CNDH
MÉXICO
Defendemos al Pueblo

RECOMENDACIÓN NO. 57/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1 Y VI2 EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR "ARAGÓN" Y EN EL HOSPITAL REGIONAL "1° DE OCTUBRE" DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, AMBOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de marzo de 2023

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

***Distinguido director general*:**

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/2932/Q**, sobre la atención médica brindada a V en la Clínica de Medicina Familiar "Aragón" y en el Hospital Regional "1° de Octubre" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero

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, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR

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

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Clínica de Medicina Familiar "Aragón" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	CMF "Aragón"
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General "La Villa" de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	HG "La Villa"
Hospital Regional "1° de Octubre" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	HR "1° de Octubre"
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico".	NOM-Del expediente clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 18 de febrero de 2020, QV presentó queja ante esta CNDH por la atención brindada a su parentesco V, de edad [redacted] al momento de los hechos, en la CMF "Aragón", en virtud de que en el mes de marzo de 2019 acudió por tener distensión abdominal[1], estreñimiento, sangrado de heces, mareos, náuseas, tos excesiva, dolor de clavícula y ardor en los pulmones, con lo cual se le diagnosticó colitis nerviosa[2], fractura de clavícula y enfriamiento de pulmones; sin embargo, ante la falta de mejoría, en diferentes ocasiones V regresó a la citada clínica y solicitó la práctica de estudios, pero no se atendió su petición.

6. El 6 de septiembre de 2019, V continuó con fuertes dolores en el cuerpo, tos excesiva y dolor en la clavícula, por lo que ingresó al servicio de Urgencias del HR "1° de Octubre", en donde se confirmó el diagnóstico que se le dio en la CMF "Aragón"; a partir de esa fecha, V fue internada en repetidas ocasiones en el HR "1° de Octubre", en las cuales la atención sólo consistió en estabilizarla,

[1] Afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado, puede lucir hinchado.
[2] Trastorno intestinal que ocasiona dolor de vientre, gases, diarrea y constipación.

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.

suministrarle medicamento para el dolor y darla de alta, sin realizarle algún estudio a pesar del deterioro que presentaba.

7. Debido a lo anterior, QV manifestó, sin precisar fecha, que se le practicaron a V diversos estudios en un laboratorio privado y con los resultados acudieron al HG "La Villa", lugar en el que le realizaron unas "placas de tórax y pulmones", se le sugirió acudir con un neumólogo y gastroenterólogo, por lo que el 9 de noviembre de 2019 llevó a V al HR "1° de Octubre", les mostró "las placas", se le internó y hasta esa fecha le practicaron estudios, con lo que le diagnosticaron condición de salud [redacted] el cual se le extirpó el 27 de noviembre de 2019.

8. El fecha de fallecimiento V presentó dolor en pulmón y riñón, motivo por el cual ingresó al servicio del Oncología del HR "1° de Octubre", estancia en la que no se le proporcionó el medicamento y la atención médica que requería; el fecha de fallecimiento [redacted], lamentablemente V falleció, asentándose en el certificado de defunción como causas de la muerte: condición de salud [redacted]

9. Al respecto, QV refirió que a V no se le practicaron los estudios necesarios para detectar en forma oportuna su padecimiento, por lo que consideró que la atención que recibió fue inadecuada; a fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2020/2932/Q** y se obtuvo copia de sus expedientes clínicos e informes de la atención médica brindada en la CMF "Aragón", el HG "La Villa" y el HG "1° de

Información eliminada 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.

Octubre", cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja presentado ante esta CNDH el 10 de febrero de 2020 por QV, en el que señaló su inconformidad por la atención médica brindada a V en la CMF "Aragón" y en el HR "1° de Octubre", así como la falta de suministro del medicamento denominado "oxilaplatino"[3].

11. Acta circunstanciada de fecha 17 de febrero de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QV, en la que solicitó investigar y sancionar al personal médico que diagnosticó incorrectamente a V y omitió la práctica de estudios para prevenir el avance de la enfermedad que ocasionó su fallecimiento.

12. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/5031-11/20 de 10 de diciembre de 2020, al cual el ISSSTE adjuntó copia del expediente clínico de V generado en la CMF "Aragón", del cual destacó lo siguiente:

> **12.1** Hoja de evolución de las 15:00 horas de 8 de marzo de 2019, suscrita por AR1, médica familiar adscrita a la CMF "Aragón", en la que precisó que V acudió por referir dolor abdominal, distención y evacuaciones líquidas, en ocasiones sanguinolentas, la reportó con presión arterial 100/70, ruidos

[3] Compuesto empleado para combatir el desarrollo de las células cancerosas

cardiacos rítmicos, abdomen globoso, dolor a la palpación, miembros inferiores íntegros, sin edema e integró el diagnóstico [redacted]

12.2 Hoja de Urgencias del 26 de marzo de 2019 de las 11:28 horas, en la que médico adscrito al servicio de Urgencias del HR "1° de Octubre", reportó a V con diagnóstico de condición de salud [redacted] complicada, indicando su ingreso a Sala de Observación para valoración por Cirugía General.

12.3 Hoja de urgencias del 28 de marzo de 2019 de las 16:20 horas, en la que AR5, médico adscrito al servicio de Urgencias del HR "1° de Octubre", indicó el egreso de V a su domicilio por mejoría, acudir a su Unidad Familiar para valoración y seguimiento, además de enviarla a consulta externa de Urología.

12.4 Hoja de Evolución del 1 de abril de 2019, sin hora, elaborada por personal médico de la CMF "Aragón", en la cual se le dio a V pase al servicio de Urología y se solicitó ultrasonografía como complemento de diagnóstico.

