta Comisión Nacional, conforme a los resultados de sus laboratorios de esa misma fecha que aún presentaba proceso infeccioso, anemia leve, diminución de los niveles de plaquetas y albúmina,

aumento de niveles de glucosa, prolongación de tiempos de coagulación, falla renal, omitiendo AR4 transfundirle hemoconcentrados por el sangrado de tubo digestivo y coagulopatía que cursaba, incumpliendo con el punto 1.4., de la NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, así como la Guía para el Uso Clínico de la Sangre, las cuales prescriben dicho manejo clínico.

49. Diez horas después, es decir, a las 23:40 horas de 25 de mayo de 2020, AR9 reportó a V1, en malas condiciones generales con diagnóstico de enfermedad renal crónica en hemodiálisis, insuficiencia hepática Child C, ascitis a tensión, hemorragia de tubo digestivo alta remitida, negativo a virus SARS-COV-2, sin que especificará como se allegó de dicho resultado, encontrándolo a la exploración física con presión arterial de 117/67 mmHg., frecuencia respiratoria de 26-30 por minuto, 116 latidos por minuto, concentración de oxígeno en sangre arterial alarmantemente baja de 68%, subiendo a los 20 minutos de oxigenoterapia al 88-90%, lo que en opinión del personal médico de esta Comisión Nacional evidenciaba datos de deterioro neurológico y respiratorio con tendencia a la somnolencia al responder preguntas sencillas con monosílabos, palidez de piel y tegumentos, tórax con aumento de trabajo respiratorio, área pulmonar con hipoventilación en la base derecha, llenado capilar retardado de 4 segundos con apoyo de oxígeno suplementario con saturación al 60%, abdomen globoso con ascitis no a presión, peristalsis presente disminuida, extremidades hipotróficas (disminución de la fuerza) y sin edema.

50. Evidenciando el resultado de los laboratorios, un proceso infeccioso y anemia leve como consecuencia de la insuficiencia renal crónica, elevación en triglicéridos, falla renal, disminución de albúmina, y prolongación de tiempos de coagulación, asentándose también *"(…) gasometría pH 7.28, pco2 32, lactato 2.4, Hco3 15, eb de -11 so288% (…)"*, esto es, acidosis metabólica,[15] por lo cual solicitó rayos X de tórax, continuó su mismo manejo clínico con alto riesgo de

[15] Afección metabólica en la que se acumulan altas cantidades de ácido.

complicación, posibilidad de intubación orotraqueal y asistencia ventilatoria mecánica y valoró sus signos vitales como inestables, lo que no es recomendable para realizar un procedimiento de hemodiálisis.

51. En la opinión médica de este Organismo Nacional, se indicó que AR9 omitió corregir la acidosis metabólica que V1 presentaba, sin que considerará su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos -lo cual se afirma porque permaneció en el área de *"respiratorio"* de medicina interna del 21 al 25 de mayo de 2020-, a pesar de haberlo reportarlo inestable hemodinámicamente y grave, máxime que ya se había descartado que tuviera COVID-19, incumpliendo con la GPC Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido Base, que señala como tratamiento para la acidosis metabólica la orientación del diagnóstico clínico y de laboratorio, enfocándose a identificar y tratar la causa primaria, lo que no sucedió.

52. A las 08:30 horas de 26 de mayo de 2020, AR7 destacó la persistencia del deterioro en el estado de salud de V1 y lo reportó somnoliento con poca respuesta a estímulo verbal, taquicárdico, campos pulmonares con estertores sin tiros intercostales,[16] con ascitis +++, por lo cual lo diagnosticó con insuficiencia renal, hepática y coagulopatía, por lo que asentó que no era candidato a endoscopía por sus malas condiciones generales según la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Várices Esofágicas, que sugiere el estudio endoscópico alto hasta que el paciente esté en condiciones hemodinámicas adecuadas.

53. En la opinión médica de este Organismo Nacional, se advirtió que AR3, AR4 del servicio de cardiología, AR5 y AR6 de medicina interna, AR7 de gastroenterología y AR8 de Nefrología, además de lo anterior, omitieron en el manejo clínico de V1:

[16] En la opinión médica de esta Comisión Nacional se señaló que se refiere a cuando los músculos entre las costillas tiran hacia dentro, signo de que la persona de cualquier edad que en los últimos siete días hubiere presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea, tiene insuficiencia respiratoria.

