RECOMENDACIÓN No. 123/2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V1, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V2 ATRIBUIBLE A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LOS HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD *"BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA"* Y *"CENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA"*, AMBOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN TULTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO Y EMILIANO ZAPATA, MORELOS, RESPECTIVAMENTE.

Ciudad de México, a 16 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 1°, 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/1/2020/196/Q**, relacionado con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad de conformidad con los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 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; 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1º, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Claves	Denominación
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
PSP	Persona Servidora Pública
MR	Médico Residente

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

Denominación:	Acrónimo:
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.	ISSSTE
Hospital Regional de Alta Especialidad *"Bicentenario de la Independencia"* del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Tultitlán, Estado de México.	Hospital Regional *"Bicentenario"*
Hospital Regional de Alta Especialidad *"Centenario de la Revolución Mexicana"* del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Emiliano Zapata, Morelos.	Hospital Regional *"Centenario"*
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	OIC-ISSSTE
Guía de Práctica Clínica	GPC
Norma Oficial Mexicana.	NOM

I. HECHOS.

5. El 29 de noviembre de 2019, V2 presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que señaló que su Parentesco V1 se encontraba internado en el Hospital Regional *"Bicentenario"* porque padecía una [redacted], por lo que requería una cirugía urgente, la cual no le habían practicado hasta ese momento, lo que ponía en riesgo la salud de V1.

6. En misma fecha, personal de esta Comisión Nacional se comunicó vía telefónica con V2, quien informó que además de la operación que requería V1, no le otorgaban la terapia de hemodiálisis que necesitaba bajo el argumento que no tenían el material médico necesario, por lo cual personal de este Organismo Nacional realizó diversas gestiones con el ISSSTE a fin de garantizar a V1 su derecho a la protección integral a la salud.

7. Durante el mes de diciembre de 2019, personal del ISSSTE informó que le fueron practicadas a V1, en el Hospital Regional *"Bicentenario"*, las terapias de hemodiálisis y la intervención quirúrgica en el pie derecho que requería. Asimismo, fue atendido por la especialidad de angiología.

8. El 03 de enero de 2020, el ISSSTE informó a esta Comisión Nacional que V1 falleció el 24 de diciembre de 2019 en el Hospital Regional *"Bicentenario"*.

9. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2020/196/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al ISSSTE, la cual incluyó el expediente clínico de V1 en ese Instituto, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

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.

II. EVIDENCIAS.

10. Acta circunstanciada de 29 de noviembre de 2019, mediante la cual este Organismo Nacional hizo constar la queja de V2, en la que manifestó que V1 se encontraba internado en el Hospital Regional *"Bicentenario",* porque requería una cirugía urgente, sin que se hubiese realizado.

11. Acta circunstanciada de 29 de noviembre de 2019, en la que este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica con V2, que manifestó que V1 requería la aplicación de [redacted] y una cirugía urgente por presentar una Sintomatología [redacted].

12. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 02 de diciembre de 2019, mediante el cual V2 envió escrito de ratificación de queja.

13. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 02 de diciembre de 2019, por medio del cual el ISSSTE informó sustancialmente que la hemodiálisis de V1 se había normalizado; sin embargo, no había sido posible practicarle la cirugía en el pie derecho porque tenía los niveles de glucosa y presión arterial altos.

14. Acta circunstanciada de 03 de diciembre de 2019, en la que este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica con V2, quien corroboró el inicio de las terapias de sustitución de la [redacted] y la realización de la cirugía que requería V1.

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

15. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 04 de diciembre de 2019, en el que el ISSSTE informó que V1 ingresó al servicio de angiología del Hospital Regional *"Bicentenario".*

16. Correo electrónico de 05 de diciembre de 2019, a través del cual el ISSSTE informó a este Organismo Nacional que V1 se encontraba *"delicado"* y con pronóstico *"reservado"*, debido a la amputación de tres dedos del pie derecho.

17. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 11 de diciembre de 2019, en el cual el ISSSTE informó que había solicitado interconsulta en el servicio de nefrología a favor de V1, quien se encontraba *"delicado".*

18. Correo electrónico de 20 de diciembre de 2019, por el cual el ISSSTE indicó a este Organismo Nacional que se le había amputado el pie derecho a V1 y su estado de salud era *"delicado".*

19. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 03 de enero de 2020, en el que el ISSSTE informó que V1 había fallecido el 24 de diciembre de 2019 en el Hospital Regional *"Bicentenario"*.

20. Oficio DNSyC/SAD/JSDCQR/DAQMA/1686-6/20 de 13 de marzo de 2020, a través del cual el ISSSTE envío a este Organismo Nacional el expediente clínico de V1, integrado en el Hospital Regional *"Bicentenario"*, del cual se destaca lo siguiente:

> **20.1.** Nota de admisión de 22 de noviembre de 2019 a las 14:54 horas, en la que se hizo constar la valoración de V1 en el servicio de urgencias del Hospital Regional *"Centenario"*.

20.2. Nota médica de valoración de V1 de 22 de noviembre de 2019, suscrita por PSP1.

20.3. Resultados de laboratorio de 22 de noviembre de 2019, practicados a V1 en el Hospital Regional *"Centenario"*.

20.4. Nota de admisión de 22 de noviembre de 2019 a las 01:30 horas, en la que se hizo constar la valoración de V1 en el servicio de urgencias del Hospital Regional *"Bicentenario"*, en la que AR2 estableció los diagnósticos de "[redacted]

20.5. Hoja de *"indicaciones urgencias adulto"* de 23 de noviembre de 2019 a las 03:15 horas, en la que PSP2 hizo constar el manejo inicial prescrito a V1 en el servicio de urgencias del Hospital Regional *"Bicentenario".*

20.6. Nota médica de 23 de noviembre de 2019 sin hora, en la que se hizo constar la valoración de V1 suscrita por AR3.

20.7. Resultados de laboratorio de 23 de noviembre de 2019, practicados a V1 en el Hospital Regional *"Bicentenario"*.

20.8. Nota médica *"valoración por angiología"* de 25 de noviembre de 2019 a las 12:30 horas, en la que AR4 estableció el diagnóstico de "[redacted]

[1] [redacted] con características de "*necrosis de parte del pie".*

20.9. Hoja de *"indicaciones médicas urgencias"* de 26 de noviembre de 2019 a las 09:00 horas.

20.10. Nota médica de 26 de noviembre de 2019 a las 09:58 horas, en la que se hizo constar la valoración a V1 por especialista del servicio de angiología del Hospital Regional *"Bicentenario"*.

