

RECOMENDACIÓN NO.

152 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI, EN EL HOSPITAL REGIONAL “LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2023

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

Apreciable 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; 1, 3, párrafo primero, 6, 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/1/2021/1948/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” 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; 4, 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 Indirecta	QVI
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
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas en adultos en los tres niveles de atención	GPC-Crisis Hipertensivas
Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	Hospital Regional
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, “Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de las residencias médicas”	NOM-Residencias Médicas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”	NOM-Del expediente clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA1-2012, “Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos”	NOM-Disposición sangre humana
Organización Mundial de la Salud	OMS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 6 de febrero de 2021, QVI presentó queja ante esta CNDH en la que manifestó que el 21 de enero de esa anualidad, V acudió al Hospital Regional debido a un fuerte dolor en el estómago y consideraba que no estaba recibiendo una atención adecuada, debido a que no se le suministraba el medicamento que necesitaba para su padecimiento renal y se le tenía en condiciones insalubres, así como por el hecho de que a su ingreso se le practicó una prueba COVID-19¹ que salió negativa, a pesar de lo cual se le internó en la zona para enfermos con ese padecimiento, por lo que solicitó se le brindara la atención que requería y se le cambiara de área para evitar un contagio.

6. Por lo anterior, personal de este Organismo Nacional solicitó la intervención de personas servidoras públicas del Programa de Asistencia Telefónica ISSSTE-TEL y del Hospital Regional, las cuales informaron que a V se le suministró el medicamento que requería y se le cambió de lugar de estancia.

7. El 17 de febrero de 2021, QVI manifestó a personal de esta Comisión Nacional que V se encontraba delicado pero estable y solicitó se continuara con la investigación del caso por la negligente atención brindada; posteriormente, el 26 de junio de 2021, QVI formuló una queja nueva en la que señaló que el 24 de ese mes y año, V acudió al Hospital Regional por presentar fuertes dolores de cabeza que le hicieron perder la vista, pero se le indicó que no tenía nada y lo enviaron a su domicilio; al día siguiente regresó en estado crítico y lamentablemente falleció el 26 del período citado.

¹ Enfermedad respiratoria infecciosa causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-COV-2).

8. Con el propósito de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2021/1948/Q**, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se le brindó en el Hospital Regional, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Acta circunstanciada del 6 de febrero de 2021, en la que personal de esta CNDH hizo constar la queja presentada por QVI a favor de V, por la inadecuada atención médica que estaba recibiendo en el Hospital Regional.

10. Acta circunstanciada del 6 de febrero de 2021, en la que consta la solicitud de intervención que un visitador adjunto de este Organismo Nacional formuló a personal del Programa de Asistencia Telefónica ISSSTE-TEL para la atención de la queja presentada por QVI.

11. Acta circunstanciada del 7 de febrero de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que una persona servidora pública adscrita a la dirección del Hospital Regional informó que a V se le suministró el medicamento que requería para su padecimiento renal.

12. Correo electrónico del 11 de febrero de 2021, a través del cual personal del Programa de Asistencia Telefónica ISSSTE-TEL informó a esta CNDH que desde el 6 de ese mes y año a V se le cambió de “cama”.

13. Acta circunstanciada del 17 de febrero de 2021, en la que un visitador adjunto de este Organismo Nacional hizo constar la conversación telefónica sostenida con QVI, en la que manifestó que V se encontraba delicado pero estable y solicitó se continuara con la investigación de la queja.

14. Escrito de queja del 26 de junio de 2021, presentado ante esta CNDH por QVI, en el que manifestó que V estaba recibiendo una atención inadecuada en el Hospital Regional.

15. Acta circunstanciada del 26 de junio de 2021, en la que se hizo constar la llamada telefónica con personal del Programa de Asistencia Telefónica ISSSTE-TEL, al que se le hizo saber los hechos motivo de la inconformidad y se solicitó de su colaboración para la atención de la misma.

16. Acta circunstanciada del 26 de junio de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que se comunicó con QVI, quien informó el deceso de V.

17. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3624-11/21 del 28 de junio de 2021, a través del cual el ISSSTE proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V generado en el Hospital Regional, del cual destacó la siguiente documentación:

17.1 Hoja del servicio de Urgencias del 21 de enero de 2021, a las 23:07 horas, en la que personal médico adscrito a ese servicio diagnosticó a V con síndrome doloroso abdominal², probable peritonitis³, insuficiencia renal

² Dolor abdominal constante e intenso.

crónica con diálisis peritoneal e hipertensión arterial sistémica descontrolada, por lo que lo ingresó a observación.

17.2 Nota de ingreso al servicio de Urgencias Adultos del 22 de enero de 2021, de las 00:30 horas, en la que personal médico adscrito a ese servicio reportó a V con antecedentes de hipertensión arterial⁴ con tratamiento farmacológico e insuficiencia renal crónica⁵ desde hace 11 años atendida con diálisis peritoneal⁶.

17.3 Hoja de resultados de laboratorio del 21 de enero de 2021, de las 18:37 horas, practicados a V, de la cual destacaron las cifras lipasa⁷ de 139.9 U/L, tromboplastina⁸ parcial de 50.7 segundos, hemoglobina⁹ de 9.8 g/Dl, leucocitos¹⁰ de 13.33, urea¹¹ de 209.7 y creatinina sérica¹² de 11.19 mg/Dl, sodio de 126 mmol/Dl, potasio 6.22 mmol/L y cloro de 85 mmol/L.

17.4 Hoja de indicaciones médicas del 22 de enero de 2021, de las 00:20 horas, mediante la cual AR1 y AR2 prescribieron a V medicamentos antihipertensivos, antibióticos y anticoagulante; además reportaron que V presentó uresis arriba de los 100 ml.

³ Inflamación de la membrana que reviste la pared abdominal y recubre los órganos abdominales.

⁴ Afección en la que la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria es demasiado alta.

⁵ Afección que provoca que los riñones pierdan la capacidad de eliminar los desechos y equilibrar los fluidos.

⁶ Tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo.

⁷ Enzima que se usa en el organismo para disgregar las grasas de los alimentos de manera que se puedan absorber.

⁸ Proteína que se forma en el plasma y que participa en la coagulación de la sangre.

⁹ Proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo.

¹⁰ Células que pertenecen al torrente sanguíneo, y que tiene funciones relacionadas con la protección del organismo ante agentes infecciosos, bacterias o virus.

¹¹ Compuesto químico que se encuentra principalmente en la orina, el sudor y la materia fecal.

¹² Es un producto de desecho presente en la sangre que proviene de los músculos.

