RECOMENDACIÓN No. 117 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL REGIONAL "DR. MANUEL CÁRDENAS DE LA VEGA" DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN CULIACÁN, SINALOA.

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 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/1/2019/2203/Q**, relacionado con el caso de V.

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

Clave	Denominación
V	Víctima
VI	Víctima Indirecta
AR	Autoridad Responsable

3. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas, con la finalidad de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse de la siguiente manera:

Denominaciones	Acrónimo
Hospital Regional *"Dr. Manuel Cárdenas de la Vega"* del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Culiacán, Sinaloa.	Hospital Regional

Denominaciones	Acrónimo
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional o Comisión Nacional

I. HECHOS.

4. El 30 de enero de 2019 V presentó escrito de queja en la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, la cual por razones de competencia se remitió a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 14 de febrero de esa anualidad, en la que señaló que en 2014, sin recordar la fecha exacta, se sintió mal al caminar o hacer cualquier ejercicio físico, y cuando se tocaba su cuerpo sentía una [redacted], acompañado de [redacted], razón por la que decidió acudir al Hospital Regional, donde personal médico en la especialidad de proctología, le diagnosticó [redacted]" y le informó que requería de cirugía.

5. El 19 de noviembre de 2015 V ingresó al Hospital Regional del ISSSTE, lugar en el que se le realizó una operación denominada "[redacted]", pero al no presentar mejoría en su estado de salud, principalmente porque continuaba sintiendo "[redacted]", V volvió a ingresar al Hospital Regional del ISSSTE el 21 de julio de 2017, donde fue intervenida quirúrgicamente por AR1,

Información censurada en términos de lo dispuesto por el artículo 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.

especialista en cirugía general adscrito a esa unidad médica, quien le practicó un procedimiento llamado [redacted]".

6. A pesar de la última operación, el 28 de julio de 2017 V regresó al área de urgencias del Hospital Regional del ISSSTE, ya que presentaba [redacted] después de comer sus alimentos, [redacted]durante el día anterior, acompañado de [redacted], lo que originó que una vez que le realizaron una tomografía se confirmó que padecía una [redacted] que finalmente derivó en la pérdida de su riñón Narración de Hechos Narración de Hechos el 29 de julio de 2017.

7. Por lo anterior, V interpuso su queja en la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, misma que fue remitida por ser de competencia federal y admitida por este Organismo Nacional, por lo que se radicó el expediente **CNDH/1/2019/2203/Q**; y para la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos, se realizaron las diligencias pertinentes, se obtuvieron informes de la autoridad y de las personas servidoras públicas señaladas como responsables, copia del expediente clínico de V, entre otras constancias, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Oficio CEDH/VG/CDMX/000268 de fecha 11 de febrero de 2019, suscrito por el Visitador General de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, a través del cual remitió a este Organismo Nacional lo siguiente:

> **8.1.** Escrito de queja presentado el 30 de enero de 2019 por V, en el que se inconformó por la atención médica que se le brindó en el Hospital Regional del ISSSTE.

[1] Posterior a la comida.

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.

9. Oficio DNSC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3060-1/19 de fecha 8 de julio de 2019, suscrito por la Jefa de Servicios de la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, al que anexó el informe del Jefe de Servicios Médicos del Hospital Regional del ISSSTE y copia simple del expediente clínico de V, del que destaca lo siguiente:

9.1. Solicitud de Servicios de Referencia y Contrarreferencia de 13 de noviembre de 2014, en la que consta la referencia de V de la Unidad de Medicina Familiar *"Novolato"* al Hospital Regional, ambos del ISSSTE, con diagnóstico de [redacted]*"* importante con Narración de Hechos

9.2. Nota médica de las 10:15 horas del 19 de febrero de 2015, elaborada por AR8 (personal médico), en la estableció para V riesgo quirúrgico II-V (riesgo bajo para cirugía).

9.3. Hoja de egreso hospitalario de las 12:01 horas del 20 de noviembre de 2015, suscrita por SP1 en la que mencionó que V ingresó el día 19 de ese mes y año, decidiendo su alta el Servicio de Cirugía por mejoría en la evolución, dejando cita abierta a urgencias.