20.11. Historia clínica de 26 de noviembre de 2019, elaborada por MR, adscrita al servicio de angiología del Hospital Regional *"Bicentenario"***.**

20.12. Notas médicas de 27 y 28 de noviembre de 2019, en las que AR4 reportó a V1 con *"necrosis de tres dedos del pie".*

20.13. Hoja de *"indicaciones médicas"* del servicio de angiología y cirugía vascular del Hospital Regional *"Bicentenario"* de 28 de noviembre de 2019 a las 08:00 horas, en la cual AR4, AR5, AR6 y AR7 indicaron a favor de V1 *"terapia de reemplazo de la* [redacted] *con* [redacted]*, con 4 horas de estancia en* [redacted]*".*

20.14. Nota de evolución de cirugía general/jornada acumulada de 01 de diciembre de 2019 a las 08:00 horas, en la cual AR8 estableció que V1 cursaba con datos de *"*[redacted]

20.15. Resultados de laboratorio de 01 de diciembre de 2019, practicados a V1 en el Hospital Regional *"Bicentenario"*.

Recuperado de https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf. Consultado del 02 de diciembre de 2021.

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.

20.16. Carta de consentimiento informado para amputación de tres dedos del pie derecho y fasciotomía de 03 de diciembre de 2019.

20.17. Hoja de valoración preoperatoria realizada a V1 por medicina interna de 04 de diciembre de 2019.

20.18. Hoja de operaciones de 04 de diciembre de 2019, en la cual AR4 describió haberle practicado a V1 un procedimiento quirúrgico.

20.19. Notas del servicio de angiología de 10 y 11 de diciembre de 2019, en ambas AR4 estableció: *"(…)* [redacted]

20.20. Valoración preanestésica de 11 de diciembre de 2019, realizada a V1 por médico anestesiólogo del Hospital Regional *"Bicentenario".*

20.21. Carta de consentimiento informado para la aplicación de la anestesia de 11 de diciembre de 2019.

20.22. Valoración preanestésica de 16 de diciembre de 2019, realizada a V1 por médica anestesióloga del Hospital Regional *"Bicentenario".*

20.23. Carta de consentimiento informado para la aplicación de la anestesia de 16 de diciembre de 2019.

20.24. Carta de consentimiento informado para autorización de procedimientos médicos y quirúrgicos de 17 de diciembre de 2019.

20.25. Hoja de operaciones de 17 de diciembre de 2019, en la que AR4 hizo constar que le practicó a V1 un [redacted]

20.26. Hoja de operaciones de 20 de diciembre de 2019, en la cual AR4 describió el procedimiento quirúrgico practicado a V1 el 17 de mismo mes y año, consistente en: *"*[redacted].

20.27. Nota de revisión y gravedad de 20 de diciembre de 2019 a las 12:43 horas, en la cual AR4 encontró a V1 con *"*[redacted]

20.28. Nota de valoración de medicina interna de 20 de diciembre de 2019 a las 13:30 horas, en la que AR10 reportó a V1 *"*[redacted] *n"*.

20.29. Nota de valoración del servicio de nefrología del Hospital Regional *"Bicentenario"* el 20 de diciembre de 2019 a las 17:30 horas.

[2] Es una respiración demasiado superficial o lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.

[3] Respiración anormalmente rápida y, a menudo, poco profunda.

20.30. Hoja de valoración preanestésica realizada a V1 el 21 de diciembre de 2019, en la que el médico anestesiólogo del Hospital Regional *"Bicentenario"* indicó que V1 presentaba un riesgo tromboembólico y trauma quirúrgico alto.

20.31. Carta de consentimiento informado para la aplicación de la anestesia de 21 de diciembre de 2019.

20.32. Hoja de operaciones de 21 de diciembre de 2019, en la que AR9 hizo constar que le realizó a V1 intervención quirúrgica [redacted]

20.33. Nota postoperatoria de 21 de diciembre de 2019 a las 18:30 horas, en la que AR9 señaló como diagnóstico de V1 "[redacted].

20.34. Nota de evolución y gravedad de angiología y cirugía vascular, de 23 de diciembre de 2019, en la que AR7 hizo constar que encontró a V1 en malas condiciones generales y con datos de [redacted]

20.35. Indicaciones médicas de 25 de diciembre de 2019 a las 08:00 horas suscitas por AR4, AR5, AR6 y AR7.

20.36. Certificado de defunción de fecha 25 de diciembre de 2019 expedido por la Secretaría de Salud, en el que se hizo constar como causas de defunción de V1: [redacted]

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

21. Oficio DNSyC/SAD/JSDCQR/DAQMA/2023-6/20 de 30 de marzo de 2020, a través del cual el ISSSTE envío a este Organismo Nacional, el diverso HRAEBI/D/704/2020 de 23 de mismo mes y año, mediante el cual el Director del Hospital Regional *"Bicentenario"* anexó los documentos siguientes:

21.1. Resumen clínico de 06 de marzo de 2020, suscrito por AR4, médica angióloga del Hospital Regional *"Bicentenario"*.

21.2. Resumen clínico de 19 de marzo de 2020, suscrito por AR10 y el Subdirector Médico del Hospital Regional *"Bicentenario"*, respectivamente.

22. Oficio DNSyC/SAD/JSDCQR/DAQMA/4655-6/20 de 25 de noviembre de 2020, a través del cual el ISSSTE envío a este Organismo Nacional, el expediente clínico de V1 integrado en el Hospital Regional *"Bicentenario"*, del cual se destaca lo siguiente:

22.1. Notas del servicio de angiología de 05 y 06 de diciembre de 2019, en las cuales AR4 describió que V1 cursaba con "[redacted]

22.2. Notas de valoración de cirugía general de 07 y 08 de diciembre de 2019, en las que AR9 describió que V1 cursaba con [redacted].