17.5 Hoja de registro clínico de enfermería del 22 de enero de 2021, en la que AR10 y AR11, personal adscrito a ese servicio, le administraron a V un antibiótico y un corticoide.

17.6 Hojas de registro clínico de enfermería del 23 y 24 de enero 2021, sin hora, en la que personal adscrito al servicio de Medicina Interna, señaló que V se mantuvo con hipertensión arterial a pesar de los medicamentos antihipertensivos que le fueron prescritos.

17.7 Nota de Evolución del 25 de enero de 2021, a las 10:00 horas, en la que AR3, médico adscrito al área COVID-19 del servicio de Medicina Interna, señaló como diagnóstico de V neumonía por SARS-CoV-2.

17.8 Hoja de resultados de laboratorio del 29 de enero de 2021, siendo las 17:09 horas, practicados a V, de la cual destacaron las cifras hemoglobina de 6.2 g/dL, plaquetas 93 uL , proteína C reactiva¹³ 9.6 mg/dL y sodio 132 mmol/L; además, que no se contaban con reactivos para las pruebas de función hepática.

17.9 Hoja de registro clínico de enfermería del 30 de enero de 2021, en la que AR9, AR12, personal adscrito a ese servicio, reportaron que a V le fue practicada diálisis peritoneal con egreso de orina de 100 ml cada 24 horas.

¹³ Proteína producida por el hígado.

17.10 Nota de Evolución del 31 de enero de 2021, a las 12:00 horas, en la que AR4, médica adscrita al área COVID-19 del servicio de Medicina Interna, quien le indicó a V la transfusión de un paquete globular.

17.11 Hoja de registro clínico de enfermería del 31 de enero de 2021, en la que AR9, reportó que por indicaciones médicas realizó transfusión de sangre a V.

17.12 Nota de Evolución del 1 de febrero de 2021, a las 11:36 horas, en la que AR5, médica adscrita al servicio de Medicina Interna, señaló que se había transfundido a V paquete globular con número de registro 2100036 sin eventualidades.

17.13 Hoja de indicaciones médicas del 3 de febrero de 2021 a las 08:00 horas, mediante la cual AR6, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, añadió y suspendió a V medicamentos antihipertensivos.

17.14 Hojas de registro clínico de enfermería del 30 y 31 de enero, así como 1, 2 y 4 de febrero de 2021, en la que AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20, personal adscrito a ese servicio, reportaron que V presentó egreso de orina de más de 100 ml cada 24 horas.

17.15 Nota de Evolución del 5 de febrero de 2021, sin hora, en la que AR6, agregó al tratamiento de V un broncodilatador y esteroide.

17.16 Historia clínica general del 8 de febrero de 2021, sin hora, en la que personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, señaló que V presentaba niveles bajos de oxígeno (66%), razón por la cual fue cancelado su egreso y regresado al área de Medicina Interna para continuar con manejo.

17.17 Hojas de registro clínico de enfermería del 12 de febrero de 2021, sin hora, en la que personal adscrito a ese servicio reportó que V presentó presión arterial elevada, así como también le fueron suministrados antihipertensivos.

17.18 Nota de indicaciones médicas del 12 de febrero de 2021, sin hora, suscrita por AR8, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, en la cual se señaló la dosis del antihipertensivo que se suministraría a V.

17.19 Nota de ingreso y gravedad del servicio de Medicina Interna del 14 de febrero de 2021, de las 08:00 horas, mediante la cual personal de salud adscrito a ese servicio comentó que V había presentado tres evacuaciones diarreicas, por lo que se consideraría iniciar tratamiento con antibiótico ante la sospecha de infección intestinal por bacterias clostridios.

17.20 Nota de indicaciones médica del 18 de febrero de 2021, sin hora, suscrita por personal médico del servicio de Medicina Interna, en la que se indicó la suspensión de antibióticos y se agregó un analgésico para suministrar a V.

17.21 Hoja de registro clínico de enfermería del 19 de febrero de 2021, sin hora, en la que personal adscrito a ese servicio reportó que V egresó a su domicilio en esa misma fecha.

18. Escrito del 15 de julio de 2021 presentado por QVI ante este Organismo Nacional en esa fecha, al cual adjuntó diversa documentación, de la que destacó la siguiente:

18.1 Hojas de egreso hospitalario, del 6 de febrero de 2021, de las 10:22 horas, en la que AR7, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, prescribió, en una, un anticoagulante, un suplemento de enzimas pancreáticas y un analgésico.

18.2 Hoja de Urgencias, del 25 de junio de 2021, de las 09:40 horas, en la cual se desprende el parentesco entre VI y V, y en la que AR21, medica adscrita a ese servicio, señaló que V presentaba diagnóstico de dolor ocular izquierdo y diplopía¹⁴, por lo cual solicitó valoración por el servicio de Oftalmología, además reportó presión arterial de 114/81 mmHg.

18.3 Nota de valoración por Oftalmología Urgencias, del 25 de junio de 2021, de las 16:00 horas, en la que PMR1, PMR2, PMR3, y PMR4, médicas residentes adscritas a ese servicio, señalaron que V presentaba mejoría en los síntomas, por lo que otorgaron diagnóstico de angiopatía hipertensiva angioesclerótica¹⁵ y retinopatía hipertensiva estadio II de Keith-Wanger-

¹⁴ Percepción de dos imágenes de un único objeto.

¹⁵ Conjunto de alteraciones que aparecen en el fondo del ojo como consecuencia de la presencia de la hipertensión.

Barker¹⁶, por lo que no requería manejo de urgencia por parte de ese servicio, sugirieron control hipertensivo en su clínica de medicina familiar con estudios de laboratorio.

19. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/5476-11/21 del 4 de octubre de 2021, mediante el cual el ISSSTE, envió documentación relacionada con la atención médica que se brindó a V los días 25 y 26 de junio de 2021 en el Hospital Regional, de la que destacó la siguiente:

19.1 Nota del servicio de Urgencias del 26 de junio de 2021, de las 03:22 horas, suscrito por personal médico adscrito a ese servicio, en la cual se indicó que V acudió por presentar deterioro cognitivo y funcional de 48 horas de evolución, además de dolor (sin especificar sitio); a la exploración física lo encontró consciente, orientado, con abdomen globoso, matidez intestinal, peristalsis disminuida y dolor abdominal, por lo que decidió su ingreso al área de Observación e indicó la práctica de una radiografía.