9.4. Hoja de consentimiento informado de fecha 19 de julio de 2017, en la que AR9 (personal médico) indicó que informó a V el riesgo anestésico; sin firma del testigo.

9.5. Carta de consentimiento informado de 21 de julio de 2017, signada por AR1 y V en la cual se determinó como diagnóstico [redacted] grado III, y como procedimiento quirúrgico "DiagnósticoDiagnóstico".

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.

9.6. Hoja de consentimiento informado, autorización de procedimiento de 21 de julio de 2017, firmada por AR1 y V, en la que se indicó como procedimiento [redacted] abdominal con [redacted].

9.7. Nota post-anestésica de las 12:28 horas del 21 de julio de 2017, en la que AR10 estableció que había terminado el procedimiento quirúrgico de V sin complicaciones.

9.8. Hojas de operaciones y postoperatorio de 21 de julio de 2017, en la que AR1 señaló que se practicó a V operación [redacted]

9.9. Hoja de la enfermera para recuperación post-anestésica inmediata de 21 de julio de 2017, en la que se estableció que a las 14:10 horas de esa fecha V pasó a piso para cuidados.

9.10. Hoja de urgencias en la que se indicó como fecha y hora de admisión de V al Hospital Regional del ISSSTE, las 17:09 del 28 de julio de 2017 y de egreso las 23:08 horas del día 29 de ese mismo mes y año; así como los resultados laboratoriales.

9.11. Informe de resultados de laboratorio practicados a V el 29 de julio de 2017, los cuales reportaron glucosa de 162, resultado fuera de los límites de referencia para pacientes normales.

9.12. Nota post-anestésica de las 02:30 horas del 30 de julio de 2017, emitida por AR11 (personal médico), en la que se estableció que la cirugía de V había concluido sin incidentes y pasaba a la Unidad de Cuidados Intensivos.

[2] Malla laminada, flexible, delgada y estéril, diseñada para la reparación de hernias y otros defectos fasciales.

9.13. Hoja de operaciones de las 10:00 horas del 30 de julio de 2017, en la cual AR2 indicó que se le practicaría a V [redacted]", localizando en el hueco pélvico material purulento del cual se obtuvo 150 cc.

9.14. Nota de indicaciones médicas de 30 de julio de 2017, en la cual AR2, estableció los medicamentos y medidas generales para V.

9.15. Nota de Ingreso sin fecha, signada por AR1, en la cual señaló los resultados de tomografía de tórax y abdomen con doble contraste realizada a V el 29 de julio de 2017.

9.16. Nota de indicaciones de cirugía general de las 07:00 horas del 31 de julio de 2017 suscrita por AR1, en la cual prescribió los medicamentos y medidas generales para V.

9.17. Hoja de egreso hospitalario de 12:04 horas del 5 de agosto de 2017, en la cual AR1 determinó que V no presentaba datos de infección o sangrado activo, mostrando adecuada evolución clínica por lo que se decide su alta.

9.18. Nota médica del paciente de 7 de septiembre de 2017, suscrita por AR1, en la que indicó que encontró a V en buenas condiciones, con colostomía funcional y pidió estudio de colon por edema.

9.19. Nota médica del paciente de 19 de octubre de 2017, signada por AR1, en la que solicitó preoperatorio y se manda a programación de cirugía a V.

9.20. Nota de ingreso a cirugía general del 15 de abril de 2018, emitida por AR1, en la que reportó los resultados de laboratorio practicados a V el 26 de marzo de 2018.

9.21. Hojas de Indicaciones de Cirugía General de las 06:00 horas del 16 y 17 de abril de 2018, en la que AR1 prescribió los medicamentos y medidas generales para V.

9.22. Carta de consentimiento bajo información de fecha 17 de abril de 2018, suscrita por AR1 y V, de la que se desprende que se informó el procedimiento médico de recolección de tránsito intestinal.

9.23. Nota post-anestésica de las 13:00 horas del 17 de abril de 2018, signada por AR3, en la indicó que el procedimiento quirúrgico había terminado sin incidentes y accidentes, reportando los signos vitales de V.

9.24. Ultrasonido abdomen superior de las 11:01 horas del 16 de junio de 2018, elaborado por un laboratorio particular, en el que se concluyó que el riñón de V contaba con datos ecográficos de hidronefrosis severa.