53.1. Solicitar valoración por Terapia Intensiva por su gravedad extrema e informar a sus familiares su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, lo que al no haber sucedido generó el incumplimiento de los puntos 5.5.1.2.1 y 5.5.1.2.2, de la NOM-Para el funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos, que establecen el manejo de cada paciente en orden prioritario.

53.2. Instaurar aislamiento por gota con medidas para reducir el riesgo de transmisión de gotitas de agentes infecciosos por diseminación de partículas de más de 5 micras de diámetro, medidas de protección individual, avisar a infectología y epidemiología por la sospecha de infección de COVID-19, al no obrar alguna nota en ese sentido.

54. Como consecuencia de las acciones y omisiones señaladas, a las 17:53 horas de 26 de mayo de 2020, SP3 reportó a V1, en coma sin respuesta, hipotenso, 23 respiraciones por minuto, desaturación de 68%, 37.5 °C, 110 latidos por minuto, pupilas isocóricas (mismo tamaño), arrefléxicas (sin respuesta a la luz), palidez de tegumentos ++, cuello con ingurgitación yugular grado I (acumulación de sangre por más de 2 cm.), catéter Mahurkar en hemitórax derecho, piel fría +, llenado capilar distal muy retardado, piel marmórea en miembros pélvicos, dificultad respiratoria, oxígeno suplementario, campos pulmonares con hemitórax derecho hipoventilado (disminución de ventilación) y a nivel basal el izquierdo (base pulmonar izquierda) ruidos cardíacos de baja intensidad, taquicárdico, abdomen globoso por ascitis, red venosa colateral,[17] peristalsis hipoactiva (movimientos intestinales lentos), sin irritación peritoneal, miembros torácicos superiores con edema leve e inferiores sin edema.

55. Diagnosticándolo con enfermedad renal crónica K/DIGO 5 en hemodiálisis (síndrome urémico, anemia grado II OMS, hipoalbuminemia, esto es, disminución de niveles de albumina), insuficiencia hepática Child C (encefalopatía hepática, tiempos de coagulación prolongados, trombocitopenia moderada), várices

[17] En la opinión médica de esta Comisión Nacional se indicó que se refiere al anormal desarrollo de las venas por derivación de la corriente sanguínea, por lo que no puede seguir su curso por el cauce natural debido a un obstáculo que se lo impide.

esofágicas, ascitis, hemorragia de tubo digestivo alto, negativo a SARS-CoV-2, diabetes mellitus tipo II descontrolada, hipertensión arterial sistémica, probable choque hipovolémico, informando a sus familiares su estado de salud muy grave con pronóstico malo para la vida y la función a corto plazo, dejándolo en RCP3, esto es, con rechazo por la familia para maniobras de reanimación, lo cual fue adecuado.

56. Destacándose en la opinión médica de este Organismo Nacional, que con base en lo señalado por SP3 y el resultado de los estudios de laboratorio, V1 cursaba falla multiorgánica, encontrándose preagónico, no obstante ello se continuó su manejo multisoporte de vida con medicina interna y gastroenterología, lo cual fue adecuado, presentando a las 03:30 horas [redacted], paro cardiorrespiratorio que culminó en su lamentable fallecimiento [redacted], señalándose como causas de su muerte: síndrome urémico 3 días, enfermedad renal crónica 2 años, insuficiencia hepática 2 años, padecimiento grave y de elevada morbimortalidad derivado el primero de manera directa de la enfermedad renal crónica que no fue adecuada y oportunamente manejada por los médicos tratantes como se acreditó.

57. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incurrieron en negligencia médica por las acciones y omisiones descritas, al no haber agotado los recursos y servicios necesarios para brindar un manejo, diagnóstico y tratamiento oportuno a V1, persona adulta mayor, independientemente de su pronóstico de salud por sus comorbilidades previas, negándole el acceso a la atención médica oportuna que derivó en el paulatino deterioro de sus condiciones de salud y pérdida de la vida como se acredita enseguida.

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.

C. DERECHO A LA VIDA.

58. En el párrafo 49, de la Recomendación 79/2021, de esta Comisión Nacional, se estableció que el derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo, estableciendo dicha protección 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 con medidas apropiadas.

59. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, dependiendo de su salvaguarda la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio.[18]

60. 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 (…)".*[19]

61. 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 interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar*

[18] *"Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México"*, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.
[19] 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.

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".[20]

62. 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;[21] y el caso particular, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica de V1 por personal médico de Urgencias del Hospital General Tlaxcala constituyen el soporte que permite acreditar la violación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente.