22.3. Nota de valoración de cirugía general/jornada acumulada de 14 de diciembre de 2019 a las 10:00 horas, en la cual AR9 reportó a V1 con [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.

22.4. Nota de valoración por cirugía general/jornada acumulada de 25 de diciembre de 2019 a las 10:00 horas, en la cual AR9 integró los diagnósticos de "[redacted]".

22.5. Nota de defunción de 25 de diciembre de 2019 a las 12:00 horas, en la que AR9 estableció como causas del deceso de V1: "[redacted]".

23. Opinión Médica Especializada de 19 de febrero de 2021, a través de la cual esta Comisión Nacional analizó y concluyó que la atención proporcionada a V1 en el Hospital Regional *"Bicentenario"* del ISSSTE, del 23 de noviembre al 25 de diciembre de 2019, fue inadecuada.

24. Oficio DNSC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03744-4/21 de 06 de julio de 2021, mediante el cual la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE informó sustancialmente que el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto resolvió el caso de V1 como "[redacted]

25. Correo electrónico de 14 de julio de 2021, por medio del cual el Coordinador de Órganos Internos de Control Delegacionales del OIC-ISSSTE informó a este Organismo Nacional que no contaban con antecedente de expediente administrativo relacionado con V1 y V2.

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.

26. Oficio DNSC/SAD/JSCDQR/DAQMA/05364-4/21 de 27 de septiembre de 2021, mediante el cual la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE informó que el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto no se pronunció respecto a algún pago de indemnización por concepto de reparación del daño, ya que dicha pretensión no se hizo valer por V2 en su escrito inicial de queja. Además, indicó que se había dado vista al OIC-ISSSTE, con la finalidad de que, en el ámbito de su competencia, esa autoridad administrativa determinara lo conducente respecto al caso de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

27. El 06 de julio y el 27 de septiembre de 2021, el ISSSTE informó que el Comité de Quejas Médicas analizó el caso de V1, resolviendo como procedente al existir deficiencia médica y administrativa; sin embargo, no se pronunció respecto de alguna reparación del daño.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

28. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/196/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1; y al acceso a la información en agravio de V2, por una responsabilidad de tipo médica profesional, por la negligencia y omisión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6,

AR7, AR8, AR9 y AR10, personal médico adscrito a los Hospitales Regionales *"Bicentenario"* y *"Centenario"* del ISSSTE que contribuyó al deterioro de su estado de salud, trayendo como consecuencia su fallecimiento; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD.

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

30. Es atinente la jurisprudencia administrativa que señala 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 (…)."*[4]

31. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud[5] afirma que *"el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano",* para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

[4] 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.

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

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

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

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

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

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

33. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[6] señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

[6] Ratificado por México en 1981.

34. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como *"(…) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.* [Su] *efectividad (…) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (…) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (…)."*[7]

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

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

37. La CrIDH en el *"Caso Vera Vera y otra vs Ecuador"*[8] estableció que: *"(…) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (…)."*

[7] *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud",* aprobada por la Asamblea General de la ONU.

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

38. Al respecto, este Organismo Nacional el 23 de abril de 2009, emitió la Recomendación General 15 *"Sobre el derecho a la protección de la salud"*, en la que se aseveró que: *"(…) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (…) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad."*[9]

39. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1 adscrito al Hospital Regional *"Centenario";* AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 todos del Hospital Regional *"Bicentenario"*, omitieron brindar a V1 la atención médica adecuada en su calidad de garante que le obligan los artículos las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, lo que se tradujo en una *mala praxis*[10] y, en consecuencia, la evidente violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de su vida, como se esgrimirá más adelante.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V1.

40. Previamente al análisis de las acciones y omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 se señalarán los siguientes antecedentes clínicos de V1.

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

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

40.1. edad y sexo [redacted], con presencia de "[redacted] de 17 años de diagnóstico bajo tratamiento con insulina; *"retinopatía diabética"* de 15 años de evolución que ameritó cirugía láser en el ojo; *"hipertensión arterial sistémica"* de larga evolución en tratamiento con antihipertensivos orales; *"enfermedad renal crónica estadio V"* en manejo con diálisis peritoneal desde 2015 y eritropoyetina.

40.2. Antecedentes patológicos de "Sintomatología de reciente diagnóstico en tratamiento con Sintomatología [redacted]

41. Para mejor manejo de la información remitida por el ISSSTE, las violaciones al derecho humano a la salud de V1, se analizarán por unidad médica correspondiente.

- **Atención médica en el Hospital Regional *"Centenario"*, el 22 de noviembre de 2019.**

42. El 22 de noviembre de 2019, a las 14:54 horas, V1 acudió al servicio de urgencias del Hospital Regional *"Centenario",* siendo atendido por AR1 por presentar dolor en el pie derecho por herida en región interdigital entre el segundo y tercer dedo ocasionada con *"una varilla",* encontrándolo a la exploración física con signos vitales en cifras normales pero con fiebre, consciente, estable hemodinámicamente, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen con catéter para diálisis sin alteraciones y pie derecho con necrosis del segundo y tercer dedo.

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.

43. Al respecto, AR1 integró los diagnósticos de "[redacted] iniciando manejo médico a base de solución parenteral, estudios de laboratorio,[11] antibiótico, analgésico y protector de la mucosa gástrica; asimismo, comentó a V1 y a su Parentesco que en el Hospital Regional *"Centenario"* no contaban con el especialista para su atención.

44. En opinión de un especialista de este Organismo Nacional, AR1 omitió explorar los pulsos y temperatura del pie de V1, solicitar radiografía y ultrasonido, así como prescribir tratamiento para la [redacted] y hacer referencia sobre la herida descrita, independientemente de que V1 permanecería en el Hospital Regional *"Centenario"* o se trasladara a la correspondiente a su lugar de residencia.

45. Posteriormente, V1 fue valorado por PSP1 que estableció los diagnósticos [redacted] *2° y 3° ortejo[12] pie derecho",* por lo que adecuadamente solicitó radiografía, continuar con los medicamentos prescritos a su ingreso y remisión al área de *"Corta estancia"* para toma de muestras de laboratorio.