12.5 Hoja de evolución del 2 de octubre de 2019, en la que médico tratante de la CMF "Aragón" reportó a V con diagnóstico de enfermedad

[4] Es una inflamación del intestino grueso (colon).
[5] Hemorragia de tubo digestivo alto.
[6] Parte del colon en forma de S que se conecta con el recto.

condición de salud [redacted], solicitando pase al servicio de Coloproctología[9].

12.6 Solicitud de Referencia del 2 de octubre de 2019, sin hora, en la que médico tratante de la CMF "Aragón" señaló que V presentaba enfermedad [redacted] condición de salud [redacted] razón por la cual fue referida al servicio de Coloproctología.

12.7 Nota de Evolución del 6 de noviembre de 2019, sin hora, en la que AR2, médico familiar adscrito a la CMF "Aragón" señaló que V contaba con diagnóstico [redacted] brindando el tratamiento correspondiente y pase al servicio de Neumología.

12.8 Interpretación de Estudios. Imagenología diagnóstica y terapéutica del 8 de noviembre de 2019, en la que un médico tratante adscrito al HR "1° de Octubre" señaló que se realizó a V tomografía contrastada de tórax, abdomen y pelvis, concluyendo enfermedad metastásica[14].

---

[7] Afección que se presenta cuando se forman pequeñas bolsas o sacos que sobresalen a través de puntos débiles en la pared del colon.
[8] Inflamación de un ganglio linfático.
[9] Especialidad de la medicina que brinda diagnóstico y tratamiento a las enfermedades del colon, recto y ano.
[10] Masas duras de minerales que se forman en la vejiga por cristalización de los mismos cuando tienen concentraciones altas en la orina.
[11] Tumores más frecuentes del aparato genital femenino.
[12] Infección de la faringe y de las amígdalas que se caracteriza por garganta roja de más de cinco días de duración, afecta a ambos sexos y a todas las edades, pero es mucho más frecuente en la infancia
[13] Afección caracterizada por la aparición de pequeños sacos inflamados en el tracto digestivo.
[14] El cáncer que se disemina desde el lugar donde se formó hasta una parte del cuerpo lejana.

Información eliminada 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.

12.9 Nota de evolución del 9 de noviembre de 2019, en la cual una médico tratante adscrita al HR “1° de Octubre” precisó que V contaba con diagnóstico de condición de salud [redacted], ordenó estudios de laboratorio de control de anemia, ameritando valoración por Oncología Clínica.

12.10 Nota de Ingreso al Servicio de Medicina Interna del 10 de noviembre de 2019, sin hora, mediante la cual personal médico adscrito al HR “1° de Octubre” hizo constar el ingreso de V a Medicina Interna para su manejo.

12.11 Servicio de Patología del 12 de diciembre de 2019, en el que personal médico del HR “1° de Octubre” corroboró mediante histopatología que V tenía cáncer de colon metastásico.

12.12 Hoja de Egreso Hospitalario del 14 de diciembre de 2019, siendo las 14:37 horas, en la que el médico tratante adscrito al HR “1° de Octubre” determinó el egreso de V a su domicilio para continuar manejo en consulta externa del servicio de Oncología Quirúrgica.

12.13 Nota de Evolución de paciente del 23 de diciembre de 2019, en la que la médica tratante adscrita al HR “1° de Octubre” reportó que V era candidata a quimioterapia paliativa por diagnóstico de cáncer de colon metastásico.

12.14 Hoja de Urgencias del 23 de enero de 2020 a las 17:18 horas, en la que un médico tratante adscrito al HR “1° de Octubre” reportó que no se había iniciado el manejo con quimioterapia de V.

Información eliminada 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.

12.15 Hoja de Evolución del 28 de enero de 2020 en la que médico tratante adscrita al HR “1° de Octubre”, señaló que no se había suministrado a V quimioterapia por desabasto de medicamentos.

12.16 Hoja de Evolución del 30 de enero de 2020, en la que médico tratante adscrita al HR “1° de Octubre” señaló que aún no contaban con fecha de abasto de oxaliplatino, en esa misma fecha se llevó a cabo el egreso hospitalario de V.

12.17 Hoja de Urgencias del 10 de febrero de 2020 de las 20:31 horas, en la que la médico tratante adscrita al HR “1° de Octubre”, señaló el ingreso de V al área de estancia corta para mejor manejo de la retención hídrica, foco infeccioso respiratorio y tejidos blandos que presentaba.

12.18 Nota de Defunción y Gravedad del fecha de fallecimiento de las 14:00 horas, en la que el médico tratante adscrito al HR “1° de Octubre” señaló que V presentó paro cardiorrespiratorio, sin retorno a la circulación y ante los datos de muerte clínica, se tomó trazo electrocardiográfico isoeléctrico[15], dándose hora de defunción a las narración de hec horas de esa misma fecha.

13. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/5484-11/21 del 4 de octubre de 2021, a través del cual el ISSSTE remitió a esta CNDH, el oficio 090201.1/165/Q-062-20/2021 de 22 de septiembre de 2021, signado por la directora del HR “1° de

[15] Representación gráfica de los procesos de despolarización y repolarización de las distintas cámaras cardiacas.

Octubre", al que anexó copia del expediente clínico de V, integrado en el servicio de Urgencias Adultos, de cuyas constancias destacaron las siguientes:

13.1 Hoja de Evolución del 27 de mayo de 2018 (sic), en la que AR3, médica adscrita al servicio de Cirugía General del HR "1° de Octubre", señaló que, en la tomografía axial computada simple de abdomen practicada a V, se apreció hernia de pared a nivel infraumbilical que contiene epiplón[16], comentando la presencia de 2 litos[17] que se abocan a la entrada de ureteros a vejiga, sin datos de perforación y sin datos de oclusión.

13.2 Nota de evolución del servicio de Urgencias Adultos del 27 de marzo de 2019 de las 10:30 horas, en la que AR4, médica adscrita al servicio de Urgencias del HR "1° de Octubre", señaló que V presentó dolor a la palpación profunda de marco cólico de predominio descendente y ureterales positivos, procediendo a ajuste de analgesia, administración de hemoderivados[18] para corrección de anemia, antibioticoterapia, reportándola como delicada no exenta de complicaciones mayores.