C.1. Violación al derecho humano a la vida de V1, persona adulta mayor.

63. En la multicitada opinión médica de esta Comisión Nacional, se destacó que la atención brindada a V1 en el Hospital General Tlaxcala fue inadecuada desde su ingresó a Urgencias al haber omitido AR1, un interrogatorio y exploración física completa con adecuado protocolo de estudio, impidiéndole percatarse que cursaba un cuadro respiratorio infeccioso severo como lo documentó tres horas después AR2, quien no obstante de haberlo diagnosticado con choque hipovolémico, entre otros, omitió corregir dicho estado y solicitar su interconsulta con la Unidad de Cuidados Intensivos, así como los resultados de laboratorio y gasométrico de manera urgente, prescribir diurético para ascitis y toma de cultivo de la paracentesis que le realizó.

[20] CNDH. Recomendación 76/2021, párr. 48, 75/2017, párr. 61, entre otras.
[21] *"Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párr. 117.

64. Pese a la gravedad en que V1 se encontraba, permaneció sin vigilancia desde las 08:22 horas hasta las 16:52 horas del mismo 21 de mayo de 2020, sin que AR10 corrigiera la hipotensión arterial, sí como su estado de choque aunado a que no solicitó gasometría arterial para valorar su estado ácido base, ni valoración por Nefrología y Terapia Intensiva pese a sus antecedentes clínicos, por tanto no le brindó un diagnóstico de certeza, tratamiento oportuno y mejor pronóstico de sobrevida la cual tenía derecho, sin que aconteciera.

65. Por su parte, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, omitieron solicitar la valoración de V1 por Terapia Intensiva pese a su gravedad y avance al deterioro de sus condiciones de salud; advirtiéndose que AR9 a las 23:40 horas de 25 de mayo de 2020, esto es, cuando ya no estaba como caso sospechoso de COVID-19, omitió su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, no obstante haberlo reportado con inestabilidad hemodinámica.

66. Las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 derivaron en dilación para establecerle a V1, un diagnóstico de certeza y tratamiento oportuno, o en su caso, aquél que mitigara su padecimiento considerando sus antecedentes clínicos, y al no corregirse el choque hipovolémico que presentaba desde su ingreso a Urgencias, evolucionó al deterioro hasta que presentó paro cardiorrespiratorio a las 03:30 horas del Fecha FechaFecha perdiendo la vida Fecha y hora por síndrome urémico, enfermedad renal crónica, insuficiencia hepática, derivado el primero de la enfermedad renal crónica que no fue adecuada y oportunamente manejada por los referidos médicos, generándoles responsabilidad.

67. Vulnerando el adecuado cumplimiento de sus funciones al haber omitido la apropiada prestación del servicio al que estaban obligados proporcionar, evidenciando el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión al no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica

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.

médica para evitar las conductas acreditadas, lo cual derivó en la falta de acceso a la salud de V1 con la consecuente pérdida de la vida.

68. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 vulneraron el derecho humano a la protección de la salud de V1 que trascendió a la pérdida de la vida, incumpliendo los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 4, párrafo cuarto, constitucionales, 1, 2, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracción III, 32, 33 fracción I y II, 51 párrafo primero y fracción XII del ordinal 77 bis 37 de la LGS; 9, 29 y 48, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad porque los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad, así como el numeral 72 correlacionado con la fracción LII, del artículo 3, del Reglamento del ISSSTE, el punto 4.1.1, de la 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"*, vigente al momento de los hechos, así como el contenido de las GPC señaladas, sin minimizar que debido a que V1 era una persona adulta mayor, requería mayor atención como se menciona enseguida.

D. DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

69. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V1, se afectó el derecho a su trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad por contar con 63 años de edad al momento de los hechos, cuyos antecedentes clínicos lo hacían merecedor de una mejor atención y vigilancia estrecha, pues no obstante fue valorado en distintas especialidades, lo cierto es que omitieron brindarle un manejo realmente integral y oportuno atendiendo a la especial protección de que goza dicho sector de la población en esa etapa de la vida considerada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia.

70. El artículo 1°, párrafo quinto, constitucional prohíbe cualquier acto *"(…) que atente contra la dignidad humana (…)"*, refiriéndose los artículos 11.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en términos generales, al derecho al trato digno, debiéndose promover, proteger y asegurar los derechos humanos y libertades.