46. Cabe señalar que, los resultados de laboratorio practicados a V1 el 22 de noviembre de 2019, evidenciaron una elevación de las cifras de leucocitos lo que se traduce en que cursaba un proceso infeccioso, datos de [redacted], elevación de [redacted] y de los tiempos de coagulación, resultados que no fueron valorados por AR1, toda vez que V1 se trasladó a diverso nosocomio.

[11] [redacted].

[12] Dedos del pie.

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.

- **Atención médica en el Hospital Regional *"Bicentenario"*, del 23 de noviembre al 25 de diciembre de 2019.**

47. V1 acudió al Hospital Regional *"Bicentenario"* siendo valorado en el área de urgencias el 23 de noviembre de 2019 a las 01:30 horas por AR2, quien además de los antecedentes del paciente agregó en su nota médica que presentó dolor intenso hacía dos días y un día antes inflamación y necrosis del tercer y cuarto dedo.

48. A la exploración física, AR2 lo reportó con signos vitales en cifras aceptables, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de líquido de diálisis no doloroso, miembro pélvico con necrosis del tercer y cuarto ortejos, por lo que estableció el diagnóstico de "[redacted] solicitando su ingreso para administración parental y valoración por especialista en urgencias.

49. En la opinión médica de un especialista de este Organismo Nacional se destacó que, AR2 omitió explorar los pulsos y temperatura de la extremidad pélvica derecha, solicitar valoración por los especialistas en medicina interna y nefrología; así como requerir radiografía y ultrasonido. Tampoco prescribió tratamiento para la [redacted] y dar continuidad con la terapia de sustitución renal (diálisis peritoneal) que tenía indicada previamente V1.

50. Según consta en la hoja de indicaciones suscrita por PSP2, especialista en medicina de urgencias, se prescribió como manejo inicial a V1: [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.

[redacted] *”.*

51. El mismo 23 de noviembre de 2019, AR3 reportó a V1 con *“enfermedad renal crónica”* en diálisis peritoneal pero con datos de mal control por reporte de creatinina elevada, con resultados de radiografía de extremidad pélvica derecha sin sistema para visualizarla, reportándolo *“delicado”* e indicó su ingreso a observación; sin embargo, AR3 omitió explorar los pulsos y temperatura de la extremidad pélvica derecha, solicitar valoración por los especialistas en medicina interna y nefrología; así como requerir radiografía y ultrasonido. Tampoco prescribió tratamiento para la *“hepatitis C”* y dar continuidad con la terapia de sustitución renal que tenía indicada previamente V1.

52. Los resultados de laboratorio de control fueron efectuados el 23 de noviembre de 2019 a las 05:03 horas, en los cuales se corroboró que V1 presentaba [redacted]

53. No pasa desapercibido, que la hoja de urgencias que elaboró AR2 el 23 de noviembre de 2019 y en la nota médica de 23 de noviembre de 2019 firmada AR3, no contenían firma y hora de elaboración, respectivamente, situación que incumple el numeral 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”* que señala: *“*[redacted] *(…)”.*

54. Al tercer día de estancia hospitalaria, V1 fue valorado por AR4, especialista en angiología, quien estableció el diagnóstico de *"[redacted]"*, refiriendo que cursaba con alto riesgo de pérdida de la extremidad e indicó su ingreso a piso de angiología y valoración preoperatoria; asimismo, se agregó al tratamiento prescrito *"atorvastatina"* para disminuir niveles de colesterol, analgésico y curación de herida de pie.

55. Para el personal médico de esta Comisión Nacional, AR4 omitió efectuar exploración de la temperatura y pulsos de la extremidad pélvica derecha, realizar indagación neurodistal,[13] toda vez que en su nota de valoración no hizo referencia a la herida y úlceras que presentaba V1. Tampoco solicitó radiografía y/o ultrasonido para establecer el límite de la necrosis en caso de ameritar tratamiento radical con amputación, ni requirió valoración por los especialistas en medicina interna y nefrología.

56. El 26 de noviembre de 2019, V1 ingresó al servicio de angiología del Hospital Regional *"Bicentenario",* reportándolo AR4 durante los tres días siguientes con *"[redacted]",* con [redacted] y [redacted] de pérdida de la extremidad; sin embargo, continuó sin explorar los pulsos y temperatura de la extremidad pélvica derecha, no solicitó valoración por los especialistas en medicina interna y nefrología, realización de radiografía y/o ultrasonido. Tampoco prescribió tratamiento para erradicar el diagnóstico de [redacted] y dar continuidad con la terapia de sustitución renal que tenía indicada previamente V1.

[13] Las evaluaciones neurovasculares se realizan en paciente para determinar si la función nerviosa y circulación sanguínea a las partes del cuerpo son las adecuadas. Estas evaluaciones se suelen llevar a cabo cuando un paciente ha sufrido una lesión o un traumatismo, que requiere escayolar o poner un vendaje restrictivo en la zona. Recuperado de https://www.muyfitness.com/como-realizar-una-evaluacion-neurovascular-en-pacientes_13158797/. Consultado el 02 de diciembre de 2021.

57. En la opinión médica de este Organismo Nacional se determinó que el hecho de que AR2, AR3 y AR4 no exploraran los pulsos y temperatura de la extremidad pélvica derecha, no solicitaran la valoración por los especialistas en medicina interna y nefrología ni requerir la realización de una radiografía y/o ultrasonido para establecer el límite de la necrosis en caso de ameritar tratamiento radical con amputación incumplió con la GPC para el Manejo Integral del Pie Diabético en Adultos en el Segundo Nivel de Atención que señala lo siguiente:

> *"(…) Realizar exploración de sensibilidad superficial táctil y térmica de reflejo aquileo. Exploración neurológica en busca de disestesia, parestesia, hiperestesia, debilidad muscular, limitaciones en la movilidad articular… Exploración vascular: presencia o ausencia de pulsos tibiales, poplíteo y femoral. Soplos en la arteria femoral común y en la aorta abdominal. Temperatura y coloración de la cara dorsal y plantar de los pies, cianosis o palidez. Intervalo de llenado capilar y venoso… Radiografías de ambos pies en proyecciones anteroposterior, lateral y oblicua para detectar datos de osteomielitis, osteolisis, fracturas, luxaciones, artropatías, calcificaciones arteriales, aumento de volumen en partes blandas, gas, cuerpos extraños, alteraciones estructurales, deformidades o artritis. El ultrasonido es un auxiliar diagnóstico útil en abscesos de tejidos con una sensibilidad y especificidad superiores a los estudios radiográficos simples de las extremidades (…)".*