9.25. Nota médica del paciente del 29 de junio de 2018, suscrita por AR6, en la que solicitó la urgencia de envío de V al Servicio de Urología y se realizara estudio de Urotac.

9.26. Estudio de Urotac de fecha 16 de julio de 2018, realizado por un laboratorio particular, en el que se concluyó que V padecía severa hidronefrosis izquierda y que el uréter izquierdo se observaba dilatado cerca de la unión con la vejiga.

9.27. Nota médica del Servicio de Urología de 19 de julio de 2018, suscrita por AR4 en la que señaló que V cursaba con hidronefrosis severa izquierda, solicitando un gamagrama renal.

9.28. Estudio Gamagrama renal, estático y dinámico de fecha 30 de noviembre de 2018, elaborado en un laboratorio particular, en el que se reportó a V con disfunción renal severa.

9.29. Nota y Licencia médica del 27 de diciembre de 2018, emitidas a favor de V, y firmadas por AR5.

9.30. Nota médica del paciente del 25 de febrero de 2019, signada por AR6, en la que determinó como diagnóstico de V [redacted] y solicitó [redacted].

9.31. Nota médica del paciente del 27 de febrero de 2019, suscrita por AR7, en la que solicitó se realizara a V procedimiento de [redacted] para el 21 de mayo de ese año.

9.32. Resumen clínico de V del 2 de mayo de 2019, suscrito por el Subdirector de Servicios Médicos del Hospital Regional del ISSSTE.

9.33. Informe pormenorizado de los hechos acontecidos y opinión técnico-médica del caso de 20 de mayo de 2019, signado por el Subdirector de Servicios Médicos del Hospital Regional del ISSSTE.

10. Acta circunstanciada de fecha 14 de agosto de 2020, en la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con el representante legal de V, en la cual informó que sólo presentó queja médica institucional en la delegación del ISSSTE de la Ciudad de México, por la inadecuada atención médica de V.

11. Opinión médica de fecha 29 de octubre de 2020, elaborada por personal especializado en medicina forense de este Organismo Nacional, de la que se desprende del capítulo de conclusiones *"SEGUNDA: La atención médica brindada a V… en el Hospital Regional …, fue inadecuada…".*

12. Oficio DNSyC/SAD/JSDCQR/DAQMA/0443-4/21 de fecha 29 de enero de 2021, suscrito por la Jefa de Departamento de Atención a Quejas Médicas y

[3] Procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo para extirpar todo el riñón.

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.

Administrativas del ISSSTE, en el que informó a esta Comisión Nacional que el procedimiento administrativo presentado por V se resolvió el 8 de abril de 2019 como improcedente.

13. Acta circunstanciada de fecha 5 de febrero de 2021, suscrita por personal especializado en medicina forense de este Organismo Nacional, en la que hizo constar la revisión de la documentación complementaria que el ISSSTE envío, en la que confirmó las conclusiones de la Opinión Médica de 29 de octubre de 2020.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

14. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que V interpuso una queja administrativa en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la cual fue resuelta como improcedente en la Quinta Sesión Extraordinaria 2019, celebrada el 8 de abril de 2019, por el Comité de Quejas Médicas del mismo Instituto, de acuerdo a la información que el propio ISSSTE proporcionó a este Organismo Nacional a través del oficio DNSyC/SAD/JSDCQR/DAQMA/0443-4/21 de 29 de enero de 2021, suscrito por la Jefa de Departamento del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

15. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2019/2203/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a 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, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud e información en materia de salud, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6,

AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 personal médico del Hospital Regional del ISSSTE, en agravio de V.

16. Lo anterior, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

17. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, el cual puede 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[4].

18. 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.

19. Es atinente la jurisprudencia administrativa respecto de que *"El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (…)"*[5].

20. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es *"un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.*

[4] CNDH. Recomendaciones: 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.
[5] SCJN, Jurisprudencia Administrativa, *"DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD",* Registro 167530.

Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente"[6].

21. El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*"Protocolo de San Salvador"*) reconoce que *"toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"*.

22. 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"*.

23. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 *"Sobre el derecho a la protección de la salud"* emitida en fecha 23 de abril de 2009 que *"… el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.*

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

25. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa

[6] *"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.

materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

26. 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[7].

27. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en cualquier etapa de la vida.

28. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico del Hospital Regional omitieron brindar la atención médica adecuada a V en su calidad de garantes, de conformidad con el artículo 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud, en concordancia con el diverso 27 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza, los cuales en términos generales establecen que se entiende por atención médica al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger y restaurar su salud, siendo actividades médicas las curativas y que el instituto otorgará servicios de salud de calidad, oportunidad y equidad.

A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL REGIONAL.

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

29. El presente caso se trata de V, sexo y edad [redacted], que el 13 de noviembre de 2014 presentó retrocele importante con [redacted], es decir, salida anormal de la última porción del intestino grueso por la[redacted], padecimiento que inició al presentar [redacted], con [redacted]) frecuente y abundante, razón por la que decidió acudir a la unidad de medicina familiar de su adscripción, de donde fue referenciada al Hospital Regional para posteriormente ser valorada en la especialidad de proctología.

30. A partir del 9 de diciembre de 2014 V fue valorada por un especialista en proctología adscrito al Hospital Regional del ISSSTE, hasta el 19 de noviembre de 2015 que le realizó una operación denominada "[redacted]", sin embargo, al no presentar mejoría en su estado de salud, y después de 3 años de iniciar con [redacted] como [redacted] de[redacted] con sensación de una masa en región pélvica, el 21 de julio de 2017 V volvió a ser intervenida quirúrgicamente por AR1, especialista en cirugía general, en el mismo Hospital Regional, médico que le practicó un procedimiento llamado [redacted]".

31. A pesar de la última operación, el 28 de julio de 2017 V regresó al área de urgencias del Hospital Regional del ISSSTE, ya que presentaba dolor abdominal [redacted] después de comer sus alimentos, [redacted]durante el día anterior, acompañado de 7 eventos de [redacted], lo que originó que personal médico le realizaran estudios clínicos, cuyos resultados confirmaron que V padecía [redacted] (un proceso infeccioso y alteración a nivel renal), lo que trajo como consecuencia su hospitalización en esa unidad médica.

32. El 30 de julio de 2017 AR2, especialista en cirugía del Hospital Regional le realizó una "[redacted]" a V, procedimiento médico en el que de acuerdo a la opinión del personal especializado en medicina forense de este Organismo Nacional la persona servidora pública mencionada debió de haber tomado muestras del material purulento que se encontraba en la cavidad abdominal del absceso en el hueco pélvico; de las múltiples natas fibrino

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.

purulentas para el cultivo, posterior ajuste de antibiótico e indicar manejo con triple esquema de antimicrobianos, dada la sepsis abdominal, y al no hacerlo, incumplió con lo establecido en la *"Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto"*.

33. En opinión del personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional si bien AR2 le realizó de manera adecuada la *"laparotomía"* para control del proceso infeccioso por el que cursaba V, desestimó la falla renal aguda, como mostraba el resultado de la tomografía que le practicaron el 29 de julio de 2017, en el que se evidenciaba *"(…) riñón izquierdo se observa con dilatación del sistema* [redacted] *con colusión baja, sin poder definir claramente sitio de colusión (…)"*, lo que contraviene los artículos 32 de la Ley General de Salud[8]; 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica[9]; y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado[10].

34. El 31 de julio de 2017 AR1 revisó y reportó a V con leve dificultad para respirar, dolor intenso en sitio (cavidad abdominal) de la cirugía, con colostomía no funcional, diuresis presente, herida quirúrgica con bordes bien afrontados, sin dato de sangrado o infección, pero en opinión del personal especializado en medicina forense de este Organismo Nacional omitió considerar lo elevado de los productos de desecho urea, creatinina y nitrógeno ureico que indicaba el resultado de los estudios de laboratorio que le practicaron a la paciente el 29 de julio de 2017, los

---

[8] "*Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.*

(…)".

[9] *"Artículo 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica".*

[10] *"Artículo 22.- El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable"*.

cuales confirmaban la falla renal aguda, que era el diagnóstico de su reingreso al nosocomio, con lo que transgredió los artículos 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

35. El 5 de agosto de 2017 V egresó del Hospital Regional del ISSSTE. El 19 de octubre de 2017 volvió a ser valorada por AR1 en el hospital antes mencionado, oportunidad en la que solicitó que le realizaran estudios clínicos preoperatorios y le programó cirugía.