13.3 Hoja de Urgencias del 6 de noviembre de 2019 de las 21:50 horas, en la que médico tratante adscrita al HR "1° de Octubre", señaló que al considerar los datos clínicos y por gabinete de V, integró los diagnósticos

[16] Pliegue de peritoneo que se subdivide en omento mayor y omento menor, su función es dar sostén y fijar el estómago a la pared abdominal y a otros órganos.
[17] Formaciones sólidas compuestas de pequeños cristales en las vías urinarias.
[18] Medicamento, cuyo principio activo se obtiene del plasma de donantes humanos sanos, a través de un proceso tecnológico de fraccionamiento y purificación adecuado.

[redacted] condición de salud [redacted], ingresando a urgencias adultos corta estancia, reportada como delicada.

13.4 Nota de Evolución del 7 de noviembre de 2019 a las 09:45 horas, en la que médico adscrita al área de Urgencias del HR "1° de Octubre", indicó que se encontró a V con diagnóstico de condición de salud [redacted] candidata a realización de BAAR[21].

13.5 Nota de Urgencias del 7 de noviembre de 2019 de las 18:10 horas, en la que médico tratante adscrito al HR "1° de Octubre", durante revisión vespertina de V, agregó el diagnóstico decondición de salud [redacted], la reportó como grave.

14. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4507-11/21 del 24 de agosto de 2021, a través del cual el ISSSTE proporcionó información relacionada con la atención médica brindada a V en el HR "1° de Octubre", destacando lo siguiente:

14.1 Acta Circunstanciada de Hechos del 3 de agosto de 2021 de las 13:05 horas, en la que personal de enfermería del HR "1° de Octubre", hizo constar ante la Unidad de Enlace de la Dirección de esa unidad hospitalaria, el extravío de las notas de enfermería relacionadas con la atención médica brindada a V en el mes de noviembre de 2019.

---

[19] Es una respuesta exagerada de la mucosa bronquial y responsable del origen de un broncoespasmo.
[20] Enfermedad bacteriana infecciosa, potencialmente grave, que afecta principalmente a los pulmones.
[21] La observación microscópica de bacilos acidorresistentes, indicadores de tuberculosis.

Información eliminada 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.

14.2 Acta Circunstanciada de Hechos del 6 de agosto de 2021 de las 12:30 horas, en la que médico adscrito al servicio de Oncología reportó a la Unidad de Enlace de la Dirección del HR “1° de Octubre”, que no se localizaron en el expediente clínico de V, las notas médicas de los días 29 y 30 de noviembre, así como 1, 2 y 3 de diciembre de 2019.

15. Oficio SSCDMX/HGLV/D/014/2022 de 3 de enero de 2022, a través del cual el HG “La Villa” envió a esta CNDH, copia del expediente clínico de V, del que destacó lo siguiente:

15.1 Nota de egreso y resumen clínico de las 8:22 horas de 25 de marzo de 2019, en la que personal médico del HG “La Villa”, reportó a V con diagnóstico de gastroenteritis y colitis de origen infeccioso no especificado, indicándole seguimiento en su Centro de Salud.

15.2 Nota inicial de urgencias de las 8:55 horas de 25 de marzo de 2019, de la que se desprende que V fue valorada por personal de ginecobstetricia, estableciendo diagnóstico de condición de salud [redacted] **(Foja 601)**

15.3 Reporte de las 12:05 horas de 25 de marzo de 2019, en el que se precisó que se practicó a V ultrasonido abdominal, en el cual se evidenció la presencia de condición de salud [redacted]

[22] Hemorragia digestiva por la presencia de deposiciones con sangre digerida
[23] Es un tumor no canceroso compuesto por tejido muscular y fibroso.

16. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/1419-2/22 del 9 de marzo de 2022, a través del cual el ISSSTE, informó a esta CNDH que el Comité de Quejas Médicas analizó el presente asunto, resolviéndolo como procedente al existir deficiencia administrativa.

17. Opinión Médica de 28 de octubre de 2022, en la que personal de esta CNDH concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V por personal médico de la CMF “Aragón” y del HR “1° de Octubre”.

18. Acta circunstanciada de 21 de marzo de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QV, en la que proporcionó los datos de VI1 y VI2, descendientes de V, además de precisar que no ha recibido reparación alguna ni presentado queja administrativa o denuncia por la inadecuada atención médica que se brindó a V por personal médico del ISSSTE.

19. Oficio 017661 de 21 de marzo de 2023, mediante el cual este Organismo Nacional solicitó al ISSSTE información respecto a la situación laboral de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, además de que se informará si se dio vista al OIC-ISSSTE por el extravío de notas médicas y de enfermería.

---

[24] Es la acumulación de grasa en las células hepáticas, se añade el adjetivo "difuso" cuando todo el tejido hepático está afectado.
[25] Es un tipo de infección de las vías urinarias que, generalmente, comienza en la uretra o en la vejiga y sube hasta uno o ambos riñones.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. A través del oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/1419-2/22 de 9 de marzo de 2022, el ISSSTE informó que de conformidad con el Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del ISSSTE, el Comité de Quejas Médicas analizó el asunto en su Vigésima Cuarta Sesión Ordinaria, celebrada el 13 de diciembre de 2021, resolviéndolo como procedente al existir deficiencia administrativa.