19.2 Nota de Ingreso Urgencias Adultos, del 26 de junio de 2021, de las 05:00 horas, en la que personal médico adscrito a ese servicio señaló que V presentaba tensión arterial de 220/203 mmHg, con lo cual se diagnosticó presión arterial sistémica, así mismo, a las 07:10 horas, presentó parada cardíaca, iniciando maniobras de reanimación con retorno a la circulación espontánea por lo cual se mantenía bajo monitorización.

19.3 Nota de egreso por defunción del 26 de junio de 2021, siendo las 08:45 horas, mediante la cual personal médico del Servicio de Urgencias

¹⁶ Es el daño de los vasos retinianos causado por hipertensión.

Adultos, indicó que V presentó segundo evento de parada cardiaca, se administraron maniobras de reanimación, sin presentar retorno de circulación espontanea, fue detectado ausencia de pulso, ausencia de frecuencia cardiaca y de automatismo respiratorio, determinando como hora de fallecimiento las 08:45 horas.

19.4 Hoja de indicaciones médicas del 26 de junio de 2021, de las 05:00 horas, suscrita por AR22, médica adscrita al servicio de Urgencias, mediante la cual señaló tratamiento farmacológico de V.

20. Opinión Médica del 15 de diciembre de 2022, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en el Hospital Regional del 21 de enero al 19 de febrero, así como el 25 y 26 de junio de 2021 fue inadecuada y se incumplió con la NOM-Del expediente clínico.

21. Oficio 35743 del 26 de mayo de 2023, mediante el cual este Organismo Nacional solicitó al ISSSTE, información respecto a la situación laboral del personal médico del Hospital Regional que intervino en la atención médica que se brindó a V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. A la fecha de elaboración del presente documento no se tuvo constancia de que se hubiese presentado por QVI o por el propio Instituto alguna denuncia administrativa o penal con motivo de la atención médica proporcionada a V en el Hospital Regional.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/1948/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 y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR29, AR21 y AR22, personal médico y de enfermería del Hospital Regional, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

24. 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,¹⁷ reconociendo el artículo 4o., 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

¹⁷ CNDH. Recomendaciones: 1/2023, párr. 34; 158/2022, párr. 31; 156/2022, párr. 22; 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.

completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

25. 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 (...).*¹⁸

26. 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 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.

27. 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

¹⁸ 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.

comunidad”.

28. 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 (...).*¹⁹

29. 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”,²⁰ 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 (...)”.

¹⁹ “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.

²⁰ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

30. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR29, AR21 y AR22, personal médico y de enfermería adscrito al Hospital Regional, 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, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

31. V, al momento de los hechos contaba con antecedentes de hipertensión arterial y enfermedad renal crónica de 11 años de evolución, manejada con terapia de sustitución renal en modalidad de diálisis peritoneal.

❖ Atención médica brindada a V, en el Hospital Regional del 21 de enero al 19 de febrero de 2021

32. El 21 de enero de 2021, a las 20:50 horas, V acudió al servicio de Urgencias del Hospital Regional por presentar dolor abdominal de dos días de evolución, a las 23:07 horas fue valorado por personal médico adscrito a ese servicio, el cual señaló los diagnósticos de síndrome doloroso abdominal, probable peritonitis, insuficiencia renal crónica con tratamiento a través de diálisis

peritoneal e hipertensión arterial sistémica descontrolada, por lo que indicó su ingreso al área de Observación.

33. A las 00:30 horas del día siguiente, la médica tratante del servicio de Urgencias Adultos reportó a V con antecedentes de hipertensión arterial atendida con tratamiento farmacológico e insuficiencia renal crónica desde hacía 11 años con diálisis peritoneal, además de precisar que padeció neumonía 11 días antes, con pruebas negativas para SARS-CoV-2; agregó a los diagnósticos de V “descartar hernia inguinal posincisional encarcelada y descartar neumonía”, por lo que solicitó exámenes de laboratorio²¹, gasometría, citoquímico de diálisis peritoneal y tomografía de tórax, así como valoración por los servicios de Nefrología y Cirugía General; al respecto, en la Opinión Médica de esta CNDH se consideró que fue adecuado el manejo médico en ambos horarios y apegado a lo establecido en los artículos 32, primer párrafo y 33, fracción II de la LGS²².

34. No obstante, en la Opinión Médica elaborada por este Organismo Nacional se señaló que la atención médica que se brindó a V en forma posterior y hasta su egreso el 19 de febrero de 2021, no fue adecuada para los padecimientos que presentaba por lo siguiente:

35. En las indicaciones médicas de las 00:20 horas del 22 de enero de 2021 del servicio de Urgencias Adultos, AR1 y AR2, médicos adscritos a ese servicio, modificaron el tratamiento de V, sin mencionar el motivo de la prescripción de los

²¹ Cuyos resultados no se observó que fueran considerados en valoraciones posteriores, como fue el caso del nivel de hemoglobina de 9.8 g/dL (rango normal de 14-18 g/dL).

²² Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son: (...) II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

antihipertensivos, antibióticos y anticoagulante indicados, lo que se consideró inadecuado, debido a que la literatura médica²³ señala que la falta de adherencia a los medicamentos es una de las principales razones del control inapropiado de la presión arterial; el cambio del antibiótico favorece la resistencia bacteriana, ocasionando que los medicamentos disminuyan su eficacia; y en el caso del fármaco que dificulta la coagulación de la sangre se tiene el riesgo de una hemorragia y en la nota no se señaló que tuviera criterios para su uso.

36. El 25 de enero de 2021, a las 10:00 horas, V fue valorado por AR3, médico adscrito al área COVID-19 del servicio de Medicina Interna, quien lo reportó con prueba PCR pendiente, diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2, solicitó estudios de laboratorio y rayos X o tomografía axial computarizada por probable hematoma peritoneal; se desconoce la razón por la cual AR3 precisó ese diagnóstico sin los resultados de la referida prueba, además, sin las notas de evolución de los días anteriores, tampoco se pudo saber cuáles fueron los criterios considerados para el ingreso de V a esa área, ya que tomando en cuenta sus antecedentes²⁴ y lo descrito en la literatura médica especializada²⁵, en el sentido de que las neumonías de origen bacteriano o por otros agentes virales distintos al coronavirus y el edema pulmonar, se presentan con cuadros clínicos similares al observado en la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, se

²³ Ku E., Lee B.J. y Weir M.R. (2019). *Hypertension in CKD: Core Curriculum 2019. American Journal Of Kidney Diseases*, 74 (1), 120-131.

González Mendoza J., Maguiña Vargas C. y González Ponce F. M. (2019). La resistencia a los antibióticos: un problema muy serio. *Acta Médica Peruana*, 145-151.