36. El 15 de abril de 2018, 6 meses después de la solicitud de análisis preoperatorios, V volvió a ingresar a cirugía en el Hospital Regional del ISSSTE, donde fue intervenida quirúrgicamente por AR1, quien nuevamente, y en opinión del personal especializado en medicina forense de este Organismo Nacional, omitió la lectura correcta del resultado de los estudios clínicos que le practicaron a la paciente el 26 de marzo de 2018, en los que se evidenciaba la persistencia del daño renal. Al día siguiente, 16 de abril de 2018, AR1 revisó y reportó a V como [redacted] de características normales, [redacted] por colostomía y en vigilancia de estrecha evolución clínica, sin embargo, nuevamente en opinión del personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional omitió las alteraciones renales que mostraban los resultados de los estudios de laboratorio que le fueron realizados a V el 26 de marzo de 2018, con lo que incumplió con el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y la *"Guía de Referencia Rápida Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardiaca en el Adulto"*[11].

[11] *"**La evaluación perioperatoria:** Es el protocolo de estudio que permite establecer el estado físico y la historia médica que conlleva al establecimiento de un plan pre, trans o postoperatorio con fines de reducir las complicaciones de un evento quirúrgico, el cual debe ser llevado por el equipo multidisciplinario relacionado al evento quirúrgico".*

37. Una vez concluidos los procedimientos médicos denominados *"reconexión de tránsito intestinal, apendicectomía y plastia de pared"* que se le practicaron a V, AR3, especialista en anestesiología, adscrito al Hospital Regional del ISSSTE, en opinión del personal especializado en medicina forense de este Organismo Nacional, omitió reportar la falla renal que la paciente presentaba en ese momento, con lo que desatendió lo establecido en la Norma Oficial Mexicana **NOM-006-SSA3-2011, Para La Práctica De La Anestesiología,** que señala *"**4.8** Exámenes de gabinete y laboratorio pre-anestésicos, a los estudios que son realizados al paciente que lo requiera, antes de la administración de la anestesia, para evaluar el estado físico y riesgo al que estará expuesto".*

38. En el expediente clínico de V consta un estudio de ultrasonido de abdomen que se practicó en un laboratorio privado, cuyo resultado arrojó como conclusión que el riñón izquierdo contaba con datos ecográficos de hidronefrosis severa, razón por la que fue enviada de la Unidad Médica Familiar *"Navolato"* al servicio de nefrología del Hospital Regional, ambos del ISSSTE, para ser atendida en esa especialidad, debido a la [redacted] izquierda severa que presentaba en ese momento, hospital en el se solicitó que se le practicara el estudio denominado [redacted]

39. El resultado del estudio antes señalado concluyó *"(…)* [redacted] lo que en opinión del personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional se tratan de complicaciones graves derivadas de la "[redacted] le practicó AR1 y que fue documentada por un médico particular, especialista en radiología, a través de una radiografía practicada a la paciente el 29 de julio de 2017, en la que reportó *"(…)* [redacted]

---

[12] Prueba de diagnóstico que explota el potencial del medio de contraste de la tomografía computarizada para visualizar el [redacted] en particular los [redacted] y los [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.

dilatación del sistema uretero-pielica, con colusión baja, sin poder definir claramente sitio de oclusión (…)", estudio que evidenciaba datos de obstrucción ureteral del riñón izquierdo y que pasaron desapercibido los especialistas tratantes como se ha mencionado en la presente resolución.

40. No obstante de que V contaba con el diagnóstico de *"hidronefrosis izquierda"* y de que fue enviada con carácter de urgente al servicio de urología del Hospital Regional del ISSSTE, fue hasta el 19 de julio de 2018 que la valoró AR4, especialista en urología del nosocomio antes mencionado, el cual asentó *"(…) actualmente con* [redacted] *donde se aprecia* [redacted] *con* [redacted] *hasta* [redacted] *sin filtrar el medio de contraste y con disminución importante del* [redacted] y solicitó un [redacted] para revisar su función [redacted] cuando ya era evidente que padecía [redacted], y decidir el manejo definitivo, y a pesar de todo lo anterior, el estudio denominado [redacted]" se le realizó a la paciente hasta el 30 de noviembre de 2018, esto es, cuatro meses después, cuyo resultado confirmó la pérdida de la función de su riñón izquierdo.