71. En el párrafo 93, de la Recomendación 8/2020 de esta Comisión Nacional estableció que el derecho de las personas adultas mayores *"(…) implica, correlativamente, una obligación por (…) 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 (…)."*

72. En tratándose de personas adultas mayores debe considerarse su derecho al trato digno, entendido como la prerrogativa para que hagan efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar aceptadas generalmente y reconocidas en el orden jurídico, constituyendo el trato preferencial, una acción positiva, por la cual el Estado reconoce la necesidad de protegerlos de forma especial ya por su condición de edad resultan víctimas potenciales de violaciones a derechos humanos.

73. En ese 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.

D.1. Violación a los derechos de V1 en su calidad de persona adulta mayor.

74. En la transgresión de los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, también se afectó su derecho a un trato preferencial y digno con motivo de la negligencia derivada de las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, ya que si AR1 le hubiera detectado el choque hipovolémico desde su ingreso a Urgencias, se le hubiera brindado un manejo clínico en Terapia Intensiva, o en su caso, en la Unidad de Cuidados Intensivos para mejorar su pronóstico de sobrevida, contrario a ello, ninguna de dichas personas servidoras públicas lo remitió a dichos servicios, lo que junto con sus comorbilidades de base incidió en la pérdida de su vida, generándoles responsabilidad.

75. Dichas personas servidoras públicas evidenciaron falta de orientación especializada para garantizar calidad en la atención de V1, persona adulta mayor, quien dadas sus padecimientos previos de insuficiencia respiratoria y hepática Child Pugh C (enfermedad hepática grave), enfermedad renal terminal en hemodiálisis, gastroenteritis aguda y diabetes mellitus tipo II, debieron considerar su manejo oportuno con los medios a su alcance para mejorar su estado crítico de forma más digna, respetando sus derechos fundamentales, lo cual se omitió.

76. Para garantizar la adecuada atención médica de los pacientes se debe considerar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU,[22] integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona, obligando a las autoridades a colaborar en su implementación, seguimiento y examen, debiendo considerarse en el presente asunto, la realización del Objetivo tercero consistente en *"Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades"*, concretamente

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

la meta 3.8, cuya misión versa en *"(…) Lograr la cobertura sanitaria universal, (…) incluid*[o] *el acceso a servicios básicos de salud de calidad (…)"*; correspondiendo al Estado generar acciones para alcanzarla mediante el reforzamiento de los servicios hospitalarios para que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones y omisiones de su encargo y diagnostique a los pacientes oportunamente con los medios a su alcance y protocolos para cada padecimiento.

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

77. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho al libre acceso a información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo.

78. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *"comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud."*[23]

79. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017,[24] esta Comisión Nacional consideró que *"(…) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico"*; señalando en el *"Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"*, la CrIDH 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".*[25]

[23] Observación General 14. *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"*; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), fracción IV.
[24] CNDH. *"Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud"*, 31 de enero de 2017.
[25] CrIDH. *"Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Párr. 68.

80. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste *"(…) 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 (…) intervenciones del personal (…) de la salud, (…) el estado de salud del paciente; además de (…) datos acerca del bienestar físico, mental y social (…)".*[26]

81. 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 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

82. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.[27]

83. Del análisis del expediente clínico de V1 por personal médico de esta Comisión Nacional se destacó la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico, cuya relevancia radica en la dificultad de la investigación en caso de

[26] Introducción, párr. dos.
[27] CNDH, párr. 34.

presuntas violaciones a derechos humanos, asentándose a continuación las irregularidades administrativas advertidas en su integración.

E.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V1.

84. Personal médico de esta Comisión Nacional advirtió que, en las notas médicas de 21 de mayo de 2020, cuando V1 ingresó a Urgencias, el personal médico que lo atendió a las 05:30, 08:22 y 16:52, omitieron asentar nombre, cédula profesional y firma, identificándose a los dos primeros como AR1 y AR2 conforme al contenido de sus informes médicos, debiéndose investigar los datos de AR10, quien lo atendió a las 16:52 horas para deslindar la responsabilidad que corresponda.

85. Observándose que en las siguientes notas de evolución elaboradas en mayo de 2020, carecían de firma: 10:27 y 19:16 horas del 22, realizadas por AR3 y AR4; 13:00 horas del 23, por AR5; 04:35 horas del 24, por AR6; 08:30 y 13:00 horas del 25, por AR7 y AR8, advirtiéndose en esta última el nombre del médico ilegible y abreviaturas; 23:40 horas del 25, por AR9, quien además omitió nombre completo y cédula profesional; en consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 incumplieron el punto 5.10, de la NOM-Del Expediente Clínico, que indica que todas las notas deberán contener entre otros datos, nombre completo y firma autógrafa, electrónica o digital.