Moya Rodríguez R. M. y Montero Balosa M. C. (2012). Anticoagulantes clásicos. *Farmacéuticos de Atención Primaria*, 10(2).

²⁴ La neumonía que sufrió 11 días antes, las pruebas SARS-CoV-2 negativas, su enfermedad renal crónica y la radiografía de tórax con datos no concluyentes para enfermedad por coronavirus.

²⁵ Hanf C., Trieu N. H., Saab I., Dangeard S., Bennani S., Chassagnon G. y Revel M. P. (2020). COVID-19 pneumonia: A review of typical Ct findings and differential diagnosis. *Diagnostic and Interventional Imaging*, 101(5), 263-268.

debió realizar un diagnóstico diferencial con estas patologías antes de ingresarlo a esa zona.

37. El 29 de enero de 2021 se le realizaron a V estudios de laboratorio, cuyos resultados fueron reportados por AR4, médica adscrita al área COVID-19 del servicio de Medicina Interna, en su nota de evolución del 31 de ese mes y año, en la que registró hemoglobina de 6.2 g/dL²⁶, plaquetas de 93 uL²⁷, proteína C reactiva 9.6 mg/dL²⁸ y sodio 132 mmol/L²⁹, por lo que solicitó un paquete globular para transfundirlo; sin embargo, no consideró los resultados de los estudios de laboratorio del 21 de enero de 2021, en los que se reportó a V con hemoglobina de 9.8 g/dL en comparación con los 6.2 g/dL que en esos momentos presentaba, lo que significaba una disminución de más de 3 gramos en 7 días, situación que no comentó ni solicitó estudios complementarios para buscar la posible etiología, por lo que desde el punto de vista médico legal no realizó un manejo adecuado.

38. Por otro lado, en los resultados de los exámenes del 29 de enero de 2021, se observó que las pruebas de función hepática³⁰ realizadas a V no fueron procesadas por no contarse con reactivos³¹, lo cual incumplió con lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS³²; 26 y 95 del Reglamento de la LGS³³.

²⁶ Rango normal de 13.2 a 16.6 g/dL.

²⁷ Rango normal de 150 a 400 uL.

²⁸ Valores normales de 0 a 0.5 mg/dL.

²⁹ Rango normal de 135 a 145mmol/L.

³⁰ Son los análisis de sangre utilizados para diagnosticar y supervisar enfermedades o daño en el hígado.

³¹ Los reactivos de laboratorio son sustancias que se utilizan para llevar a cabo reacciones químicas.

³² Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: (...) VIII. La disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos esenciales para la salud; (...) Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y

39. El 1 de febrero de 2021, V fue valorado por AR5, médica adscrita al servicio de Medicina Interna, la cual en su nota médica comentó que sí se transfundió paquete globular, sin que exista registro de ese procedimiento, pero en su caso, de acuerdo con la literatura médica especializada³⁴, AR5 debió solicitar exámenes de laboratorio de control para conocer el nivel de hemoglobina posterior a la transfusión, por lo que no realizó un manejo médico adecuado.

40. De acuerdo con la nota de indicaciones médicas del 3 de febrero de 2021, AR6, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, añadió y suspendió al tratamiento de V varios de los medicamentos antihipertensivos que se le venían suministrando, pero antes de realizar modificaciones debió investigar si existía un buen apego a los mismos.

41. En la nota de evolución del 5 de febrero de 2021, AR6 agregó al tratamiento de V un broncodilatador³⁵ y esteroide, sin mencionar el motivo por el cual se adicionaron, además de haber sido inadecuada esa indicación porque sus diagnósticos (enfermedad renal crónica, hipertensión arterial sistémica y neumonía atípica), no requerían del uso de esos fármacos, debido a que las estructuras pulmonares afectadas en una neumonía son distintas al lugar en el que actúan esos medicamentos.

42. En la misma nota, AR6 señaló el cambio de esteroide a vía oral, debido a

éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

³³ Artículo 26. Los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría. (...) Artículo 95. Los hospitales deberán contar con una dotación de medicamentos para su operatividad, las veinticuatro horas del día durante todo el año.

³⁴ *National Institute for health and Care Excellence. (2015). Blood Transfusión.*

³⁵ Medicamento que relaja (dilata) las vías respiratorias de los pulmones (bronquios).

que a V se le había suministrado un corticoide durante doce días, siendo que únicamente se le aplicó el 22 de enero de 2021, de acuerdo con la hoja de enfermería de esa fecha, cuando su uso está recomendado por diez días, por lo que se consideró que se prescribió de manera inadecuada, además de que su uso requería de consentimiento por escrito³⁶ y no consta ese documento en el expediente, en contravención con lo establecido en los numerales 4.2, 10 y 10.1 de la NOM-Del expediente clínico³⁷.

43. El 6 de febrero de 2021, a las 10:22 horas, AR7, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, emitió dos notas de egreso de V con la misma fecha y hora, con diferentes recomendaciones médicas, en una de ellas prescribió en forma inadecuada un anticoagulante sin mencionar causa médica que justificara su uso, un suplemento de enzimas pancreáticas sin que V contara con antecedentes de insuficiencia pancreática y un potente analgésico que debe reservarse para casos de dolor moderado a intenso.

44. No obstante, las citadas notas de egreso, éste se difirió y V permaneció a cargo del servicio de Medicina Interna, por presentar niveles bajos de saturación de oxígeno aún con el uso de mascarilla facial, según la nota médica de ese

³⁶ “Uso de dexametasona en pacientes hospitalizados por COVID-19”, documento emitido por la Secretaría de Salud en el año 2020, el cual señala: Se debe obtener el consentimiento informado por escrito en donde se expliquen claramente los riesgos y beneficios esperados de la administración del tratamiento, en términos entendibles al paciente y a sus familiares.

³⁷ 4.2 Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

10 Otros documentos Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico: 10.1 Cartas de consentimiento informado.

servicio del 8 de febrero de 2021.

45. De acuerdo con la hoja de enfermería del 12 de febrero de 2021, V mantuvo presiones elevadas a pesar de que se le administraron medicamentos antihipertensivos como el metoprolol, cuya dosis se encontraba en 25 mg cada doce horas, como se aprecia en la nota de indicaciones médicas de esa fecha suscrita por AR8, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, siendo que la dosis habitual es de 50 hasta 400 mg por día y en pacientes con enfermedad renal crónica no es necesario modificar la dosis, por lo que de acuerdo con la literatura médica especializada³⁸ no fue adecuada la dosis administrada.

46. En la nota de ingreso y gravedad del servicio de Medicina Interna de las 08:00 horas del 14 de febrero de 2021, personal de salud adscrito a ese servicio comentó que V había presentado tres evacuaciones diarreicas, por lo que se consideraría iniciar tratamiento con antibiótico ante la sospecha de infección intestinal por bacterias clostridios³⁹, pero no se observó si se continuó con el abordaje médico de esa patología, ya que no se existen en el expediente notas de evolución ni hojas de enfermería de los días 15, 16 y 17 de ese mes y anualidad.

47. Posteriormente, en el expediente obra la nota de indicaciones médica del 18 de febrero de 2021, en la que se observó la suspensión de antibióticos y se agregó un analgésico, sin conocer el motivo de las modificaciones en el tratamiento de V, debido a que tampoco se contó con la nota de evolución de esa fecha.

³⁸ Chang T.I., Beddhu S. y Chertow G. M. (2021). Tratamiento antihipertensivo. En A. S. L. Yu et al. (Eds.), Brenner y Rector. El riñón (pp. 1657-1707). Elsevier.

³⁹ La infección por la bacteria *Clostridium difficile* está relacionada generalmente con el uso de antibióticos, especialmente los administrados por la vía oral.

48. De acuerdo con la hoja de enfermería del 19 de febrero de 2021, V egresó en esa fecha, pero al no contarse con la nota de alta correspondiente, se desconoce en qué condiciones e indicaciones médicas fue dado de alta, por lo que no se pudo establecer si ésta fue adecuada o no.

49. Por otro lado, en la Opinión Médica de esta CNDH también se señaló que durante el periodo mencionado, las indicaciones médicas no fueron acatadas por el personal de enfermería, ya que no se administraron los medicamentos según lo establecieron los médicos tratantes, como a continuación se evidencia, lo que incumplió con el numeral 9.1 de la NOM-Del expediente clínico, así como el artículo 89 del Reglamento del ISSSTE, en los que se establece que la hoja de enfermería deberá elaborarse según las órdenes del médico, al ser éste el que determina el número y la cantidad de los medicamentos, según la evolución y duración del padecimiento.

50. En la hoja de enfermería del servicio de Urgencias Adultos del 22 de enero de 2021, durante un período de 22 horas, comprendido de las 08:00 horas del 22 de enero a las 06:00 horas del 23 de ese mes y año, se observó que varios de los medicamentos antihipertensivos que le fueron prescritos a V, el personal de enfermería de esos turnos no los administró con la frecuencia indicada, además de haber aplicado un antibiótico y corticoide que no fueron señalados en las indicaciones médicas.

51. En las hojas de enfermería del 23 y 24 de enero de 2021 del servicio de Medicina Interna, se pudo observar que V se mantuvo con hipertensión arterial a pesar de los medicamentos antihipertensivos que le fueron prescritos, pero el

personal de enfermería no los administró con la frecuencia que fueron indicados, lo que ocasionó que no se lograra un adecuado control de la presión arterial.

52. En el apartado de observaciones la hoja de enfermería del 31 de enero de 2021, AR9, enfermera adscrita al servicio de Medicina Interna, refirió que realizó la transfusión de sangre indicado por AR4, pero en el apartado de ingresos de la referida hoja no registró el paquete globular, por lo que se desconoce si realmente se transfundió, con lo cual dejó de observar lo establecido en el numeral 4.8 de la NOM-Disposición sangre humana⁴⁰.

53. En las hojas de enfermería del 22, 30 y 31 de enero, así como 1, 2 y 4 de febrero de 2021, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20, personal de enfermería adscrito al servicio de Medicina Interna, reportaron que V había presentado uresis⁴¹ (siempre por arriba de los 100 ml), lo cual conforme a la Opinión Médica de este Organismo Nacional médicamente no era posible, ya que de acuerdo con la nota médica de consulta externa del 22 de julio de 2019 del servicio de Nefrología, V ingresó a hemodiálisis en mayo de 2018 y en abril de 2019 reingresó a diálisis peritoneal automatizada, lo que significa que tenía por lo menos un año y seis meses sin orinar y la función renal no se recupera, por lo que no se tiene la certeza de que los datos contenidos en las hojas de enfermería de esas fechas correspondan a V o si se falsificó la información.

⁴⁰ 4.8 Todas las actividades relativas a la disposición de sangre y componentes sanguíneos deberán registrarse, de forma que permitan garantizar la trazabilidad de las unidades, desde su extracción hasta su uso terapéutico o destino final y viceversa. Para efectos de esta Norma, una actividad no registrada se considerará como no efectuada.

⁴¹ Acción de orinar.

54. Asimismo, en el expediente no constan notas médicas de evolución del 23, 24, 26 y 30 de enero, así como 3, 7, 9, 15, 16, 17 y 18 de febrero de 2021, ni nota de alta del 19 del último mes citado, lo que no permitió conocer en qué momento se cambió de área a V y tampoco las condiciones e indicaciones de su egreso, además de no obrar varios reportes de estudios de laboratorio y de imagen, lo que constituye una inobservancia a la NOM-Del expediente clínico, como más adelante se desarrollará.

❖ **Atención médica brindada a V en el Hospital Regional el 25 de junio de 2021**

55. El 25 de junio de 2021, V acudió al servicio de Urgencias del Hospital Regional por presentar visión borrosa, dolor de cabeza y ocular, además de visión doble desde un día antes por la tarde, en esta ocasión fue atendido por AR21, médica adscrita a ese servicio, quien lo reportó con una presión arterial normal de 114/81 mmHg y otorgó los diagnósticos de dolor ocular izquierdo y diplopía, por lo que solicitó valoración por el servicio de Oftalmología.

56. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se señaló AR21 no mencionó que los síntomas referidos por V se presentaron posteriores a un incremento de la presión arterial (lo cual se comentó en la nota de la especialidad de Oftalmología), además, reportó una presión arterial normal, lo que no correspondía con las condiciones que presentaba V, por lo que no consideró que podía tratarse de una emergencia hipertensiva por ser un paciente con hipertensión de 11 años de evolución y, en consecuencia, realizar un abordaje médico dirigido a ese padecimiento, por el contrario, priorizó los síntomas oculares que no representaban una urgencia.

57. Es así como a las 16:00 horas del 25 de junio de 2021, V fue valorado por PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, médicas residentes adscritas al servicio de Oftalmología, quienes refirieron que inició su padecimiento un día antes con descontrol de la presión arterial (180/130 mmHg) y posterior a ello presentó cefalea intensa, dolor ocular y pérdida transitoria de la visión bilateral, al momento de la evaluación presentaba disminución del dolor y mejoría visual, por lo que señalaron los diagnósticos de angiopatía hipertensiva angioesclerótica y retinopatía hipertensiva estadio II de Keith-Wagner-Barker; precisaron que V no requería manejo de urgencia por parte de esa especialidad y sugirieron control hipertensivo en su clínica de medicina familiar con estudios de laboratorio.

58. En la Opinión Médica elaborada por este Organismo Nacional se señaló que PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4 en ningún momento realizaron la medición de la tensión arterial de V, a pesar de que otorgaron un diagnóstico relacionado con el aumento de ésta, además, si bien V refirió mejoría, continuó presentando síntomas oculares relacionados con la hipertensión, por lo que el manejo otorgado no fue adecuado, aunado a que tampoco indicaron si debía permanecer en el servicio de Urgencias o retirarse a su domicilio, ya que el destino del paciente forma parte del tratamiento, con lo cual se incumplió con lo establecido en el numeral 6.3 de la NOM-Del expediente clínico⁴².

59. Asimismo, después de la valoración del servicio de Oftalmología, no se tiene evidencia de que V hubiese sido revalorado por el servicio de Urgencias y en la nota elaborada el 25 de junio de 2021 por AR21, ésta no precisó en el plan

⁴² 6.3 Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: 6.3.1 Criterios diagnósticos; 6.3.2 Plan de estudios; 6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y 6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

médico si V debía permanecer en ese servicio o sería egresado a su domicilio después de la interconsulta oftalmológica, lo cual fue inadecuado debido a que, como ya se mencionó, el destino del paciente forma parte del tratamiento, por lo que AR21 dejó de observar lo señalado en los numerales 6.2, 6.2.6 y 7.2 de la NOM-Del expediente clínico⁴³.

❖ Atención médica brindada a V en el Hospital Regional el 26 de junio de 2021

60. El 26 de junio de 2021, aparentemente, V regresó al Hospital Regional, ya que existe una nota del servicio de Urgencias de las 03:22 horas, en la cual la médico tratante de ese servicio refirió que V acudió por presentar deterioro cognitivo y funcional de 48 horas de evolución, además de dolor (sin especificar sitio); a la exploración física lo encontró consciente, orientado, con abdomen globoso, matidez intestinal, peristalsis disminuida y dolor abdominal, por lo que decidió su ingreso al área de Observación e indicó la práctica de una radiografía.

61. Al respecto, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que el manejo médico fue adecuado; sin embargo, en el expediente no se encontró el reporte de la radiografía indicado, por lo que se desconoce si el estudio se realizó y su resultado, lo que incumple con la NOM- Del expediente clínico como más adelante se desarrollará.

⁴³ 6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: (...) 6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; (...) 7.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma;

62. En la nota de ingreso Urgencias Adultos de las 05:00 horas del 26 de junio de 2021, AR22, médica adscrita a ese servicio, mencionó que V presentaba dolor abdominal, dificultad para respirar y mal estado general; a la exploración física lo encontró con áreas pulmonares hipoventiladas con discretos estertores subcrepitanes sin presencia de sibilancias, ruidos cardíacos arrítmicos de regular intensidad; se reportó presión arterial de 220/203 mmHg; además, debido a las alteraciones en la saturación de oxígeno y a los datos de dificultad respiratoria se realizó intubación orotraqueal para ventilación mecánica invasiva; asimismo, refirió que a las 07:10 horas V presentó un paro cardíaco, se realizaron maniobras de reanimación y se logró retorno a la circulación.

63. En la nota de indicaciones de esa fecha, AR22 señaló tratamiento farmacológico a base de omeprazol, amiodarona, rocuronio, midazolam, Propofol, tramadol, norepinefina y ceftriaxona.

64. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que fue inadecuado el manejo médico brindado por AR22, debido a que no se observó que prescribiera un antihipertensivo, a pesar de que en su nota de ingreso se reportó a V con una presión arterial de 220/203 mmHg, siendo lo normal 180/120 mmHg, por lo que constituía una emergencia hipertensiva que requería de tratamiento, tal como se señala en la GPC-Crisis Hipertensivas, en la que para estos casos se sugiere la infusión continua de cualquier fármaco antihipertensivo.

65. De igual forma, se observó que durante su estancia el 26 de junio de 2021, no se mencionó que V se encontraba bajo tratamiento de la sustitución renal con diálisis peritoneal, por lo que se desconoce la fecha del último ciclo de diálisis que le fue realizado, esto, debido a que no se llevó a cabo un adecuado interrogatorio

sobre este aspecto; sin embargo, era importante contar con esa información porque, como menciona la literatura médica⁴⁴, cuando el riñón ya no es capaz de realizar sus funciones, entre las cuales se encuentra eliminar el exceso de agua, sodio y otros productos de desecho, éstos se acumulan en el cuerpo, lo que ocasiona aumento de la volemia⁴⁵ y en consecuencia de la presión arterial.

66. El 26 de junio de 2021, a las 08:45 horas falleció V, en la nota de egreso por defunción del servicio de Urgencias, elaborada por médico adscrito a ese servicio, señaló que sufrió un segundo evento de paro cardíaco, se le administraron maniobras de reanimación básica y avanzada durante 30 minutos, sin presentar retorno a circulación espontánea, precisó como diagnósticos de defunción: choque cardiogénico (3 horas de evolución), fibrilación auricular (4 horas de evolución), hipertensión arterial sistémica (11 años de evolución) y enfermedad renal crónica (11 años de evolución).

67. En la Opinión Médica de esta CNDH se precisó que el choque cardiogénico es una patología que se presenta como consecuencia de la capacidad del corazón para proporcionar la sangre suficiente a todos los tejidos, lo que se manifiesta con hipotensión arterial⁴⁶ y datos de hipoperfusión periférica⁴⁷, los cuales V no presentó, debido a que tenía cifras tensionales elevadas, lo que se corrobora con la información contenida en la nota de ingreso a Urgencias del 26 de junio de 2021, por lo que no fue adecuado que se otorgara esa causa de muerte.

⁴⁴ Feehally J., Floege J., Tonelli M. y Johnson R. J. (2019). *Comprehensive Clinical Nephrology*. Elsevier.

⁴⁵ Volumen total de sangre circulante de un individuo.

⁴⁶ Presión arterial baja, que puede causar desmayos o mareos debido a que el cerebro no recibe suficiente sangre.

⁴⁷ Disminución del flujo de sangre que pasa por un órgano.

68. Por lo anterior, se consideró que el deceso de V se derivó del inadecuado abordaje médico que se le brindó, lo que conllevó a que no se le diera un diagnóstico correcto y por ende un adecuado tratamiento, lo que complicó sus patologías de fondo, las cuales requerían de un manejo inmediato y adecuado, pero se le dio prioridad a la valoración por el servicio de Oftalmología cuando eso no representaba una urgencia.

69. En ese sentido, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II de la LGS, así como 9 y 26 del Reglamento de la LGS, en concordancia con el artículo 22 del Reglamento 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 que se cuenta, en atención a que los médicos tratantes, al igual que el personal de enfermería, son responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

A.2. Personas Médico Residentes

70. En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera

significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

71. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que el 25 de junio de 2021, V fue valorado por PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, médicas residentes adscritas al servicio de Oftalmología, sin la supervisión de un médico de base de ese servicio, lo que incumplió con los numerales 9.3.1, 9.3.4, 10.3, 10.5 y 11.4 de la NOM-De Residencias Médicas, en los que se establece que los profesores titulares y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales de los médicos residentes, así como supervisar el desarrollo de los programas académico y operativo de la residencia médica; la educación de posgrado se debe recibir bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos; los médicos residentes deben contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias; participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes, siempre sujetos a las indicaciones y asesoría de los profesores y médicos adscritos.

72. Asimismo, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se señaló que PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4 no realizaron la medición de la tensión arterial de V, a pesar de que otorgaron un diagnóstico relacionado con el aumento de ésta, además, si bien V refirió mejoría, continuó presentando síntomas oculares relacionados con la hipertensión, por lo que el manejo otorgado no fue adecuado,

aunado a que tampoco indicaron si debía permanecer en el servicio de Urgencias o retirarse a su domicilio, siendo que el destino del paciente forma parte del tratamiento, omisiones que son responsabilidad del personal médico del servicio de Oftalmología con carácter de jefe de servicio o médico adscrito que en esa fecha no supervisó las actividades de las residentes médicas.

B. DERECHO A LA VIDA

73. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

74. Al respecto la CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, 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 que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él*⁴⁸.

75. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁴⁹, señaló que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico 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.

76. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

77. La SCJN ha determinado que:

⁴⁸ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>

⁴⁹ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

(...) el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...). En ese sentido, 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 (...)"⁵⁰.

78. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22, personal médico y de enfermería del Hospital Regional, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

79. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que el 25 y 26 de junio de 2021, no se realizó un adecuado interrogatorio de los antecedentes médicos ni del padecimiento que en ese momento presentaba V, lo que condicionó a que se le abordara de manera inadecuada y se priorizaran las alteraciones visuales que no representaban una urgencia; por ende, no se otorgó un diagnóstico y tratamiento adecuados para la patología que presentaba, ya que a pesar de contarse con datos de una emergencia hipertensiva, no se prescribió

⁵⁰ SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

ningún medicamento para controlar su presión arterial, todo lo cual conllevó a su deceso.

80. Por lo anterior, a las 08:45 horas del 26 de enero de 2021, se determinó la muerte de V, señalando en la nota de egreso por defunción como causas de ésta: choque cardiogénico, fibrilación auricular, hipertensión arterial sistémica y enfermedad renal crónica.

81. De lo expuesto, se concluye que AR21 y AR22, así como el personal médico del servicio de Oftalmología con carácter de jefe de servicio o médico adscrito que en esa fecha no supervisó las actividades de las residentes médicas PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

82. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres,

combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”⁵¹. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

83. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”⁵².

84. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible⁵³.

85. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son

⁵¹ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁵² Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁵³ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...).⁵⁴, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de “(...) larga duración (...)”⁵⁵.

86. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular⁵⁶.

87. Por su parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75

⁵⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁵⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁵⁶ OMS. “Hipertensión”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>.

mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica⁵⁷.

88. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedentes de hipertensión arterial y enfermedad renal crónica de 11 años de evolución, debió haber recibido una atención oportuna y adecuada, a efecto de que se le brindara un diagnóstico y tratamiento adecuados para la patología que presentaba, que precisamente se trató de una emergencia hipertensiva respecto de la cual no se le prescribió ningún medicamento para controlar su presión arterial, lo cual derivó en su deceso.

89. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁵⁸ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país⁵⁹.

⁵⁷ CNDH. Recomendación 255/2022, párrafo 28.

⁵⁸ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁵⁹ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

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

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

91. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁶⁰, 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 clínico⁶¹.

92. 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 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

⁶⁰ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁶¹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁶²

93. 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 [...].

94. 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 interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁶³

95. 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

⁶² 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.

⁶³ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017.

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.⁶⁴

96. 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 y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

97. 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 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 CNDH, *Ídem*, párrafo 34.

98. 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.

99. 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 QVI.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

100. 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:

100.1 No se encontraron en el expediente las notas médicas de evolución del 23, 24, 26 y 30 de enero, así como 3, 7, 9, 15, 16, 17 y 18 de febrero de 2021, ni nota de alta del 19 del último mes citado, lo que no permitió establecer de manera fehaciente el tratamiento completo que se le otorgó a V.

100.2 No consta en el expediente consentimiento por escrito para el uso del corticoide que le fue administrado a V el 22 de enero de 2021.

100.3 En las notas médicas del servicio de Cirugía General de las 23:00 y 12:20 horas del 25 y 27 de enero de 2021, respectivamente, personal médico de ese servicio señaló que se contaba con una tomografía simple

de abdomen realizada el 21 de ese período y un nuevo estudio de imagen del que no se precisó fecha, pero en el expediente no constan dichos reportes.

100.4 En la nota médica del 28 de enero de 2021, AR3 señaló los resultados de exámenes de laboratorio realizados a V, pero en el expediente no obra reporte de laboratoriales que corresponda a esa fecha.

100.5 En la nota médica del 4 de febrero de 2021, AR6 señaló los resultados de exámenes de laboratorio realizados a V el 3 de ese mes y año, pero en el expediente no constan tales documentales.

100.6 En el expediente no obran hojas de enfermería del 15, 16 y 17 de febrero de 2021.

100.7 En las notas médicas del servicio de Urgencias y de interconsulta al servicio de Oftalmología del 25 de junio de 2021, AR21 y las médicas residentes indicaron un tratamiento incompleto.

100.8 En el expediente no se encontró el reporte de la radiografía indicado en la nota médica del 26 de junio de 2021, por lo que se desconoce si el estudio se realizó y su resultado.

100.9 AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR12, AR14, AR15, AR17 y AR18, personal médico y de enfermería, así como las residentes médicas del servicio de Oftalmología, en sus respectivas notas médicas y hojas de registro de enfermería, no señalaron sus nombres completos.

101. Con lo anterior, se incumplió con los numerales 4.2, 5.1, 5.4, 5.10, 5.14, 6.2, 6.2.3, 6.2.6, 6.3, 6.3.3, 7.1.5, 7.2, 8.3, 10 y 10.1 de la NOM-Del expediente clínico⁶⁵.

⁶⁵ **4.2** Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente. **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. (...) **5.14** El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención. (...) **6.2** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: (...) **6.2.3** Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; (...) **6.2.6** Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad. (...) **6.3** Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: (...) **6.3.3** Sugerencias diagnósticas y tratamiento; (...) **7.1.5** Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; (...) **7.2** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma; (...) **8.3** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma. (...) **10** Otros documentos Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico: **10.1** Cartas de consentimiento informado.

102. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del expediente clínico por parte del personal médico y de enfermería, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los familiares de los pacientes a conocer la verdad.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

103. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

103.1 AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, no realizaron un abordaje médico correcto durante el periodo del 21 de enero al 19 de febrero de 2021, lo cual tuvo como consecuencia su ingreso al área COVID-19 sin tener criterios suficientes para tal efecto y, por consiguiente, el tratamiento otorgado no fue adecuado.

103.2 AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20, personal de enfermería, no acataron las indicaciones médicas, ya que no administraron los medicamentos según lo establecido

por los médicos tratantes, además de haber reportado que V presentó uremis, siendo que al tratarse de un paciente con tratamiento sustitutivo de la función renal, por lo menos tenía un año y seis meses sin orinar, por lo que no se tiene la certeza de que los datos contenidos en las hojas de enfermería de correspondan a V o si se falsificó la información.

103.3 AR21 no realizó un adecuado interrogatorio de los antecedentes médicos de V ni del padecimiento que presentaba, lo cual condicionó a que éste se abordara de manera inadecuada y se priorizaran las alteraciones visuales que no representaban una urgencia.

103.4 AR22 no brindó el diagnóstico ni el tratamiento adecuado para la patología que presentaba V, ya que, a pesar de reportar datos de una emergencia hipertensiva, no prescribió ningún medicamento para controlar la presión arterial.

104. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR12, AR14, AR15, AR17, AR18 y AR21, personal médico y de enfermería, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del expediente clínico.

105. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22, 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 (...).

106. 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, situación que en el caso concreto no aconteció.

107. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, 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 OIC-ISSSTE, en contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10,

AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

E.2. Responsabilidad Institucional del Hospital Regional

108. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. 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, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

109. La promoción, el respeto, 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.

110. 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.

111. En el presente pronunciamiento han quedado expuestas la falta de las notas médicas de evolución del 23, 24, 26 y 30 de enero, así como 3, 7, 9, 15, 16, 17 y 18 de febrero de 2021, además de la nota de alta del 19 del último mes citado; del consentimiento por escrito para el uso del corticoide que le fue administrado a V el 22 de enero de 2021; de las hojas de enfermería del 15, 16 y 17 de febrero de 2021; de los resultados de estudios; notas de indicaciones médicas con tratamientos incompletos; así como la falta de nombres completos por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR12, AR14, AR15, AR17 y AR18, personal médico y de enfermería, en sus respectivas notas médicas y hojas de registro de enfermería, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal médico y de enfermería cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico, conforme a lo establecido en la NOM-Del expediente clínico como ya fue señalado.

112. De igual forma, en el caso de los médicos residentes se debe vigilar que cuenten “permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias” y “en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos (...)”, de acuerdo con lo establecido en los numerales 10.5 y 11.4 de la NOM-Residencias

Médicas.

113. Por otro lado, en los resultados de los exámenes del 29 de enero de 2021, se observó que las pruebas de función hepática realizadas a V, no fueron procesadas por no contarse con reactivos, lo cual incumplió con lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; 26 y 95 del Reglamento de la LGS, ya citados.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

115. 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 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 Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, por lo que se deberá inscribir a V, QVI y VI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan 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.

116. 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.

117. En el *Caso Espinoza González 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”⁶⁶.

118. 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 [...]*⁶⁷.

119. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

⁶⁶ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁶⁷ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

i. Medidas de Rehabilitación

120. 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.

121. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QVI y VI la 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.

122. Esta atención psicológica y tanatológica 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.

ii. Medidas de Compensación

123. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 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”⁶⁸.

124. Por lo que, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, con la finalidad de que V, así como QVI y VI, 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 QVI y VI, 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

125. 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,

⁶⁸ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

126. De ahí que, el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22, 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.

iv. Medidas de no repetición

127. 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.

128. 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, así como la debida observancia de la GPC-Crisis Hipertensivas, NOM-Disposición sangre humana y la NOM-De Residencias Médicas, dirigido al personal médico y de enfermería de los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Oftalmología del Hospital Regional, al que asistan en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR29, AR21 y AR22, en caso de seguir activos laboralmente, además de la especial observancia de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico y de enfermería de los citados servicios, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

129. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Regional, en la que se haga hincapié en la importancia de observar lo establecido en la GPC-Crisis Hipertensivas, a efecto de que se brinde un diagnóstico y tratamiento adecuado a los pacientes que presenten esta patología; 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 CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

130. Las autoridades del ISSSTE, en el término de tres meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el Hospital Regional, cuente con los reactivos que permitan realizar las pruebas de función hepática que necesiten sus pacientes, conforme a lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; 26 y 95 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

131. 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.

132. 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 QVI y VI, 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 QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV y atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI y VI la 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 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. 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 con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22, 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, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derechos proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. 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, así como la debida observancia de la GPC-Crisis Hipertensivas, NOM-Disposición sangre humana y la NOM-De Residencias Médicas, dirigido al personal médico y de enfermería de los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Oftalmología del Hospital Regional, al que asistan en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR29, AR21 y AR22, en

caso de seguir activos laboralmente, además de la especial observancia de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico y de enfermería de los citados servicios, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Regional, en la que se haga hincapié en la importancia de observar lo establecido en la GPC-Crisis Hipertensivas, a efecto de que se brinde un diagnóstico y tratamiento adecuado a los pacientes que presenten esta patología; 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 CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. En el término de tres meses, posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas, a efecto de garantizar que el Hospital Regional, cuente con los reactivos que permitan realizar las pruebas de función hepática que necesiten sus pacientes, conforme a lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; 26 y 95 del

Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. 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.

133. 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 1º, 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.

134. 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.

135. 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.

136. 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