41. Aun cuando V contaba con el diagnóstico de [redacted]" y disfunción renal severa, al acudir a consulta con AR5, especialista en cirugía, del Hospital Regional del ISSSTE, el médico se limitó a otorgarle una incapacidad, lo que en opinión del personal especializado en medicina forense de este Organismo Nacional constituye una omisión atribuible al especialista, al no ingresar a la paciente de inmediato y solicitar con carácter de urgente su valoración en el servicio de urología, con lo que incumplió con los artículos 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

[13] Procedimiento de radiología especializada, utilizado para evaluar el funcionamiento y la estructura de los [redacted], así como la perfusión del [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.

42. El 25 de febrero de 2019 V fue valorada por AR6, especialista en nefrología, adscrita al Hospital Regional del ISSSTE, misma que ya había valorado a la paciente el 29 de junio de 2018, es decir, 8 meses atrás, quien además en ese momento la envió con carácter de urgente al servicio de urología de ese nosocomio, debido a que le diagnosticaron con "[redacted]", sin embargo, en esta ocasión la persona servidora pública especialista en nefrología le diagnosticó a la paciente "[redacted]", señaló que ya contaba con cita en el servicio de urología y ordenó que le llevaran a cabo el estudio denominado [redacted]", el cual se le realizó a V desde el 16 de julio de 2018, y con el que se confirmó la "[redacted]", lo que en opinión del personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional transgrede los artículos 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica[14]; y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

43. El 27 de febrero de 2019 finalmente V fue valorada en consulta externa por AR7, especialista en urología, a más de 7 meses después de que fuera valorada por primera vez el 19 de julio de 2018 por otro especialista en urología del Hospital Regional del ISSSTE, AR7 que en esta ocasión programó a la paciente para que se le realizara procedimiento llamado [redacted]" para el 21 de mayo de 2019, solicitó estudios preoperatorios y le prescribió analgésicos y antiinflamatorios, lo que en opinión del personal especializado en medicina forense de este Organismo Nacional es una omisión, ya que debió de haberla programado a V de inmediato para que se le practicara la [redacted], sin dilación injustificada, y no someterla a cirugía a casi tres meses de distancia, razón por la que AR7 inobservó lo establecido por los artículos 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y 22 del Reglamento de

[14] *"ARTICULO 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata".*

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.

Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

44. En opinión del personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional existió dilación injustificada en el manejo urgente con el que debió de haber sido atendida V, quien desde el 16 de junio de 2018 fue diagnosticada con [redacted]*"* por una doctora particular, omisiones que son atribuibles a AR4, del servicio de urología; AR5, de consulta externa en cirugía; AR6, del servicio de nefrología; y AR7, del servicio de consulta externa en urología, todas ellas personas servidoras públicas adscritas al Hospital Regional *"Dr. Manuel Cárdenas de la Vega"* del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por la falta de tratamiento adecuado y oportuno, derivado de la obstrucción ureteral que presentaba la paciente y que trajo como consecuencia la alteración, infección y pérdida del riñón izquierdo.

45. La opinión médica emitida por el personal especializado en medicina forense de este Organismo Nacional concluyó que existió **inadecuada** atención médica en agravio de V, debido a que el 28 de julio de 2017, cuando la paciente presentó [redacted] después de la ingesta de alimentos, [redacted], le fue indicada su hospitalización por [redacted], y mediante resultado de una tomografía practicada al día siguiente se documentó la obstrucción [redacted] lo que fue desestimado por AR2, persona servidora pública del Hospital Regional del ISSSTE, al practicarle una *"*[redacted]*"* el 30 de julio de 2017.

46. De igual manera sucedió el 17 de abril de 2018, cuando V fue intervenida quirúrgicamente por AR1, persona servidora pública del Hospital Regional del ISSSTE, quien le realizó una reconexión de tránsito intestinal, apendicectomía y plastia de la pared, y la dio de alta el 23 de abril de esa anualidad, desestimando la [redacted] por la que cursaba V, misma que después fue determinada como [redacted]*"*, la cual es una complicación grave que derivó de la cirugía de [redacted]*"* que le practicó el mismo AR1 el 21

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.

de julio de 2017, enfermedad que fue confirmada a través de tomografía el 29 de ese mes y año.