86. Cuando V1 ingresó a Urgencias, AR1 omitió su interrogatorio, exploración física completa y un adecuado protocolo de estudio para que determinará su diagnóstico certero, sin que asentara signos vitales ni glicemia capilar, y aun manifestando en su informe médico de 9 de octubre de 2020, que si tomó signos vitales *"sin embargo por la urgencia clínica no se anotan en la hoja de valoración"*; por su parte, AR7 a las 08:30 horas de 25 de mayo de 2020, tampoco asentó signos vitales completos, glicemia capilar, manejo de la taquicardia, ni monitoreo electrocardiográfico, incumpliendo AR1 y AR7 los puntos 6.1, 6.1.1 y 6.1.2, de la

referida NOM-Del Expediente Clínico, que especifican los requerimientos para el interrogatorio y exploración física de los pacientes.

87. En la paracentesis que AR2 realizó a V1, a las 08:22 horas de 21 de mayo de 2020, soslayó recabar el consentimiento informado, describir la técnica, cantidad y características del líquido extraído, así como la toma de cultivo para su diagnóstico, incumpliendo los puntos 4.2, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6 y 8.5.7, de la precitada Norma Oficial Mexicana, que detallan la relevancia de la carta de consentimiento informado y los datos de la nota preoperatoria; advirtiéndose de la revisión de las 16:30 horas y 23:40 de 25 de mayo de 2020, que AR4 y AR9 omitieron notas de indicaciones médicas, por lo cual contravinieron el punto 2.6, de la citada NOM-Del Expediente Clínico.

88. Las omisiones en que incurrieron las personas servidoras públicas referidas en la atención médica de V1 impidieron que se determinara la etiología de su padecimiento de manera oportuna, de ahí que la primigenia historia clínica era fundamental para allegarse de un diagnóstico correcto, lo que no aconteció.

89. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional, que desde el 24 de mayo de 2020, V1 pasó a piso, colocándolo en la cama 125, reportando AR9 el 25 de ese mes y año que dio negativo a COVID-19, siendo hasta el 27 de mayo de 2020, cuando el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Gobierno del estado de Tlaxcala emitió el reporte correspondiente, infiriéndose que el resultado se obtuvo por diversa fuente, lo que deberá de investigarse para deslindar la responsabilidad administrativa que corresponda; por cuanto hace a la impresión de la Cédula del Paciente, Registro de Información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias de la Secretaría de Salud de las 03:35 horas de 12 de junio de 2020, con folio 291995306, se apreció que V1 ingresó el *"22/05/20"*, situación que en opinión del personal médico de esta Comisión Nacional evidencia el incumplimiento con el *"Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria Mayo 2020"*, que

establece la obligación del *"responsable de la unidad médica"* de notificar de inmediato, en menos de 24 horas, cualquier caso que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y notificarse a la jurisdicción sanitaria, lo cual no sucedió ante la falta de constancia anexada al expediente clínico que así lo confirme, debiéndose también investigar los datos del responsable para deslindar la responsabilidad correspondiente.

90. En cuanto a la falta de información que argumentó QV en su escrito de queja y el hecho de haber aislado a V1 por sospecha de COVID-19 sin su consentimiento sin que además se les notificará que estaba sedado porque su condición renal y hepática hace alto el riesgo de que su cuerpo no lo resista, en la opinión médica de esta Comisión Nacional, se acreditó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR6 ni AR7 les informaron la evolución del estado de salud de V1 desde el 21 al 25 de mayo de 2020, lo cual contravino los artículos 29, del Reglamento de la LGS y el 23, del Reglamento del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, por los cuales estaban obligados a brindarles información clara, oportuna, veraz y completa sobre el diagnóstico, evolución, pronóstico y tratamiento, señalando incluso el Lineamiento de Reconversión Hospitalaria del Gobierno de México, que deberán implementar estrategias de comunicación alternas para informar a los familiares, lo cual no sucedió ante la falta de constancias que así lo avalen.