21. El ISSSTE no ha informado sobre la presentación de la queja administrativa o denuncia por el extravío de notas médicas y de enfermería. Por lo que, a la fecha de emisión de la presente Recomendación, no se tiene constancia alguna que evidencie que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el OIC-ISSSTE o alguna carpeta de investigación relacionados con el caso de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

22. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/2932/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1

y VI2 atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico de la CMF "Aragón" y del HR "1° de Octubre", con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

23. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,[26] reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a la protección de la salud, definida en el artículo 1 Bis de la LGS como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

24. La SCJN ha establecido que, "(…) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (…), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (…)".[27]

25. Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", en la cual afirmó que el

[26] CNDH. Recomendaciones: 92/2022, párr. 18, 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.
[27] Jurisprudencia administrativa, "DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.

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

26. 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, (…) salud y en especial (…) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (…)"; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, "toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, (…), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (…) de la comunidad".

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

> *"(…) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (…). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (…) se puede alcanzar mediante (…) procedimientos complementarios, como (…) aplicación de (…) programas de salud elaborados por la (…) (OMS) o la adopción de*

instrumentos jurídicos concretos (…)".[28]

28. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el "Caso Vera y otra vs Ecuador",[29] consideró que "(…) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (…)".

29. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico adscrito a la CMF "Aragón" y al HR "1° de Octubre", derivado de su respectiva calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para integrar un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo que vulneró su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de su vida, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

[28] *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud".* Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.
[29] Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

CNDH
MÉXICO
Defendemos al Pueblo

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

- **Antecedentes clínicos de V**

30. El presente caso es sobre V, persona del sexo sexo, edad [redacted] al momento de los hechos, sin antecedentes de importancia para su padecimiento, únicamente ser alérgica condición de salud [redacted], que son un tipo de antibiótico.

- **Atención médica brindada a V en la CMF "Aragón"**

31. El 8 de marzo de 2019, V acudió a la CMF "Aragón", en donde fue valorada por AR1, a quien le refirió presentar condición de salud [redacted], la encontró con condición de salud [redacted], dolor a la palpación, miembros inferiores íntegros, sin edema e integró el diagnóstico de condición de salud [redacted] para el cual indicó tratamiento a base de gastroprocinético[30], antiespasmódico[31] y para la dispepsia[32], dejando cita abierta al servicio de Urgencias, así como la práctica de estudios de laboratorio y ultrasonido.

32. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional se señaló que

[30] Son un grupo heterogéneo de fármacos que estimulan la contracción del músculo liso y mejoran el vaciamiento gástrico.
[31] Un fármaco antiespasmódico es una sustancia que controla o previene las contracciones involuntarias y dolorosas de las paredes intestinales.
[32] Síndrome gastrointestinal que se define por la presencia de malestares agudos, crónicos o recurrentes localizados en el epigastrio, entre los que se incluyen síntomas como dolor, ardor, distensión, saciedad precoz, plenitud, eructos, náuseas o vómitos.

Información eliminada 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.

AR1 omitió realizar la semiología[33] de las [redacted]" que refirió V, signo que pasó desapercibido, ya que sólo se limitó a señalar que V presentaba colitis, es decir, inflamación del revestimiento del colon, pero al ser varias las afecciones que provocan este malestar, AR1 **debió de manera intencionada investigar al respecto**, en virtud de que las heces con sangre a menudo indican una lesión o trastorno en el tubo digestivo, por lo que además de solicitar estudios de laboratorio para descartar o confirmar la sangre en las evacuaciones, debió evaluar los datos de alarma o síntomas atípicos que no fueran compatibles con la colitis, en los que se incluyen: el sangrado rectal franco; el dolor abdominal nocturno o progresivo; pérdida de peso; anormalidades bioquímicas como anemia; elevación en marcadores de inflamación o alteraciones electrolíticas; fiebre sin causa explicable; tumor abdominal o rectal; y antecedentes familiares de cáncer, pero al no hacerlo retrasó un diagnóstico preciso y tratamiento oportuno, favoreciendo de esta forma la evolución que V presentó posteriormente, por lo que incumplió con lo establecido en el artículo 33, fracción II de la LGS, en concordancia con el artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, en los que se señala:

> "*Las actividades de atención médica son:*
>
> (…)
>
> *II. Curativas, que* ***tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno****;"*

Información eliminada 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.

[33] La semiología médica es una rama de la medicina que tiene como objetivo identificar los signos o los síntomas y de esta forma establecer un diagnóstico.

CNDH
MÉXICO
Defendemos al Pueblo

> *"**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, (…)"*

33. El 1 de abril de 2019, V acudió a la CMF "Aragón" por un pase al servicio de Urología y se solicitó ultrasonografía como complemento de diagnóstico; posteriormente, el 17 y 29 de julio, así como 9 y 16 de agosto de 2019, se otorgaron a V licencias médicas y seguimiento con motivo de la fractura clavicular derecha, ocasionada por caída sufrida en su domicilio el 11 de julio de esa anualidad, atención que fue adecuada, de acuerdo con la opinión médica de este Organismo Nacional.

34. El 2 de octubre de 2019, V acudió a la CMF "Aragón" para solicitar pase al servicio de Coloproctología, se le reportó con diagnóstico de enfermedad [redacted] condición de salud por lo que, en forma apropiada, según lo señalado en la opinión médica elaborada por personal de esta CNDH, se indicó plan con medidas higiénico-dietéticas, pases a Medicina Preventiva y Coloproctología, así como la práctica de BAAR para la detección de tuberculosis pulmonar.

35. El 6 de noviembre de 2019, V acudió a la CMF "Aragón" para control [redacted], fue valorada por AR2, quien la encontró con [redacted] condición de salud [redacted] datos con los que integró los diagnósticos de condición de salud

[34] Inflamación de una glándula o ganglio linfático.
[35] La hiperemia es un aumento en la irrigación a un órgano o tejido, generalmente va acompañada de aumento en la temperatura y a veces de volumen.
[36] Agrandamiento de las amígdalas.

Información eliminada 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.

condición de salud [redacted] y brindó manejo con expectorante, antibiótico, analgésico antiinflamatorio y multivitamínico, así como cita abierta y pase al servicio de Neumología.

36. En opinión del personal médico de esta CNDH, AR2 omitió considerar los datos radiográficos descritos en la nota médica de fecha 23 de octubre de 2019 del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HR "1° de Octubre", en la que se evidenciaron probables metástasis pulmonares y no envió a V al servicio de Oncología Médica ni comenzó protocolo de estudio, retrasando el diagnóstico y manejo oportuno.

37. El 2 de enero de 2020, V acudió a la CMF "Aragón" para pedir su envío a la Clínica de Estomas[37], por lo que se le entregó la solicitud de referencia correspondiente.

- **Atención médica brindada a V en el HG "La Villa"**

38. El día 25 de marzo de 2019 V acudió al Hospital General "La Villa", en donde fue valorada por los servicios de Urgencias y Ginecoobstetricia, en los que se establecieron los diagnósticos de condición de salud [redacted] no especificado, así como condición de salud y condición de salud [redacted]l, por lo que se indicó la práctica de un ultrasonido abdominal, el cual evidenció la presencia de un mioma de pequeño elemento, esteatosis hepática difusa, a descartar pielonefritis y en forma adecuada se indicó seguimiento en su centro de salud, de

[37] Es una abertura artificial que permite el flujo de las heces o la orina desde el intestino o el tracto urinario hacia el exterior.
[38] Es una inflamación del revestimiento del estómago y los intestinos.
[39] Padecimiento que se asocia con la existencia de un sangrado en el estómago.

Información eliminada 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.

acuerdo con la opinión de personal médico de esta Comisión Nacional.

- **Atención médica brindada a V en el HR "1° de Octubre"**

39. El 26 de marzo de 2019, V acudió al servicio de Urgencias del HR "1° de Octubre", en donde refirió padecimiento de hace 15 días caracterizado por dolor abdominal, tipo cólico difuso, distancia abdominal, dificultad para canalizar gases, [redacted] condición de salud, una vez valorada por el médico tratante, éste integró los diagnósticos de síndrome doloroso abdominal probable secundario a úlcera péptica perforada, **hemorragia de tubo digestivo alto** y probable enfermedad diverticular de colon sigmoides complicada, se indicó su ingreso a sala de observación e interconsulta al servicio de Cirugía General y de acuerdo con la opinión médica de este Organismo Nacional, se le dio un manejo conveniente a base de ayuno, monitoreo continuo, control estricto de líquidos, vendaje elástico de miembros pélvicos, oxígeno suplementario, estudios de laboratorio de control, pruebas de funcionamiento hepático, código de evacuaciones, vigilancia de datos de sangrado a cualquier nivel.

40. Al día siguiente, 27 de marzo de 2019, V fue valorada por AR3, médica adscrita al servicio de Cirugía General, quien la encontró con aumento de la intensidad del dolor abdominal, campos pulmonares bien ventilados, abdomen globoso, estudios de laboratorio de control con leucocitosis y anemia leves, en la tomografía axial computada simple de abdomen, se apreció hernia de pared a nivel infraumbilical que contiene epiplón, comentando la presencia de 2 litos que

[40] Deposiciones negras, viscosas y malolientes debido a la presencia de sangre degrada proveniente del tubo digestivo.

Información eliminada 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.

se abocan a la entrada de ureteros a vejiga, sin datos de perforación ni de oclusión, con lo que indicó estudios de laboratorio de control e interconsulta al servicio de Urología.

41. En la misma fecha, V fue valorada por AR4, médica adscrita al servicio de Urgencias, quien la reportó sin datos de irritación peritoneal, peristalsis disminuida, dolor a la palpación profunda de marco cólico de predominio descendente y ureterales positivos, procediendo a ajuste de analgesia, administración de hemoderivados[41] para corrección de anemia, antibioticoterapia, reportándola como delicada no exenta de complicaciones mayores.

42. De acuerdo con la opinión del personal médico de la CNDH, AR3 y AR4 omitieron considerar los diagnósticos de hemorragia de tubo digestivo alto y probable enfermedad diverticular emitidos al ingreso de V al servicio de Urgencias, debiendo solicitar estudios consistentes en sangre oculta en heces para descartar sangre en la materia fecal, colonoscopia para confirmar el diagnóstico de enfermedad diverticular y descartar otras afecciones, a efecto de brindarle un diagnóstico oportuno, pero al no hacerlo favorecieron la evolución e incertidumbre del padecimiento, retrasando su manejo específico y especializado.

43. El 28 de marzo de 2019, V fue valorada por AR5, quien la encontró sin dolor a nivel abdominal ni datos de irritación peritoneal, hemodinámicamente estable, afebril, asintomática, tolerando la vía oral y sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, por lo que la dio de alta con indicaciones de dieta normal, gastroprotector, analgésico antiinflamatorio, antibiótico y medicamento para aliviar

[41] Medicamento, cuyo principio activo se obtiene del plasma de donantes humanos sanos, a través de un proceso tecnológico de fraccionamiento y purificación adecuado.

los síntomas urinarios, acudir a su unidad de medicina familiar para valoración y seguimiento, así como envío a la consulta externa de urología en la unidad correspondiente.

44. En la opinión médica de esta Comisión Nacional se señaló que AR5 omitió precisar que V debía continuar de forma externa, por no presentar en esos momentos datos de sangrado activo o agudización, con protocolo de estudio del sangrado de tubo digestivo, lo que facilitó la evolución de la enfermedad, al retrasar el manejo específico y especializado, aumentando el riesgo de morbimortalidad.

45. El 11 de julio de 2019, V acudió al servicio de Urgencias del HR "1° de Octubre" por haber sufrido caída, fue valorada por el especialista en Ortopedia, se le realizó estudio radiográfico del hombro derecho y se diagnosticó fractura de clavícula derecha, de acuerdo con la opinión médica de este Organismo Nacional, el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y vigilancia, así como posterior rehabilitación física se encontró apegada a lo indicado en la normatividad médica especializada que se aplica.

46. El 7 de septiembre de 2019, V ingresó al servicio de Urgencias del HR "1° de Octubre", fue valorada y se le diagnosticó condición de salud [redacted] en forma correcta le fueron transfundidos hemoderivados y fue dada de alta el 9 de ese mes y año, pero no se contó en el expediente clínico con la nota de evolución correspondiente al 8 de septiembre de 2019 ni las hojas de indicaciones médicas del 7 y 8 del citado mes, según lo señalado en la opinión de personal médico de esta CNDH.

Información eliminada 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.

47. El 30 de septiembre, 3 y 23 de octubre de 2019, V acudió al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HR "1° de Octubre" para recibir atención, control radiográfico y terapia física por la fractura de clavícula derecha; en la última de las fechas señaladas, se describió radiografía que mostró "múltiples opacidades en campos pulmonares de manera bilateral, (…) con interpretación infiltrados compatibles con pb metástasis", por lo que se decidió su egreso del servicio para valoración del servicio tratante y búsqueda de patología.

48. Del 6 al 30 de noviembre de 2019, de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, V recibió una atención médica adecuada por parte de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Psicología, Cirugía General y Cirugía Oncológica del HR "1° de Octubre", debido a que mediante el protocolo de estudio realizado a V, se estableció que cursaba con cáncer colorrectal, tumor maligno que se origina dentro de las paredes del intestino grueso y al ser sometida a una colonoscopia[42], se identificó el tumor de aspecto maligno a nivel del sigmoides, el cual se había extendido (metástasis) y comprometido otros órganos, es decir, se propagó al hígado, los pulmones, el tejido que recubre la pared abdominal y ovarios; se le practicó resección anterior baja[43], "SOB"[44] y colostomía[45] secundaria a cáncer de colon estadio IV.

49. Del 1 al 3 de diciembre de 2019, V continuó su estancia a cargo del servicio de Cirugía General, con mejoría en sus condiciones, por lo que fue dada de alta con tratamiento el 4 del mismo mes y año.

---

[42] Procedimiento médico para observar el interior del colon y recto.
[43] Cirugía en la que se extrae la parte del recto que contiene el tumor.
[44] Cirugía para extirpar ambos ovarios y ambas trompas de Falopio.
[45] Cirugía en la que se hace una abertura temporal o permanente que se denomina estoma, que es un camino que va desde el intestino grueso hasta la parte externa del abdomen, ayuda a que los excrementos sólidos y los gases salgan del cuerpo sin pasar a través del recto.

50. El 11 de diciembre de 2019, V ingresó al servicio de Urgencias el HR “1° de Octubre”, debido a que al acudir al retiro de puntos en la consulta externa presentó evisceración[46], por lo que oportunamente se le ingresó y practicó cirugía para cierre de pared abdominal, se le brindó un manejo correcto y evolucionó hacia la mejoría, por lo que el 14 de ese mes y año egresó a su domicilio, de acuerdo con la opinión de personal médico de esta CNDH.

51. El 23 de diciembre de 2019, V acudió al servicio de Oncología Médica del HR “1° de Octubre” y una vez valorada, se señaló que era candidata a quimioterapia paliativa, se indicaron estudios de laboratorio, cita para retiro de puntos y posterior inicio de manejo paliativo; el 9 de enero de 2020, V nuevamente se presentó en el referido servicio de Oncología Médica, se le explicó el pronóstico de su enfermedad, objetivos, alcances y posibles complicaciones del tratamiento, con lo que firmó la autorización correspondiente y se le dio cita en tres semanas.

52. El 23 de enero de 2020, V fue valorada en el servicio de Urgencias del HR “1 de Octubre” por presentar debilidad generalizada y evacuaciones melénicas, se le diagnóstico condición de salud [redacted], se le ingresó y los días subsecuentes su atención quedó a cargo de los servicios de Oncología Quirúrgica y Oncología Médica; el 30 de enero de 2020 se decidió su egreso al resolverse el síndrome anémico, además V no deseaba continuar hospitalizada y no se contaba con indicación forzosa para ello.

53. Al respecto, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que el seguimiento brindado a V fue adecuado y oportuno; sin embargo, desde su

[46] Salida de las vísceras abdominales.

Información eliminada 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.

ingreso el 23 a su egreso el 30 de enero de 2020, en las notas médicas se indicó que **no se proporcionó a V manejo con quimioterapia paliativa, debido al desabasto del medicamento denominado oxaliplatino**, el cual era necesario para aliviar algunos síntomas causados por el cáncer y las condiciones generales de la paciente, mejorando su calidad de vida, pero la falta del tratamiento aumentó la aparición de complicaciones, omisión administrativa que contravino lo establecido en los artículos 95 del Reglamento de la LGS, así como 51 y 88 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, en los que se señala:

> "Los **hospitales deberán contar con una dotación de medicamentos para su operatividad, las veinticuatro horas del día durante todo el año**."
>
> *"Los Derechohabientes tendrán derecho a la Atención Médica Curativa que comprende los servicios de medicina familiar; medicina de especialidades; gerontológicos y geriátricos, de traumatología y Urgencias; oncológicos; y de extensión hospitalaria; de apoyo diagnóstico; odontología; hospitalario;* ***farmacéutico****; psicología; nutricional y de Rehabilitación de conformidad con lo previsto en la Ley y el presente Reglamento."*
>
> *"El* ***Instituto otorgará los medicamentos*** *y material de curación prescritos por el Médico Tratante normados en el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud, mediante el formato previsto en el procedimiento correspondiente, y serán entregados en las Unidades Médicas del Instituto o en aquellas farmacias que designe el Instituto. (…) El responsable del área de almacén deberá informar*

CNDH
MÉXICO
Defendemos al Pueblo

*diariamente las existencias de los **medicamentos** y material de curación, a los Médicos Tratantes para considerarlas en la prescripción de los mismos, al Paciente."*

54. El 10 de febrero de 2020, V acudió al servicio de Urgencias del HR "1° de Octubre" por presentar tos y secreción mucosa color verdosa a través de la uretra, se le valoró y ante la presencia de retención hídrica, foco infeccioso respiratorio y de tejidos blandos, de forma correcta se le ingresó al área de Corta Estancia para brindarle manejo con broncodilatadores y práctica de paraclínicos, según lo señalado en la opinión médica de este Organismo Nacional, pero evolucionó hacia el deterioro y a las 22:00 horas presentó dificultad respiratoria e hipotensión severa, ante datos de choque se le colocó catéter venoso central, previo consentimiento informado, se le brindó oxígeno suplementario con mascarilla facial y apoyo de aminas, lamentablemente a las fecha de fallecimiento [redacted] presentó paro cardiorrespiratorio, se le brindaron maniobras básicas y avanzadas de reanimación, sin retorno a la circulación, se señaló como hora de defunción las narración de hec [redacted] horas y como causas del fallecimiento condición de salud [redacted], según consta en el certificado de defunción.

55. En ese sentido, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II de la LGS, así como 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en concordancia con el artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, disposiciones en las que se señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno a los pacientes, haciendo uso de los recursos físicos, tecnológicos y humanos con los

Información eliminada 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.

que se cuenta, como es el caso de protocolos de estudio y las referencias a las especialidades necesarias, en atención a que los médicos tratantes son responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

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

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

57. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017[47], 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"[48].

58. Resulta aplicable la sentencia del "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador" del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: "[…] la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un

[47] 31 de enero de 2017, párrafo 27.
[48] CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud."

instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades"; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.[49]

59. La NOM-Del expediente clínico establece:

> *[…] 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 […].

60. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e

[49] CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.[50]

61. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud 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.[51]

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

63. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico y de enfermería, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del expediente

[50] CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017.
[51] CNDH, *Ídem*, párrafo 34.

clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

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

65. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QV.

B.1. Inadecuada integración del expediente clínico

66. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica las siguientes irregularidades:

- **CMF "Aragón"**

66.1 Hoja de evolución de 1 de abril de 2019, sin hora y nombre del médico ilegible; hoja de evolución de 17 de julio de 2019 sin hora; nota de evolución de 29 de julio de 2019, nombre del médico ilegible; hoja de evolución de 2 de octubre de 2019 sin hora; nota de evolución de 6 de noviembre de 2019, suscrita por AR2, sin hora.

CNDH
MÉXICO
Defendemos al Pueblo

- **HR "1° de Octubre"**

66.2 Hoja de evolución de fecha "27 de mayo de 2018", suscrita por AR3 del servicio de Cirugía General del HR "1° de Octubre", no cuenta con hora y de acuerdo con la opinión del personal médico de esta CNDH, la fecha correcta corresponde al día 27 de marzo de 2019.

66.3 Nota de ingreso al servicio de Medicina Interna de 10 de noviembre de 2019, sin nombre de médico; nota de evolución del servicio de Medicina Interna de 15 de noviembre de 2019, nombre del médico ilegible.

66.4 No constan en el expediente la nota de evolución del día 8 de septiembre de 2019 ni la hoja de indicaciones médicas de 7 y 8 de septiembre de 2019; las notas de evolución correspondientes a los días 23 de noviembre de 2019, así como 25 y 26 de enero de 2020.

66.5 El 3 y 6 de agosto de 2021, la Unidad de Enlace de la Dirección del HR "1° de Octubre", levantó dos Actas Circunstanciadas de Hechos, en las que **se hizo constar el extravío de las notas de enfermería** relacionadas con la atención médica brindada a V en el mes de noviembre de 2019, además de la falta de localización de las notas médicas de los días 29 y 30 de noviembre, así como 1, 2 y 3 de diciembre de 2019.

67. Con lo anterior, se incumplió con los numerales 5.1, 5.4 y 5.10 de la NOM-Del expediente clínico, en los que se establece que:

"5.1 ***Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico*** *los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.*

5.4 ***Los expedientes clínicos son propiedad de la institución*** *o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. (…)*

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

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".* [Énfasis añadido]

C. RESPONSABILIDAD

C.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

68. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

68.1 AR1 omitió realizar la semiología de las "evacuaciones líquidas sanguinolentas" que refirió V, signo que pasó desapercibido, **debió de manera intencionada investigar al respecto**, por lo que además de solicitar estudios de laboratorio para descartar o confirmar la sangre en las evacuaciones, debió evaluar los datos de alarma o síntomas atípicos que no fueran compatibles con la colitis, al no hacerlo retrasó un diagnóstico preciso y tratamiento oportuno, favoreciendo de esta forma la evolución que V presentó posteriormente.

68.2 AR2 omitió considerar los datos radiográficos descritos en la nota médica de fecha 23 de octubre de 2019 del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HR "1° de Octubre", en la que se evidenciaron probables metástasis pulmonares y, en consecuencia, no envió a V al servicio de Oncología Médica ni comenzó protocolo de estudio, retrasando el diagnóstico y manejo oportuno.

68.3. AR3 y AR4 omitieron considerar los diagnósticos de hemorragia de tubo digestivo alto y probable enfermedad diverticular emitidos al ingreso de V al servicio de Urgencias, debiendo solicitar estudios consistentes en sangre oculta en heces para descartar sangre en la materia fecal, colonoscopia para confirmar el diagnóstico de enfermedad diverticular y descartar otras afecciones, a efecto de brindarle un diagnóstico oportuno, pero al no hacerlo favorecieron la evolución e incertidumbre del padecimiento, retrasando su manejo específico y especializado.

68.4. AR5 al dar de alta a V, omitió precisar que debía continuar de forma externa, por no presentar en esos momentos datos de sangrado activo o agudización, con protocolo de estudio del sangrado de tubo digestivo, lo que facilitó la evolución de la enfermedad, al retrasar el manejo específico y especializado, aumentando el riesgo de morbimortalidad.

69. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V, igualmente constituyen responsabilidad para personal médico y de enfermería de la CMF “Aragón” y HR “1° de Octubre”, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del expediente clínico.

70. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

“Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad,

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

"Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (…)".

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

72. 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 y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra AR1, AR, AR3, AR4 y AR5 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la

integración del expediente clínico, además de la denuncia respectiva ante la Fiscalía General de la República, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, relacionados con el extravío de notas médicas y de enfermería del expediente clínico de V integrado en el HR “1° de Octubre”.

C.2. Responsabilidad Institucional del HR “1° de Octubre”

73. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

74. La promoción, el respecto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

75. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

76. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HR "1° de Octubre", debido a la falta del medicamento indicado para que V recibiera quimioterapia paliativa, el cual era necesario para aliviar algunos síntomas causados por el cáncer y las condiciones generales de la paciente, mejorando su calidad de vida, pero al no proporcionar el tratamiento aumentó la aparición de complicaciones, omisión administrativa que contravino lo establecido en los artículos 95 del Reglamento de la LGS, así como 51 y 88 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, además de las disposiciones contenidas en el Reglamento para el Surtimiento de Recetas y Abasto de Medicamentos del ISSSTE[52].

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

77. 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

[52] Acuerdo 42.1336.2012 de la Junta Directiva del ISSSTE, vigente al momento de los hechos.

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

78. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Victimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2, por lo que se deberá inscribir a QV, VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

79. Siendo aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de

violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones" de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

80. En el "Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú", la CrIDH enunció que: "… toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que "… las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos"[53].

81. El ISSSTE deberá solicitar a la CEAV, asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, VI1 y VI2, a fin de que dicho Instituto realice una compensación adecuada con motivo de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, atribuibles al personal del ISSSTE, de conformidad con los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:

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

CNDH
MÉXICO
Defendemos al Pueblo

i. Medidas de Rehabilitación

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

83. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QV, VI1 y VI2 atención psicológica y tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V.

84. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

CNDH
MÉXICO
Defendemos al Pueblo

ii. Medidas de Compensación

85. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(…) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (…) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), (…) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"[54].

86. Por lo que, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, con la finalidad de que QV, VI1 y VI2 sean inscritos en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

87. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o

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

administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

88. De ahí que, el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

89. En el presente caso, la satisfacción también comprende colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y, quien resulte responsable, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, relacionados con el extravío de notas médicas y de enfermería del expediente clínico de V integrado en el HR “1° de Octubre” y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

CNDH
MÉXICO
Defendemos al Pueblo

iv. Medidas de no repetición

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

91. Las autoridades del ISSSTE, deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud, protocolo médico del tratamiento del sangrado digestivo alto; así como la observancia y contenido de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal directivo y médico del área de Medicina Familiar del CMF “Aragón”, así como de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HR “1° de Octubre”, al que asistan en particular AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de seguir activos, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso.

92. El curso deberá impartirse por personal calificado y con experiencia probada, y su contenido deberá estar disponible en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y que resulte efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a este instrumento recomendatorio. Al término de la capacitación se deberá remitir a esta Comisión Nacional copia de las constancias

entregadas a los participantes, en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

93. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del área de Medicina Familiar de la CMF "Aragón", así como de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HR "1° de Octubre", en la que se haga hincapié en la importancia de realizar protocolos del tratamiento del sangrado digestivo alto, que permitan diagnosticar y ofrecer tratamientos adecuados, oportunos e idóneos; además de describir las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico, a fin de que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

94. Las autoridades del ISSSTE, deberán supervisar durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HR "1° de Octubre", cuente con los medicamentos que permita a los pacientes recibir quimioterapia paliativa, conforme al Catálogo Institucional de Insumos para la Salud y a lo establecido en los artículos 95 del Reglamento de la LGS, 51 y 88 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, además de las disposiciones contenidas en el actual Reglamento para el Surtimiento de Recetas y Abasto de Medicamentos del ISSSTE. En ese sentido, se deberán remitir a este

Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio séptimo.

95. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio,

proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QV, VI1 y VI2 atención psicológica y tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 ante el OIC-ISSSTE, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas

realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y, quien resulte responsable, ante la Fiscalía General de la República, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, relacionados con el extravío de notas médicas y de enfermería del expediente clínico de V integrado en el HR “1° de Octubre” y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud, protocolo médico del tratamiento del sangrado digestivo alto; así como la observancia y contenido de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal directivo y médico del área de Medicina Familiar del CMF “Aragón”, así como de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HR “1° de Octubre”, al que asistan en particular AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de seguir activos, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal calificado y con

experiencia en derechos humanos; además, su contenido debe estar disponible en línea para que pueda ser consultado con facilidad; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del área de Medicina Familiar de la CMF "Aragón", así como de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HR "1° de Octubre", en la que se haga hincapié en la importancia de realizar protocolos del tratamiento del sangrado digestivo alto, que permitan diagnosticar y ofrecer tratamientos adecuados, oportunos e idóneos; además de describir las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico, a fin de que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se supervise durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HR "1° de Octubre", cuente con los medicamentos que permita a los pacientes recibir quimioterapia paliativa, conforme al Catálogo Institucional de Insumos para la Salud y a lo establecido en los artículos 95 del Reglamento de la LGS, 51 y 88 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, además de las disposiciones contenidas en el actual Reglamento para el Surtimiento de Recetas y Abasto de

Medicamentos del ISSSTE. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. 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.

97. 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.

98. 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.

99. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se

envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

100. 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 solicitará 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

CEFM