58. En las indicaciones médicas del 28 de noviembre de 2019, suscritas por AR4, AR5, AR6 y AR7 fue la primera ocasión en la que se indicó terapia de reemplazo de la función renal con diálisis peritoneal cada 8 horas, con 4 horas de estancia en cavidad abdominal, es decir, V1 cursaba con 6 días de estancia hospitalaria al

momento de solicitar el inicio de la citada terapia, situación que aconteció de forma tardía aun cuando contaban con los antecedentes clínicos del paciente sobre el diagnóstico de [redacted] *V"* en manejo con diálisis peritoneal desde 2015.

59. Respecto de la aplicación de diálisis, de las constancias que conforman el expediente clínico de V1 integrado en el Hospital Regional *"Bicentenario"* no se cuenta con las hojas de registro de dicho procedimiento debidamente requisitadas del 28 de noviembre al 25 de diciembre de 2019, situación que incumplió lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012 "*Del expediente clínico",* la cual establece que el expediente clínico debe de contener todos los documentos de la atención médica otorgada por los prestadores de servicios de salud atendiendo los genéricos de consulta general, especialidad, urgencias y hospitalizaciones, mismos que deben integrarse secuencialmente ordenados y completos.

60. El 1° de diciembre de 2019, familiares de V1 comentaron a AR8 que desde hacía 4 días presentaba "[redacted][6] el día previo con [redacted], por lo que AR8 indicó [redacted] por

[14] [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.

probable sangrado de tubo digestivo alto, valoración por nefrología, estableciendo que cursaba con datos de "[redacted]

61. Para personal experto de esta Comisión Nacional, AR8 omitió indagar sobre el motivo de las "[redacted] de ambos pulmones; así como hacer referencia sobre la evolución de la necrosis de los dedos de los pies.

62. Previa valoración preoperatoria y carta de consentimiento informado para amputación de tres dedos del pie derecho y fasciotomía, AR4 realizó el 04 de diciembre de 2019 a V1 procedimiento quirúrgico consistente en: *"…*[redacted]

63. No pasa desapercibido para el personal especializado de esta Comisión Nacional, que el procedimiento quirúrgico realizado por AR4 a V1 se efectuó sin contar con la radiografía ni ultrasonido para establecer el límite de la viabilidad de la extremidad pélvica derecha, práctica médica que incumplió con la GPC para el Manejo Integral del Pie Diabético en Adultos en el Segundo Nivel de Atención tal como se detalla en el numeral 56 de la presente Recomendación.

64. En las notas médicas del 05 al 08 de diciembre de 2019, AR4 y AR9 describieron que V1 cursaba con [redacted] diagnóstico que traduce una inadecuada exploración física y un seguimiento impuntual de la evolución del paciente, toda vez que como se refiere en párrafos anteriores, le fueron amputados a V1 los tres dedos del pie derecho el 04 de diciembre de 2019.

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.

65. El 11 y 10 de diciembre de 2019, AR4 en sus notas médicas describió que la herida del pie derecho [redacted], y observó [redacted] *y* [redacted] con alto riesgo de pérdida de la extremidad, motivo por el que programo [redacted]*",* omitiendo precisar el tipo de intervención quirúrgica, el motivo de ésta, solicitar toma de muestra para cultivo y valoración especializada por medicina interna y nefrología, incumpliendo con lo plasmado en la GPC para el Manejo Integral del Pie Diabético en Adultos en el Segundo Nivel de Atención que indica *"…* [redacted]

66. A las 10:00 horas del 14 de diciembre de 2019, AR9 indicó que V1 [redacted] *de la función renal",* por lo que previa exploración física, reportó [redacted] *dedos del pie derecho* y [redacted] *de la pierna del mismo lado"*; diagnóstico que traduce una inadecuada exploración física y un seguimiento impuntual de la evolución del paciente, toda vez que como se refiere en párrafos anteriores, le fueron amputados a V1 los tres dedos del pie derecho el 04 de diciembre de 2019.

67. Previa valoración preanestésica y firma de consentimientos informados para anestesia y procedimiento quirúrgico, el 17 de diciembre de 2019, AR4 le realizó a V1 intervención quirúrgica [redacted] procedimiento en el que tuvo como hallazgos lo siguiente: *"…* [redacted]

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

[redacted] *se* [redacted] *(…)".*

68. No pasa desapercibido para especialistas de esta Comisión Nacional, que el procedimiento quirúrgico realizado por AR4 a V1 se efectuó sin contar con un protocolo de estudio completo que incluyera por lo menos radiografía y ultrasonido para delimitar la viabilidad de la extremidad pélvica derecha.

69. El 20 de diciembre de 2019, AR4 realizó a V1 curación con alto riesgo de complicación por apreciar tejido que podía evolución tórpidamente; omitiendo solicitar la toma de muestra para cultivo, y explorar los pulsos para establecer el límite de la viabilidad de la extremidad para efectuar el tratamiento radical en caso necesario, así como solicitar valoración por los especialistas en medicina interna y nefrología para un manejo integral, lo cual incumple con lo establecido en la GPC para el Manejo Integral del Pie Diabético en Adultos en el Segundo Nivel de Atención que indica *"(…)* [redacted] *(…)".*

70. A las 12:43 horas del 20 de diciembre de 2019, AR4 encontró a V1 con hipoventilación basal bilateral,[19] fuerza disminuida, extremidades inferiores con tejido [redacted] en zona de [redacted] por lo que consideró que era candidato a [redacted] *"*, con elevadas posibilidades de morbimortalidad y de presentar paro cardiorrespiratorio; requirió valoración urgente por el especialista en medicina interna; sin embargo, omitió solicitar radiografía de tórax para indagar sobre el origen de la hipoventilación.

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.

[19] Es una respiración demasiado superficial o lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.