91. En cuanto a las manifestaciones de QV respecto a que un doctor del ISSSTE le indicó que *"(…) podían solicitar su alta voluntaria para llevarlo a casa en cualquier momento que lo desearan, lo cual no fue respetado con el médico en turno de las 7:00 pm (…)"*, considerando *"(…) que el derecho de una muerte digna, en su hogar, como fue manifestada y solicitada por mi* Parentesco Parentesco fue violentada por el personal médico de Urgencias al enviarlo al área de *"posibles casos positivos de Covid y sedarlo, sin nuestro consentimiento y sin infórmanos de que lo realizarían"*, en la precitada opinión médica de este Organismo Nacional se asentó que no se encontró constancia alguna de que se hubiera solicitado el alta voluntaria de V1, situación que deberá investigarse para deslindar la

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.

responsabilidad correspondiente; informado SP2 informó a esta Comisión Nacional, que durante su estancia no se manejó sedación y que el nosocomio a su cargo cuenta con un área denominada *"respiratorios"* dividida en módulos sin que coloquen a pacientes positivos a COVID-19 con negativos y/o en espera de resultados, incluso cuando resultó negativo, fue cambiado de cama.

92. Las irregularidades en la integración del expediente clínico de V1 representan un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos y su historial clínico detallado para un tratamiento acorde a su padecimiento, y en su caso, para deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose el derecho de la víctima directa y sus familiares para que se conozca la verdad; al respecto, este Organismo Nacional, ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico acorde a la NOM-Del Expediente Clínico, siendo dichas Instituciones responsables solidarias de su cumplimiento.

93. No se soslaya que el 8 de septiembre de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la 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 es de observancia obligatoria, haciéndose indispensable que el ISSSTE considere su subsecuente aplicabilidad.

94. Acreditándose en el caso particular, que en la integración del expediente clínico de V1, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, no dieron cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico.

F. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

95. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a V1 como se acreditó, lo que derivó en la violación a su derecho humano a la protección de su salud con la consecuente pérdida de la vida, acorde a lo siguiente:

95.1. AR1 omitió la realización de un interrogatorio y exploración física completos, así como un adecuado protocolo de estudio, a fin de diagnosticar oportunamente a V1, tampoco solicitó su valoración por Nefrología ante su antecedente de insuficiencia renal, lo que le impidió percatarse que cursaba un cuadro respiratorio infeccioso severo como lo documentó AR2, el cual no se trató.

95.2. Aun cuando AR2 diagnosticó a V1 con estado de choque hipovolémico, entre otros, no lo corrigió ni solicitó su interconsulta con la Unidad de Cuidados Intensivos, tampoco pidió los resultados de sus laboratorios y gasométrico urgentes para que pudiera guiar una adecuada reanimación y pasarlo al área de choque, sin que le prescribiera diurético para la ascitis.

95.3. En la atención brindada por AR10 a las 16:52 horas del referido 21 de mayo de 2020, se advirtió que, pese a su gravedad, no corrigió su hipotensión arterial ni el estado de choque, tampoco solicitó gasometría arterial para valorar el estado ácido base, ni su valoración por Nefrología y Terapia Intensiva, de haberlo realizado le habría brindado un diagnóstico de certeza, tratamiento oportuno y mejor pronóstico de sobrevida al cual tenía derecho.

95.4. A pesar de que AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR10 reportaron a V1 con gravedad en su respectiva valoración, nunca solicitaron que lo atendiera Terapia Intensiva , lo que derivó en su paulatino detrimento de su estado de

salud, igualmente omitieron informar a sus familiares su diagnóstico, pronóstico y tratamiento como lo argumento QV, sin que instaurarán aislamiento por gota con medidas de protección individual, ante la sospecha de COVID-19, ni avisaron a infectología y epidemiología al no obrar constancia que demuestre lo contrario.

95.5. En la revisión de las 16:30 horas de 25 de mayo de 2020, AR4 omitió transfundirle hemoconcentrados por el sangrado de tubo digestivo y la coagulopatía que cursaba; sin que a las 23:40 horas de la misma fecha, AR9 corrigiera su acidosis metabólica, ni considerará su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos pese a su reporte de inestable hemodinámicamente y grave, máxime que ya se había descartado que tuviera COVID-19.

95.6. Lo cual ocasionó que a las 17:53 horas del 26 de mayo de 2020, SP3 lo reportara en coma y sin respuesta, presentando a las 03:30 horas de Fecha FechaFecha, paro cardiorrespiratorio que culminó en la perdida de la vida Fecha y hora por síndrome urémico, enfermedad renal crónica e insuficiencia hepática, siendo el primero, un padecimiento grave de elevada morbimortalidad que derivó de manera directa de la enfermedad renal crónica que no fue adecuada y oportunamente manejada por los médicos tratantes.