47. Por lo anterior, AR1 y AR2 incumplieron e inobservaron lo establecido por la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

B. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

48. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

49. No obstante, de emisión de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana *"Del expediente clínico"*, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

50. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

51. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió que en la hoja del servicio de referencia y contrarreferencia de 13 de noviembre de 2014, en la que AR8 hizo constar la valoración preoperatoria de V la persona servidora pública del servicio de medicina interna del Hospital Regional

del ISSSTE omitió indicar nombre completo, cargo y cédula profesional; de igual manera, en una constancia médica de 19 de julio de 2017 AR9, adscrito al servicio de anestesiología, no señaló su nombre completo, cargo y cédula profesional; lo mismo sucedió en la hoja de postanestésica de 21 de julio de 2017, en la que AR10 no señaló su nombre completo, cargo y cédula profesional; además, AR11 en la nota postanestésica de 30 de julio de 2017 omitió señalar su nombre completo, cargo y cédula profesional, lo que de acuerdo con la opinión médica del persona especializado en medicina forense de este Organismo Nacional incumple con los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico"*[15].

C. RESPONSABILIDAD.

C.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

52. En lo que corresponde a AR1, de acuerdo con la opinión médica de este Organismo Nacional, se concluyó que el 31 de julio de 2017 omitió considerar lo elevado de los productos de desecho urea, creatinina y nitrógeno ureico que indicaba el resultado de los estudios de laboratorio que le practicaron a V el 29 de julio de 2017, los cuales confirmaban la falla renal aguda.

53. El 15 de abril de 2018, 6 meses después de la solicitud de análisis preoperatorios, V volvió a ingresar a cirugía en el Hospital Regional del ISSSTE, donde fue intervenida quirúrgicamente por AR1, quien nuevamente, omitió la lectura correcta del resultado de los estudios clínicos que le practicaron a V el 26 de marzo de 2018, en los que se evidenciaba la persistencia del daño renal. Al día siguiente, 16 de abril de 2018, AR1 revisó y reportó a V como asintomática, afebril, en ayuno, micciones de características normales, evacuaciones por colostomía y en vigilancia de estrecha evolución clínica, sin embargo, volvió a omitir las

[15] *"5.10 todas las notas en el expediente clínico deberán contener… nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital"*

alteraciones renales que mostraban los resultados de los estudios de laboratorio que le fueron realizados a V el 26 de marzo de 2018.

54. Asimismo, al realizarle a V una "[redacted]", AR2 debió de haber tomado muestras del material purulento que se encontraba en la cavidad abdominal del absceso en el hueco pélvico; de las múltiples natas fibrino purulentas para el cultivo, posterior ajuste de antibiótico e indicar manejo con triple esquema de [redacted], dada la [redacted] de igual forma, desestimó la [redacted] por la que cursaba V, como mostraba el resultado de la tomografía que le practicaron el 29 de julio de 2017, en el que se evidenciaba *"(…)* [redacted] *(…)"*.

55. En el caso de AR3, una vez concluidos los procedimientos médicos denominados *"reconexión de tránsito intestinal, apendicectomía y plastia de pared"* que se le practicaron, omitió reportar la falla renal que V presentaba en ese momento.

56. En lo que respecta a AR4, no obstante de que V contaba con el diagnóstico de [redacted]" y de que fue enviada con carácter de urgente al servicio de urología del Hospital Regional fue hasta el 19 de julio de 2018 que AR4 la valoró, el cual asentó "(…) [redacted] *(…)"*, y solicitó un "[redacted]" para revisar su función [redacted] y decidir el manejo definitivo, y a pesar de todo lo anterior, el estudio denominado [redacted] se le realizó a V hasta el 30 de noviembre de 2018, esto es, cuatro meses después, cuyo resultado confirmó la pérdida de la función de su riñón izquierdo.

57. Por lo que hace a AR5, cuando V contaba con el diagnóstico de "[redacted]" y disfunción [redacted], al acudir a consulta con AR5, el médico se

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.

limitó a otorgarle una incapacidad, y omitió ingresar a V de inmediato y solicitar con carácter de urgente su valoración en el servicio de urología, dada la condición de salud en la que se encontraba.

58. En lo que corresponde a AR6, el 25 de febrero de 2019 valoró a V, misma que previamente ya había valorado el 29 de junio de 2018, es decir, 8 meses atrás, quien además en ese momento la envió con carácter de urgente al servicio de urología de ese nosocomio, debido a que la diagnosticó con [redacted], sin embargo, en esta ocasión AR6, especialista en nefrología, solo diagnosticó a V con [redacted]", señaló que ya contaba con cita en el servicio de urología y ordenó que le llevaran a cabo el estudio denominado [redacted]", el cual se le realizó a V desde el 16 de julio de 2018, y con el que se confirmó la "[redacted].

59. En el caso de AR7, cuando finalmente V fue valorada en consulta externa del servicio de urología el 27 de febrero de 2019, AR7, a más de 7 meses después de que fuera valorada por primera vez el 19 de julio de 2018 por otro especialista en urología, el médico que en esta ocasión programó a V para que se le realizara procedimiento llamado [redacted]" para el 21 de mayo de 2019, sin embargo, debió de haber programado a V de inmediato para que se le practicara la [redacted], sin dilación injustificada, y no someterla a cirugía a casi tres meses de distancia.

60. En lo que respecta a AR8, AR9, AR10 y AR11, omitieron señalar en diversas constancias del expediente clínico de V sus nombres completos, cargos y cédulas profesionales, con lo que incumplieron con los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico"*.

61. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé que *"Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios 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.

disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones…" y *"Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución…".*

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

63. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de su atribuciones, se presente queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, con base en la opinión médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

64. 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 vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de

conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 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, 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 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.

65. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *"Acuerdo por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral"* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2016, y del *"Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral (RAARI) a personas en situación de víctimas"* publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2021, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica y pérdida del riñón izquierdo de V, razón por la que se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

66. 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"*, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

67. En el "*Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*", la CrIDH enunció 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"*[16].

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

i. Medidas de rehabilitación.

69. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *"la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales"*.

[16] CrIDH, "*Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*", Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

70. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que lo requiera, a V atención psicológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V que de manera desafortunada perdió el riñón izquierdo.

71. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

72. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

ii. Medidas de compensación.

73. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a V, derivado de la afectación a la salud y la desafortunada pérdida de su riñón izquierdo, para lo que este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

74. A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

• **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

• **Daño inmaterial.** 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. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

iii. Medidas de satisfacción.

75. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente, derivado de la queja administrativa que presente éste Organismo Nacional, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

iv. Medidas de no repetición.

76. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas

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

77. Además es necesario que las autoridades del ISSSTE implementen un curso integral dirigido AR1, AR2. AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, A9, AR10 y AR11 adscritos al Hospital Regional, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, Guía de Referencia Rápida Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardiaca en el Adulto Guía de Práctica Clínica GPC; y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico",* 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.

78. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

79. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

80. Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia ocasionada por la enfermedad COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y

materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, fotos y evaluaciones, entre otros.

81. Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Hospital Regional, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución.

82. También deberán emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, una circular dirigida al personal directivo y médico del Hospital Regional, en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten su actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa, con diligencia.

83. 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",*[17] en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

[17] Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a V, con motivo de la perdida de su riñón izquierdo, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se les otorgue atención médica y psicológica, con base en las consideraciones planteadas que incluya la compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia que este Organismo Nacional formule ante la Fiscalía General de la República en contra de quien o quienes resulten responsables de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, conforme a los hechos acreditados en la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore en la integración de la queja que el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, integre en contra del personal del Hospital Regional por las violaciones a los derechos humanos descritas, por el incumplimiento de los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico"* y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñe e imparta en un término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a AR1, AR2. AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, A9, AR10 y AR11 adscritos al Hospital Regional,

sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, Guía de Referencia Rápida Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardiaca en el Adulto Guía de Práctica Clínica GPC; y de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico",* los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones.

QUINTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en el portal de intranet en la que se instruya al personal directivo y médico del Hospital Regional, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico del Hospital Regional, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

85. 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.

86. 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.

87. 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.

88. 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, 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