71. Posteriormente, a las 13:30 horas del mismo día, AR10, especialista en medicina interna, indicó que V1 necesitaba manejo quirúrgico urgente, estableció como riesgo quirúrgico ASA III, Goldman II y lo reportó grave; sin embargo, omitió solicitar valoración por el especialista en terapia intensiva.

72. A las 17:30 horas del 20 de diciembre de 2019, V1 fue atendido por PSP3, especialista en nefrología, quien indicó *"por ahora sin urgencia de continuar con DP* [diálisis peritoneal] *habrá que mejorar condiciones generales",* refirió que debían valorar intubación orotraqueal en breve por el deterioro respiratorio, erradicar el foco infeccioso con amputación supracondílea, antibiótico de amplio espectro y al mejorar hemodinámicamente reiniciar la diálisis peritoneal.

73. Es de suma relevancia mencionar que la valoración por las especialidades de medicina interna y nefrología fueron solicitadas y efectuadas veintiocho días después del ingreso de V1 al Hospital Regional *"Bicentenario"*, aun cuando, se requerían inicialmente para brindarle al paciente un manejo integral a su condición de salud, incumpliendo lo señalado en el artículo 32 de la Ley General de Salud que indica: *"Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.*

74. El 21 de diciembre de 2019, previa valoración preanestésica y firma de consentimiento informado, AR9 le practicó a V1 intervención quirúrgica [redacted] procedimiento que se realizó y concluyó sin complicaciones; con indicación de pasar a piso intubado y con apoyo aminérgico; sin embargo, omitió solicitar valoración por el especialista en terapia intensiva.

75. El 23 de diciembre de 2019 a las 10:20 horas, AR7 encontró a V1 en malas condiciones generales, con datos de [redacted] bajo sedación y con apoyo

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.

de aminas, procedió a descubrir el muñón el cual se encontraba cerrado, sin secreción de ningún tipo, drenaje con gasto escaso, mismo que retiró, los resultados de laboratorio aún en cifras fuera de rangos normales, solicitó nuevos laboratorios de control, con diálisis peritoneal y lo reportó grave a sus familiares; sin embargo, omitió solicitar valoración por el especialista en terapia intensiva.

76. A las 10:00 horas del 25 de diciembre de 2019, AR9 indicó que V1 estaba en muy malas condiciones generales, integrando los diagnósticos de [redacted]*;* solicitó estudios de laboratorio de control, valoración por el especialista en medicina interna y lo reportó *con* [redacted] *a corto plazo* a sus familiares, continuando con manejo prescrito por sus médicos tratantes; sin embargo, omitió solicitar valoración por el especialista en terapia intensiva.

77. Cabe señalar que, el hecho de que AR7, AR9 y AR10 no hayan solicitado la valoración de V1 por el especialista en terapia intensiva incumplió lo señalado en los artículos 32 de la Ley General de Salud que indica [redacted] *(...)";* y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que dice *"(…) 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… respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable (…)",* la cual era necesaria para brindarle a V1 un manejo integral a su condición de salud.

78. Sin embargo, dicha valoración no se efectuó debido a que, el 25 de diciembre de 2019, V1 presentó "[redacted] por lo que AR9 brindó maniobras de reanimación avanzada por veinte minutos, sin lograr revertirlo y declaró su defunción a las 11:10 horas, estableciendo como causas del deceso *"Choque* [redacted]

79. En la opinión médica de este Organismo Nacional se destacó que el *"choque séptico"* fue un padecimiento grave que derivó de la inadecuada valoración y seguimiento de la necrosis de tres dedos que presentó V1 producida por herida con una varilla, que ameritó tres intervenciones quirúrgicas que se efectuaron sin adecuado protocolo de estudio en el que se delimitara la viabilidad de la extremidad pélvica derecha desde el principio.

80. Asimismo, especialistas de este Organismo Nacional señalaron que, si bien es cierto, a su ingreso V1 presentaba necrosis de tres dedos del pie derecho y el pronóstico de la extremidad era sombrío, lo es también que, la inadecuada exploración y seguimiento de su evolución, condicionaron la tórpida evolución de la extremidad, sometiéndolo en tres ocasiones a procedimientos quirúrgicos que disminuyeron las probabilidades de recuperación y causaron deterioró hasta su fallecimiento.

81. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que con su conducta omisa AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción I y II, 51 y 77 bis 37, fracciones I, II y III, de la Ley General de Salud, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener

prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V1 tutelado en los artículos 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "*Protocolo de San Salvador*", así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

82. De igual manera, la inadecuada atención médica brindada a V1 en el Hospital Regional *"Bicentenario"* en Tultitlán, Estado de México, fue acreditada por el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE que determinó el caso de V1 como procedente al determinar que existió deficiencia médica y administrativa.

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

84. 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

[20] Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada *"Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible"*.

de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

85. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

B. DERECHO A LA VIDA.

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

87. 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 (…)".*[21]

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

88. El derecho humano a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

89. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentre bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.[22]

90. La CrIDH ha establecido que *"El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (…). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (…) comprende, no sólo el derecho (…) de no ser privado de la vida (…), sino (…) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (…) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (…)"*[23], asimismo *"(…) juega un papel fundamental (…) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (…)".*[24]

[22] CNDH, Recomendación 35/2016, párrafo 180

.

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

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

91. Este Organismo Nacional ha sostenido 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 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*".[25]

92. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida, como se analizará en seguida.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V1.

93. V1 falleció el 25 de diciembre de 2019 y conforme a lo señalado en su certificado de defunción, la causa se debió a *"Choque séptico, insuficiencia renal crónica terminal, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2".*

94. Como se precisó en la opinión médica emitida por un especialista de esta Comisión Nacional, AR2, AR3 y AR4 omitieron explorar los pulsos y temperatura de la extremidad pélvica derecha de V1; asimismo, no solicitaron valoración por los especialistas en medicina interna y nefrología, ni requirieron la realización de una radiografía y/o ultrasonido para establecer el límite de la necrosis en caso de ameritar tratamiento radical con amputación.

[25] CNDH. Recomendación 75/2017. Párrafo 61.

95. Esta omisión tuvo como consecuencia que AR4 realizará a V1 procedimientos quirúrgicos sin contar con un adecuado protocolo de estudio en el que se delimitara la viabilidad de la extremidad pélvica desde el principio, práctica médica que incumplió con la GPC para el Manejo Integral del Pie Diabético en Adultos en el Segundo Nivel de Atención, cirugías que disminuyeron las probabilidades de recuperación de V1, y causaron deterioro en su salud hasta su lamentable fallecimiento.

96. De igual forma, AR4, AR8 y AR9 realizaron una inadecuada exploración física y un seguimiento impuntual de la evolución del V1, toda vez que, aun cuando tenían conocimiento de que le fueron amputados al paciente los tres dedos del pie derecho el 04 de diciembre de 2019, continuaban reportándolo con el diagnóstico de *"necrosis de tres dedos del pie",* situación que no permitió brindarle a V1 un adecuado protocolo médico que permitiera proteger y restaurar su salud.

97. AR4, AR5, AR6, AR7 incumplieron lo señalado en el artículo 32 de la Ley General de Salud que indica *"Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud,* al solicitar de forma tardía el inicio de la terapia de reemplazo de la función renal con diálisis peritoneal para V1, aun cuando de los antecedentes clínicos del paciente tenían conocimiento que presentaba el diagnóstico de *"enfermedad renal crónica estadio V"* en manejo con diálisis peritoneal desde 2015.

98. De igual manera sucedió con las valoraciones por las especialidades de medicina interna y nefrología, las cuales fueron solicitadas y efectuadas veintiocho días después del ingreso de V1 al Hospital Regional *"Bicentenario"*, aun cuando, se requerían inicialmente para brindarle un manejo integral a su condición de salud.

99. Situación contraria con la valoración por la especialidad de terapia intensiva, misma que, a pesar de ser necesaria para brindarle a V1 un manejo integral a su condición de salud, no fue requerida en ningún momento por AR7, AR9 y AR10, la cual no se efectuó por el lamentable fallecimiento de V1 el 25 de diciembre de 2019.

100. De esta forma, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que dispone: "*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (…)*" en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica: "*CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (…)*".

101. Las personas médicas mencionadas incumplieron el "*Código de conducta para el Personal de Salud 2002*", que en el rubro de "*Estándares de trato profesional"* establece en los puntos 2 y 3 lo siguientes: "*Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta*", "*Se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya* utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes".

102. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud.

103. En el presente caso, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 debieron valorar adecuada e integralmente a V1 para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

104. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida de V1 previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafo cuarto constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud.

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

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

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

107. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,[26] párrafo 27, consideró que *"(…) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico."*

108. En ese sentido, la CrIDH en el *"Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"*, sostuvo que *"un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades."*[27]

109. La NOM-004-SSA3-2012 *"Del expediente clínico"*, establece que *"el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (…) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (…), mediante los cuales se hace constar (…) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (…) datos acerca del bienestar físico, mental y social (…)."*[28]

110. Este Organismo Nacional, en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus

[26] CNDH. *"Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud"*, 31 de enero de 2017.

[27] CrIDH. *"Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Párrafo 68.

[28] Introducción, párrafo segundo.

antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

111. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.[29]

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

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

113. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en la hoja de urgencias que elaboró AR2 el 23 de noviembre de 2019; en la nota médica de 23 de noviembre de 2019 firmada AR3; en la historia clínica de 26 de noviembre de 2019 elaborada por MR**;** los resultados de laboratorio de 23 de noviembre y 01 de diciembre de 2019 validados por AR11 y AR12, respectivamente; las hojas de valoraciones preanestésicas de 11 y 16 de diciembre de 2019 firmadas por AR13 y

[29] CNDH, párrafo 34.

AR14, respectivamente; así como la carta de consentimiento informado para la aplicación de anestesia de 11 de diciembre de 2019 suscrita por AR13, omitieron establecer su firma y la hora de elaboración, lo que incumple con la NOM-004-SSA3-2012 *"Del expediente clínico"*, en su numeral 5.10 *"Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables…".*

114. Es importante precisar que, aun cuando esta Comisión Nacional requirió en diversas ocasiones al ISSSTE enviara copia completa y legible del expediente clínico de V1, se limitó a remitir la transcripción en resumen de las notas médicas de 18 y 19 de diciembre de 2019, sin hora, nombre y firma del médico tratante; incumpliendo con el numeral 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012 *"Del expediente clínico"*.

115. Asimismo, no remitieron las notas médicas de los días 24 de noviembre, 07, 09, 13, 18, 19 y 24 de diciembre de 2019; y las hojas de registro para diálisis peritoneal correspondientes a la hospitalización de V1 del 22 de noviembre al 25 de diciembre de 2019, situación que incumplió lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012 "*Del expediente clínico",* que establece que debe de contener todos los documentos de la atención médica otorgada por los prestadores de servicios de salud atendiendo los genéricos de consulta general, especialidad, urgencias y hospitalizaciones, mismos que deben integrarse secuencialmente ordenados y completos.

116. Las irregularidades descritas en la integración y llenado de las notas médicas contenidas en el expediente clínico de V1, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer la atención médica proporcionada y las personas responsables de ésta en relación

con las y los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, con lo cual se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

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

118. A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida NOM, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada Norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

119. Cabe destacar que el 8 de septiembre de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la diversa NOM-024-SSA3-2010*, Del expediente Clínico "que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud"*, la cual también es de observancia obligatoria en el sector público y para quienes

presten servicios médicos de los sectores social y privado, que adopten sistemas de registros electrónicos en materia de salud; por ello, es indispensable que la Secretaría de Salud Federal considere su subsecuente aplicabilidad al ser considerado un: *"Sistema Informático que almacena los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accesado por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integral la atención y cuidados de salud"*.[30]

120. En el caso particular, AR2, AR3, AR11, AR12, AR13, AR14 y demás personal médico y de enfermería incumplió con lo previsto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación que tienen las personas servidoras públicas de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; en ese sentido, aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, así como brindar un trato digno y respetuoso contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

121. Por tanto, corresponderá a las instancias en materia de responsabilidad administrativa y penal, respectivamente, investigar lo conducente ante tales anomalías del personal médico y de enfermería que atendió a V1.

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

C.2. MÉDICOS RESIDENTES.

122. De las evidencias con que contó este Organismo Nacional, se advirtió que en la atención médica que se brindó a V1 intervino la MR, del servicio de angiología del Hospital Regional *"Bicentenario",* situación que hizo constar en la historia clínica de 26 de noviembre de 2019 en la que omitió colocar su firma lo cual incumple el numeral 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012 *"Del expediente clínico"* que señala: *"Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables…".*

123. Dicha circunstancia advierte que MR no contó con supervisión del personal profesional médico de base responsable de su control, asesoría y evaluación, situación que resulta preocupante debido a que tal omisión puede ocasionar graves consecuencias en la salud de los pacientes, máxime que los médicos residentes aún se encuentran en fase de formación.

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

125. Lo anterior debido a que los médicos residentes cursan estudios de especialización que constituyen el conjunto de actividades académicas y prácticas que realizan con el propósito de obtener conocimientos amplios y capacitarse en el

ejercicio de alguna rama de la medicina; en ese sentido, los médicos en proceso de formación de una especialidad, podrán atender a los pacientes, pero siempre bajo la supervisión de un médico responsable, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente.

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

D. RESPONSABILIDAD.

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

128. De igual forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción I y II, 51 y 77 bis 37, fracciones I, II y III, de la Ley General de Salud, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener

prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V1, lo que le produjo la pérdida de la vida.

129. Respecto a AR2, AR3, AR11, AR12, AR13, AR14 y demás personal médico y de enfermería incumplieron lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012 "*Del expediente clínico",* que establece que el expediente clínico debe de contener todos los documentos de la atención médica otorgada por los prestadores de servicios de salud atendiendo los genéricos de consulta general, especialidad, urgencias y hospitalizaciones, mismos que deben integrarse secuencialmente ordenados y completos, conteniendo todas las notas médicas que lo conforman fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso.

130. De lo anterior, se deduce que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 era personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V1, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos.

131. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, fracción

III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el artículo 63 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará:

131.1. Queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1 adscrito al Hospital Regional *"Centenario";* AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 del Hospital Regional *"Bicentenario"*, con motivo de las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1 que le produjo deterioro en su salud y, posteriormente, su fallecimiento, así como de AR2, AR3, AR11, AR12, AR13 y AR14 respecto a la integración del expediente clínico.

131.2. Denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1 adscrito al Hospital Regional *"Centenario";* AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 del Hospital Regional *"Bicentenario"* y quien resulte responsable, con motivo de la deficiente atención médica brindada a V1, que derivó en la pérdida de su vida.

132. La autoridad administrativa y ministerial encargadas de las investigaciones correspondientes, deberán tomar en cuenta las evidencias de esta Recomendación para que, en su caso, determinen las responsabilidades de quien resulte, en los hechos constitutivos de violaciones a los derechos humanos de V1.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

133. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional,

consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

134. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7, fracciones I, III y VI; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65 inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75, fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 99, fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Victimas, y al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V2, deberán ser inscritos en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

135. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *"Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones"* de las

Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

136. En el "*Caso Espinoza González vs. Perú*", la CrIDH asumió que: *"(…) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado"*, además precisó que *"(…) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos".*[31]

137. Sobre el *"deber de prevención"*, la CrIDH sostuvo que: *"(…) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (…)."*[32]

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

[32] *"Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras"* Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

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

i. Medidas de Rehabilitación.

139. 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”.

140. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V2, y demás familiares que en Derecho resulte procedente, la atención psicológica y tanatológica correspondiente, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta su sanación física, psíquica y emocional con motivo de la violación a derechos humanos cometida a V1 que derivó en la pérdida de su vida.

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

ii. Medidas de Compensación.

142. 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. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *"(…) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."*[33]Por ello, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación para que, en el ejercicio de sus atribuciones proceda conforme a Derecho.

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.

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

iii. Medidas de Satisfacción.

143. 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, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en ese Instituto en el seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, y con el Ministerio Público de la Federación correspondiente, en el seguimiento de la denuncia en materia penal que se presentarán en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, y AR10 y quien resulte responsable, a fin de que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, e informe a esta Comisión Nacional su colaboración en las mismas.

iv. Medidas de no repetición.

144. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

145. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán implementar un curso integral, en un plazo que no exceda de tres meses, contados a partir de la

aceptación de la presente Recomendación, al personal médico de los servicios de urgencias, angiología, cirugía vascular, cirugía general, medicina interna, anestesiología y del laboratorio clínico de los Hospitales Regionales *"Bicentenario"* y *"Centenario"* 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, cuyo contenido deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

146. En un plazo que no exceda de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se exhorte al personal médico de los Hospitales Regionales *"Bicentenario"* y *"Centenario"*, a que acrediten en los casos que sea procedente la certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa con debida diligencia, probidad y profesionalismo.

147. 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"*[34], en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del ISSSTE, las siguientes:

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita el dictamen respectivo conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación integral del daño a V2 que en derecho corresponda, con motivo de la afectación de la condición de salud y posterior deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente; se le otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones expuestas que incluya una compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en ese Instituto en la presentación y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional formulará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1 que le produjo un daño en su salud y, posteriormente, su fallecimiento, así como de AR2, AR3, AR11, AR12, AR13 y AR14 por la inadecuada integración del expediente clínico, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con la Fiscalía General de la República en la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formulará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1 que derivó en la pérdida de su vida, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e imparta en el término que no exceda de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal médico de los servicios de urgencias, angiología, cirugía vascular, cirugía general, medicina interna, anestesiología y del laboratorio clínico de los Hospitales Regionales *"Bicentenario"* y *"Centenario"* del ISSSTE, en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, debiendo asegurarse que entre las personas a las que se imparta se encuentren el personal médico y de enfermería que participó en los hechos descritos en la presente Recomendación. El contenido de dichos cursos podrá ser cursado de manera presencial y/o en línea, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que en el término de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los Hospitales Regionales *"Bicentenario"* y *"Centenario"* del ISSSTE, 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.

SEXTA. Se 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.

148. 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.

149. 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.

150. 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.

151. 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