96. Por otro lado, las irregularidades en la integración del expediente clínico de V1, igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, al haber inobservado los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, vulnerando el derecho humano al acceso a la información en materia de salud en agravio de V2, V3, V4 y QV.

97. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes de conformidad con la normatividad aplicable, debido a que las personas servidoras

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.

públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, requiriendo para su efectiva aplicación, cumplir con el servicio encomendado, absteniéndose 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 según lo establecido en el artículo 7, fracciones I, V, y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el artículo 252, de la Ley del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes, contribuyen al mejoramiento de sus condiciones, lo que no aconteció.

98. 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; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia ante el OIC en el ISSSTE, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativa que corresponda con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1 y las advertidas en la integración de su expediente clínico.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

99. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

100. 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 demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado 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 en agravio de V2, V3, V4 y QV, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

101. Siendo aplicable lo establecido 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 diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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.

102. Por tanto, el ISSSTE deberá solicitar a la CEAV, la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de V2, a fin de que dicho Instituto realice un pago justo por las violaciones a derechos humanos acreditadas de conformidad con los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación.

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

104. En el presente caso, el ISSSTE en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar a V2, V3, V4 y QV, atención psicológica y tanatológica que requieran por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debiendo otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V1.

105. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciéndoles información previa, clara y suficiente, con enfoque diferencial y especializado en todo momento. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo necesario incluyendo de ser indispensable, la provisión de medicamentos.

ii. Medidas de Compensación.

106. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *"(…) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"*.[28]

107. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de los derechos humanos sufrida por las víctimas indirectas, considerando las circunstancias de cada caso, incluyendo los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables a consecuencia de la violación de derechos humanos, daño moral, lucro cesante, pérdida de oportunidades, daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

108. Para tal efecto, el ISSSTE en coordinación con la CEAV deberá valorar el monto justo de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación para que se proceda conforme a sus atribuciones.

iii. Medidas de Satisfacción.

109. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y conforme a lo dispuesto en los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la

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

aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

110. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas a Urgencias del Hospital General Tlaxcala ya señaladas, colaboren ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia que este Organismo Nacional presentará en el Órgano Interno de Control en el ISSSTE para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

iv. Medidas de no repetición.

111. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, debiendo el Estado adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

112. En ese sentido, las autoridades del ISSSTE deberán implementar en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos al personal médico y administrativo de Urgencias del Hospital General Tlaxcala, relacionados con el derecho a la protección a la salud que incluya acciones de prevención para detectar factores de riesgo oportunamente y limitar la gravedad de enfermedades concomitantes que pudieran afectar la capacidad funcional de las personas adultas mayores y otro de la observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, debiendo encontrarse entre los asistentes, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10. Debiendo estar disponibles de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

113. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular al personal de Urgencias del Hospital General Tlaxcala, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y de las labores de prevención en la atención médica, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un período de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas para garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales que remitirán a este Organismo Nacional.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación integral del daño causado a V2, que incluya una justa y suficiente compensación con motivo de la negligencia médica que contribuyó al fallecimiento de V1, y en términos de la Ley General de Víctimas, se le inscriba a V2, V3, V4 y QV en el Registro Nacional de Víctimas, debiendo enviarse a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue en los términos precisados, atención psicológica y tanatológica que en su caso requiera V2, V3, V4 y QV con motivo de las violaciones a los derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE por las acciones y omisiones precisadas en el apartado de hechos y observaciones de la presente Recomendación.

CUARTA. Implementar en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como acciones de prevención para detectar factores de riesgo oportunamente y limitar la gravedad de las enfermedades concomitantes que pudieran afectar la capacidad funcional de las personas adultas mayores, así como de la debida observancia de la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, dirigidos a personal médico y administrativo de Urgencias del Hospital General Tlaxcala, particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10. Debiendo estar disponibles de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad y remitir a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emitir una circular dirigida al personal de Urgencias del Hospital General Tlaxcala con medidas adecuadas de supervisión en la integración del expediente clínico y de las labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas para garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales que se remitirán a este Organismo Nacional.

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

115. 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.

116. 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.

117. 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.

118. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo

segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional 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. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA