RECOMENDACIÓN NO. 187 /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 QV, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL "DR. DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO" DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 29 de septiembre 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; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; así como 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/1/2021/5884/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6°, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1º, 3º, 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, y 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 compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo Nacional / CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID 19 en las Américas	Guía COVID
Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro "del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	HG "Dr. Darío Fernández Fierro"
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-19	Lineamientos COVID 19
Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral	Lineamiento Estandarizado Enfermedad Respiratoria Viral
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
NOM-015-SSA2-2010 para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus	NOM-Diabetes Mellitus
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Recomendaciones para el Tratamiento de la Infección por SARS-COV-2, agente Causal de COVID-19 (versión 6 de julio de 2020)	Recomendaciones para Tratamiento de la Infección por SARS-COV-2

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
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 ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 21 de junio de 2021, este Organismo Nacional recibió la queja de QVI, en la que sustancialmente narró que el Fecha [redacted], V falleció en el HG "Dr. Darío Fernández Fierro" derivado complicaciones por COVID 19[1] y ser parte de un sector de riesgo debido a su diabetes.

6. El 29 de junio de 2021, QVI solicitó la investigación de omisiones e irregularidades respecto de la atención y tratamiento médico que se le brindó a V en el HG "Dr. Darío Fernández Fierro" del ISSSTE.

7. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2021/5884/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el

[1] Es un virus que forma parte de la familia de virus "Coronavirus", que reciben su nombre por su forma en "corona". Es el más reciente de los coronavirus, identificado en el 2019 y causa la enfermedad llamada COVID-19, responsable de la actual pandemia.

capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 19 de junio de 2021, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional, en el que narró las presuntas violaciones al derecho a la protección de salud en agravio de V por parte de personal médico del HG "Dr. Darío Fernández Fierro" del ISSSTE.

9. Correo electrónico de 1 de diciembre de 2021, a través del cual el ISSSTE adjuntó el oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6488-1/21 por el que remiten a este Organismo Nacional un informe sobre la atención médica que se brindó a V en el HG "Dr. Darío Fernández Fierro", y el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

9.1. Indicaciones médicas del 15 al 21 de febrero de 2021, en el que se reportó grave a V y se le indicó manejo con colchicina.

9.2. Nota de evolución de 20 de febrero de 2021, en la que AR6, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, encontró a V con datos de dificultad respiratoria y continuó con manejo médico establecido a base de heparinas de bajo peso molecular esteroides y antibióticos.

9.3. Nota de evolución de 21 de febrero de 2021, en la que AR6 estableció a V con datos de dificultad respiratoria.

9.4. Indicaciones médicas del 22 y 23 de febrero de 2021, en el que se señaló a V con diagnósticos de neumonía atípica probable SARS COVID19 y diabetes mellitus tipo 2.

10. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6488-1/21 de 22 de septiembre de 2021, a través del cual envían a esta Comisión Nacional un informe sobre la atención médica que se brindó a V en el HG "Dr. Darío Fernández Fierro", y el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

10.1. Hoja de la Enfermera de 14 de febrero de 2021, en la que se estableció el ingreso de V al HG "Dr. Darío Fernández Fierro", por dificultad respiratoria secundaria a posible COVID19.

10.2. Hojas de la Enfermera de 15 y 16 de febrero de 2021, en las que se encontró a V con diagnóstico de diabetes y probable COVID19, bajo tratamiento a base de líquidos intravenosos, antibióticos (ceftriaxona y azitromicina), anticoagulante[2], hipoglucemiantes[3] e inhibidor de la respuesta inflamatoria sistémica[4].

10.3. Nota de evolución de 18 de febrero de 2021, en la que AR4, médico adscrito al servicio de Neurología, diagnosticó a V con disnea de esfuerzo[5] sin ameritar ventilación mecánica.

---

[2] Medicamentos que evitan la formación de coágulos sanguíneos.
[3] Son agentes reductores de la glucosa que, mediante la inducción de glucosuria, reducen la glucemia, el peso y la presión arterial, un efecto triple único entre los agentes hipoglucemiantes por vía oral.
[4] La respuesta inflamatoria sistémica es una situación clínica de respuesta inflamatoria general a una agresión, ya sea esta por una infección (sepsis), un traumatismo o una cirugía.
[5] La disnea de esfuerzo es uno de los síntomas más frecuentes de los pacientes que padecen enfermedades cardiopulmonares.

10.4. Nota de evolución de Medicina Interna de 19 de febrero de 2021, en la que AR5, médica adscrita a dicho servicio, reportó a V con oxemia[6] de 77% por mascarilla a reservorio a altos flujos y con disnea leve en reposo.

10.5. Nota de evolución de Medicina Interna de 22 de febrero de 2021, en la que AR5 encontró a V en supino[7], campos pulmonares con hipoventilación basal[8], con disnea leve en reposo y desaturación al 72% con mascarilla a reservorio, por lo que solicitó gasometría, propuso que prone para mejorar oxemia y continuó con manejo a base de colchicina[9].

10.6. Nota de evolución en el servicio de Medicina Interna de 23 de febrero de 2021, en el que AR4 diagnosticó a V con neumonía atípica SARS COVID19 y diabetes mellitus tipo 2 descontrolada.

10.7. Nota de defunción de 24 de febrero de 2021, en la que PSP, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, describió el procedimiento de intubación orotraqueal realizado a V, así como la falta de signos vitales y fallecimiento.

10.8. Certificado de defunción de Fecha [redacted], en las que se asentaron los diagnósticos de Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo

[6] Estado producido por la presencia de toxinas u otras sustancias nocivas en la sangre.
[7] El decúbito supino (también, decúbito dorsal) es una posición anatómica del cuerpo humano que se caracteriza por: Posición corporal acostado boca arriba, generalmente en un plano paralelo al suelo.
[8] La hipoventilación es una respiración demasiado superficial o lenta que no satisface las necesidades del cuerpo. Si una persona se hipoventila, el nivel de dióxido de carbono en el cuerpo se eleva. Esto ocasiona una acumulación de ácido y muy poco oxígeno en la sangre.
[9] La colchicina es un medicamento para la gota con un marcado efecto antiinflamatorio.

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

(SIRA)[10] de 3 días, neumonía atípica de 11 días, probable COVID19 de 11 días y diabetes mellitus tipo 2[11] de 25 años.

11. Correo electrónico de 25 de abril de 2022, a través del cual el ISSSTE remitió diversas notas e indicaciones médicas respecto de la atención brindada a V, de la que se destaca lo siguiente:

11.1. Hoja de admisión administrativa de 14 de febrero de 2021.

11.2. Nota de evolución de 17 de febrero de 2021, en la que AR5 encontró a V con descontrol metabólico por hiperglicemias y con criterios para intubación.

12. Opinión Médica del 16 de junio de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en el HG "Dr. Darío Fernández Fierro" fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

13. Oficio OIC/AQ/SZS/CDMX/4582/2022 recibido en este Organismo Nacional el 3 de febrero de 2023, a través del cual el OIC-ISSSTE informó sobre la radicación del Expediente A.

14. Actas Circunstanciadas de 17 de abril y 29 de mayo de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida

[10] Enfermedad pulmonar inflamatoria aguda y difusa que tiene como consecuencia un aumento de la permeabilidad vascular pulmonar y una disminución del tejido pulmonar aireado.
[11] Afección crónica que afecta la manera en la que el cuerpo procesa el azúcar en sangre (glucosa). En la diabetes tipo 2, el cuerpo de la persona no produce suficiente insulina o es resistente a la insulina.

con QVI en la que señaló que no había presentado queja, procedimiento o denuncia por el fallecimiento de V.

15. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/3297-2/23 recibido en este Organismo Nacional el 23 de junio de 2023, a través del cual el ISSSTE informó que AR3, AR4, AR5 y AR6 se encontraban activos al HG "Dr. Darío Fernández Fierro" del ISSSTE; respecto a AR1 y AR2 precisaron que su última contratación fue el 31 de diciembre de 2022.

16. Acta Circunstanciada de 20 de septiembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con personal del OIC-ISSSTE, en la que señaló que el Expediente A continuaba en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El 9 de agosto de 2022, se radicó el Expediente A en el OIC-ISSSTE derivado de la vista que este Organismo Nacional realizó con base en la Opinión Médica de 16 de junio de 2022, mismo que se encuentra en trámite.

18. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que se hubiera interpuesto denuncia ante el Ministerio Público de la Federación, acción legal de responsabilidad patrimonial del Estado o de cualquier otra naturaleza jurídica.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/5884/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con 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 los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HG "Dr. Darío Fernández Fierro" del ISSSTE, en la Ciudad de México, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala:

> *El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (…).*[12]

21. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)[13] afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano"; para lo cual, los Estados deben garantizar que

[12] 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.

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

el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

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

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

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

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

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

23. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[14], señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

24. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como "(…) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (…) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (…) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (…)."[15]

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

26. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*[16] estableció que: "(…) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (…)."

---

[14] Ratificado por México en 1981.

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

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

27. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud"[17], en la que se aseveró que: "(…) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (…) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad".[18]

28. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como los numerales 22 y 23 del Reglamento ISSSTE, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

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

- **Antecedentes clínicos de V**

29. V, con antecedentes de diabetes mellitus de 25 años de evolución.

- **Atención médica en el HG "Dr. Darío Fernández Fierro"**

30. El 14 de febrero de 2021, V acudió al servicio de Urgencias del HG "Dr. Darío Fernández Fierro" del ISSSTE, en donde fue valorado por AR1 y AR2; sin embargo, no se puede establecer el o los diagnósticos, los nombres completos de los

[17] El 23 de abril del 2009.
[18] CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

médicos, sus cargos y cédulas profesionales, ya que omitieron realizar la nota médica de ingresó; no obstante, mediante oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/3297-2/23 el ISSSTE proporcionó los datos de identificación de AR1 y AR2.

31. No obstante, en la hoja de enfermería de 14 de febrero de 2021 se señaló *"(…) ingresa paciente masculino (…) con presencia de dificultad respiratoria se coloca oxígeno suplementario por mascarilla con reservorio (…)"*. Por lo que, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que V llegó por dificultad respiratoria secundaria a posible caso de COVID19, y se decidió su ingreso al servicio de Urgencias.

32. Cabe señalar que, del 14 al 16 de febrero de 2021, no se cuentan con notas médicas de la atención proporcionada; sin embargo, tomando en consideración lo asentado por el personal de enfermería, V fue reportado con diagnósticos de diabetes y probable COVID19, bajo tratamiento médico a base de líquidos intravenosos, antibióticos (ceftriaxona, azitromicina), anticoagulante, hipoglucemiantes e inhibidor de la respuesta inflamatoria sistémica.

33. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que desde el punto de vista médico forense, los médicos que atendieron a V del 14 al 17 de abril de 2021, en el servicio de Urgencias del HG "Dr. Darío Fernández Fierro", dieron un manejo médico inadecuado, toda vez que suministraron azitromicina, medicamento no recomendado en el tratamiento de la infección por SARS-COV-2.

34. Con ello, personal médico adscrito al HG "Dr. Darío Fernández Fierro", del que no se puede establecer nombre, especialidad y matrícula ante la ausencia de nota

médica, incumplió con lo establecido en las Recomendaciones para Tratamiento de la Infección por SARS-COV-2, que al respecto señala:

> *No se recomienda el uso de los siguientes medicamentos: Arbidol, Oseltamivir, Ivermectina, Azitromicina, Nitazoxanida, Factor de trasferencia, Colchicina, Antioxidantes, Nanomoléculas de cítricos, Dióxido de cloro. Tampoco se recomienda el uso de inmunoglobulina intravenosa ni de interferones (…).*

35. Asimismo, inobservó lo establecido en la LGS que señala:

> *Artículo 27. (…) se consideran servicios básicos de salud (…): III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.*
>
> *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; (…).*
>
> *Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.*

36. También incumplió lo establecido en el Reglamento de la LGS:

> *Artículo 7. (…) se entiende por: I.- ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; (…) V.- SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos*

de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos (…).

Artículo 8. Las actividades de atención médica son: (…) II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

37. El 17 de febrero de 2021, V fue valorado por AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien lo reportó "(…) con los diagnósticos de: Neumonía atípica. Pb SARS COV2. (…) sin requerimiento de apoyo vasopresor[19] logrando TAM[20] perfusorias[21] (…) continuaremos con antibióticoterapia (…) paciente muy delicado, no se descartan complicaciones (…)" y continuó con el manejo médico a base de azitromicina, por lo que incumplió con las Recomendaciones para Tratamiento de la Infección por SARS-COV-2.

38. Asimismo, AR3 omitió reportar y solicitar la toma de muestra para la detección del virus SARS-CoV2 al servicio de Epidemiología, por lo que inobservó lo establecido en el Lineamiento Estandarizado Enfermedad Respiratoria Viral, que al respectó señala:

[19] Es un fármaco que causa un aumento en la presión arterial.
[20] Taquicardia auricular multifocal. Es una frecuencia cardíaca rápida que ocurre cuando se envían demasiadas señales (impulsos eléctricos) desde la parte superior (aurículas) a la parte inferior (ventrículos) del corazón.
[21] La perfusión es el proceso por el cual el sistema cardiovascular bombea la sangre a los pulmones.

> *Ante la identificación de un caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral en los diferentes niveles de atención médica del país (…) Sí el caso es detectado en una unidad de segundo o tercer nivel de atención, el médico de primer contacto deberá mantener coordinación con la Unidad de Vigilancia epidemiológica Hospitalaria (…).*

39. Ese mismo día, V ingresó al servicio de Medicina Interna, en donde AR4, médico adscrito al servicio de Neurología, lo encontró con diabetes mellitus descontrolada, grave y con pronóstico reservado e indicó tratamiento a base de dieta para diabético, líquidos intravenosos, protector de la mucosa gástrica[22], anticoagulante, antipirético[23], hipoglucemiantes, antibiótico, inhibidor de la respuesta inflamatoria sistémica y oxígeno suplementario.

40. No obstante, AR4 omitió solicitar estudios de laboratorio de control aún y cuando reportó a V con descontrol metabólico de dos días previos a su valoración, lo que significa que estaba fuera de las metas básicas del tratamiento y criterios para evaluar el grado de control del paciente, en la NOM-Diabetes Mellitus, que fija dicho rango en 70-130 mg/dl.

41. Asimismo, AR4 incumplió con las Recomendaciones para Tratamiento de la Infección por SARS-COV-2, que señala la importancia de mantener el control adecuado de padecimientos crónicos como la diabetes y la hipertensión arterial.

> *(…) 3. Deben interrogarse los antecedentes patológicos y el uso crónico de fármacos por los pacientes, y acentuarse la importancia de dar continuidad a sus tratamientos de manera continua y regular, para mantener el control adecuado de padecimientos crónicos como la diabetes y la hipertensión arterial.*

---

[22] La mucosa gástrica es una capa que recubre las paredes del estómago y cumple una función esencial en la salud digestiva.
[23] Un antipirético es un medicamento que permite combatir la fiebre.

42. De igual manera, AR4 omitió reportar y solicitar toma de muestra para la detección del virus SARS-COV-2 al servicio de Epidemiologia, por lo que inobservó lo establecido en el Lineamiento Estandarizado Enfermedad Respiratoria Viral.

43. Ese mismo 17 de febrero de 2021, AR5 médica adscrita al área COVID-19 del servicio de Medicina Interna, reportó a V con los diagnósticos "(…) DM2[24] descontrolada, neumonía atípica pb COVID-19 (…) TAC de tórax óseo con daño severo CO-RAD 6[25] (…) mal pronóstico con criterios de intubación (…)".

44. AR5 omitió solicitar estudios de laboratorio de control, aún y cuando reportó a V con un descontrol metabólico a expensas de hiperglicemia (glucosa de 532), lo que significa que estaba fuera de las metas básicas del tratamiento y criterios para evaluar el grado de control del agraviado, señaladas en la NOM-Diabetes Mellitus.

45. En ese sentido, AR5 incumplió con las Recomendaciones para el Tratamiento de la Infección por SARS-COV-2, Agente Causal de COVID-19, que señala la importancia de mantener el control adecuado de padecimientos crónicos como la diabetes e hipertensión arterial.

46. Asimismo, AR5 omitió reportar y solicitar la toma de muestra para la detección del virus SARS-COV-2 al servicio de epidemiología, por lo que, inobservó lo establecido en el Lineamiento Estandarizado Enfermedad Respiratoria Viral que indica:

> *(…) Ante la identificación de un caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral en los diferentes niveles de atención médica del país (…) si el caso es detectado en una unidad de segundo o tercer nivel*

[24] Diabetes Mellitus Tipo 2.
[25] Un esquema categórico de evaluación por TAC para pacientes con sospecha de COVID-19.

> *de atención, el médico de primer contacto deberá mantener coordinación con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (…).*

47. También, AR5 omitió intubar a V aún y cuando ella misma refirió que contaba con los criterios, aceptación de V y consentimiento informado de los familiares; así como, solicitar valoración por la UCI, Neumología e Infectología, a pesar de señalar que el agraviado cursaba con daño severo Co-RADS 6 y reportarlo grave, con lo que inobservó lo establecido en los Lineamientos para la Atención de Paciente por COVID-19 que señala:

> *(…) la escala de puntos de SOFA describe la secuencia de complicaciones orgánicas y podría discriminar entre sobrevivientes y no sobrevivientes, a mayor puntuación para cualquier órgano individual, se asocia a mayor mortalidad, por tanto, la escala permite tener un componente razonado útil para determinar la aceptación de un paciente a la UCI (…).*

48. Asimismo, incumplió con la Guía COVID que indica: "(…) En pacientes con distrés respiratorio que presentan falla respiratoria hipoxémica[26] aguda progresiva que no responden a la terapia de oxígeno vía máscara (…) se recomienda que se les provea ventilación mecánica no invasiva o cánula nasal de alto flujo, y en su defecto ventilación mecánica invasiva (…)".

49. El 18 de febrero de 2021, AR4 diagnosticó a V con neumonía atípica SARS COVID19, diabetes mellitus tipo 2 descontrolada y disnea de esfuerzo; asimismo, reportó tomografía con infiltrado en vidrio despulido bilateral CORAD6 severo.

50. AR4 omitió solicitar estudios de laboratorio de control aún y cuando reportó a V con descontrol metabólico a expensas de hiperglicemia, lo que significa que V

[26] La hipoxemia es un nivel bajo de oxígeno en la sangre.

estaba fuera de las metas básicas del tratamiento y criterios para evaluar el grado de control del paciente, señaladas en la NOM-Diabetes Mellitus.

51. También, AR4 omitió reportar y solicitar la toma de muestra para la detección del virus SARS-COV2 al servicio de Epidemiología, con lo que inobservó lo establecido en el Lineamiento Estandarizado Enfermedad Respiratoria Viral.

52. AR4 omitió intubar a V aún y cuando él mismo refirió que presentaba disnea; así como, solicitar valoración por la UCI, Neumología e Infectología, a pesar de señalar que el agraviado cursaba con daño severo CO-RADS 6 y reportarlo grave. Por lo que AR4 incumplió con lo establecido en los Lineamientos para la Atención de Pacientes por COVID19 y la Guía COVID.

53. El 19 de febrero de 2021, V fue valorado por AR5 quien lo encontró con diabetes mellitus tipo 2 descontrolada, neumonía atípica probable COVID19, con oxemia de 77% por mascarilla a reservorio a altos flujos, disnea leve en reposo, por lo que solicitó pronación, así como gasometría por desaturación e inició manejo con colchicina[27] (antigotoso[28]).

54. AR5 omitió reportar y solicitar la toma de muestra para la detección del virus SARS-COV2 al servicio de Epidemiología, por lo que incumplió con lo establecido en el Lineamiento Estandarizado Enfermedad Respiratoria Viral.

55. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se consideró que AR5 omitió intubar a V aún y cuando ella misma señaló que el paciente presentaba disnea, así como solicitar valoración por la UCI, Neumología e

[27] La colchicina es un medicamento que se utiliza para reducir la hinchazón y la inflamación y, en consecuencia, puede aliviar el dolor.
[28] Fármaco utilizado en el tratamiento de la gota.

Infectología a pesar de establecer que V cursaba con daño severo CO-RADS 5 (datos típicos de neumonía por SARS-COV2), y poca respuesta al tratamiento y las manifestaciones por laboratorio del aumento de la respuesta inflamatoria sistémica.

56. De igual forma, AR5 inició de manera inadecuada el manejo con colchicina, por lo que incumplió con lo establecido en los Lineamientos para la Atención de Pacientes por COVID19, la Guía COVID, así como lo señalado en los numerales 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud y 7, 8, 9 y 48 de su Reglamento.

57. Los días 20 y 21 de febrero de 2021, AR6, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, encontró a V con diagnósticos de neumonía atípica SARS COV2 sospechoso, disnea en reposo y datos de dificultad respiratoria y continuó con manejo establecido a base de colchicina.

58. De acuerdo con la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, AR6 omitió reportar y solicitar la toma de muestra para la detección del virus SARS-COV2 al servicio de Epidemiología, por lo que inobservó lo señalado en el Lineamiento Estandarizado Enfermedad Respiratoria Viral.

59. De igual maneral, AR6 omitió intubar a V aún y cuando señaló que presentaba disnea en reposo, dificultad respiratoria y aumento de los movimientos respiratorios. Asimismo, prescindió solicitar valoración por la UCI, Neumología e Infectología a pesar de la poca respuesta inflamatoria sistémica, y continuó de manera inadecuada con el tratamiento bajo colchicina.

60. El 22 de febrero de 2021, V fue valorado por AR5 quien lo encontró en supino, campos pulmonares con hipoventilación basal, con disnea leve en reposo y desaturación al 72% con mascarilla a reservorio, por lo que solicitó gasometría,

propuso ventilación en posición prona [29]para mejorar oxemia y continuó con manejo a base de colchicina.

61. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se estableció que AR5 omitió reportar y solicitar la toma de muestra para la detección del virus SARS-COV2 al servicio de Epidemiología, con lo que incumplió con el Lineamiento Estandarizado Enfermedad Respiratoria Viral.

62. AR5 omitió intubar a V aún y cuando señaló que presentaba disnea en reposo; asimismo, prescindió solicitar valoración por la UCI, Neumología e Infectología a pesar de la poca respuesta al tratamiento y aumento de la respuesta inflamatoria sistémica.

63. Con lo que AR5 incumplió con los Lineamientos para la Atención de Pacientes por COVID19, la Guía COVID, así como lo establecido en los numerales 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud y 7, 8, 9 y 48 de su Reglamento.

64. El 23 de febrero de 2021, AR4 valoró a V y lo reportó con neumonía atípica por SARS COVID19, diabetes mellitus 2 descontrolada, disnea de esfuerzo, oxemia del 76%, por lo que inició manejo con antibiótico de amplio espectro por leucocitosis[30] ascendente y continuó con colchicina.

65. AR4 omitió intubar a V aún y cuando señaló que presentaba disnea de esfuerzo con alto riesgo de complicaciones, limitándose a solamente incorporar al manejo médico antibiótico de alto espectro; asimismo, prescindió solicitar valoración

[29] La ventilación en posición prona es una estrategia segura y disminuye la mortalidad en los pacientes con compromiso severo de la oxigenación.
[30] La leucocitosis, un aumento en el número de glóbulos blancos (leucocitos) de más de 11 000 células por microlitro de sangre.

por la UCI, Neumología e Infectología a pesar de la poca respuesta al tratamiento y aumento de la respuesta inflamatoria sistémica. Con lo que AR4 incumplió con los Lineamientos para la Atención de Pacientes por COVID19, la Guía COVID, así como lo establecido en los numerales 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud y 7, 8, 9 y 48 de su Reglamento.

66. El 24 de febrero de 2021, V fue valorado por PSP, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien lo reportó con "(…) diagnósticos de neumonía atípica, caso sospechoso de COVID19, diabetes mellitus 2 en descontrol, SIRA (Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda) severo (…), con datos de sobre infección por leucocitosis importante (…) última saturación reportada por enfermería de 46% (…) se procede a secuencia de intubación rápida (…) se inicia posición e ingreso de laringoscopio a las 01:32 horas visualizando cuerdas con dificultad, clasificación III Cormack-Lehane[31], se solicita operador dos realizar maniobras de Sellick[32] realizando intento de intubación (…) sin éxito los 3 primeros intentos (…) realizando 4 intento a las 01:36 horas, logrando intubación exitosa sin embargo enfermería reporta paciente sin signos vitales en asistolia[33], se procede a RCP (…) pasando adrenalina (…) sin éxito (…) continuando en asistolia (…) declarando muerte a las Hora [redacted] (…)"

67. El Fecha [redacted], se declaró el fallecimiento de V con los diagnósticos de SIRA severo, 3 días; neumonía atípica grave, 11 días; sospecha COVID19, 11 días; diabetes mellitus tipo 2, 25 días.

[31] Clasificación Cormack-Lehane: valora el grado de dificultad para lograr una intubación endotraqueal, según las estructuras anatómicas que se visualicen en la laringoscopia directa.
[32] Consiste en aplicar presión con el dedo pulgar e índice sobre el cartílago cricoides, situado inmediatamente por debajo del tiroides. Esta maniobra comprime el esófago entre este cartílago y la columna vertebral impidiendo la regurgitación gástrica.
[33] Asistolia es una ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio.

68. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se estableció que la infección por virus SARS COV2 presentada por V evolucionó a neumonía atípica, lo que pasó desapercibido por el personal médico, progresó a dificultad respiratoria y con posterioridad a síndrome insuficiencia respiratoria aguda acompañada de datos de importante respuesta inflamatoria sistémica que fue desestimada por el personal médico tratante, acompañada de descontrol metabólico secundario a su padecimiento de base, es decir, diabetes mellitus tipo 2, que es un factor de riesgo que aumenta la morbi-mortalidad de pacientes con COVID19.

69. Asimismo, se señaló que V requería de un manejo avanzado de la vía aérea (apoyo mecánico ventilatorio), mismo que se retrasó hasta el 24 de febrero de 2021, momento en que ya no fue suficiente para corregir la falla en la función respiratoria.

70. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la Ley General de Salud, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

71. La vida como derecho fundamental se encuentra previsto en los artículos 1°, párrafo primero y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; por lo que corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

72. La SCJN ha determinado que:

> *El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (…) no sólo prohíbe la privación de la vida (…), también exige (…) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (…) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (…) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (…) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (…).*[34]

73. La CrIDH ha establecido que:

> *"El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (…). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (…) comprende, no sólo el derecho (…) de no ser privado de la vida (…), sino (…) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (…) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en*

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

particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (…)"[35]*, asimismo "(…) juega un papel fundamental (…) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (…)".*[36]

74. Este Organismo Nacional ha referido que:

(…) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional (…), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar 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.[37]

75. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos al HG "Dr. Darío Fernández Fierro" del ISSSTE, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida, con base en lo siguiente:

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

76. V falleció el [redacted] y de acuerdo con el certificado de defunción, con diagnósticos de SIRA severo, 3 días; neumonía atípica grave, 11 días; sospecha COVID19, 11 días; y, diabetes mellitus tipo 2, 25 días.

---

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

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

[37] CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 40.

77. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por el especialista de esta Comisión Nacional la atención médica brindada a V en el HG "Dr. Darío Fernández Fierro" del ISSSTE, fue inadecuada toda vez que AR1, AR2 y AR3 continuaron con el tratamiento médico a base de azitromicina y omitieron reportar y solicitar la toma de muestra para la detección del virus SARS-COV2.

78. AR4 y AR5 omitieron solicitar estudios de laboratorio de control, reportar y solicitar la toma de muestra para la detección del virus SARS-COV2.

79. Por otra parte, AR4, AR5 y AR6 omitieron intubar a V y solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos, Neumología e Infectología, así como iniciar y continuar con el tratamiento médico a base de colchicina.

80. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: "Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (…)", ello en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento, que determina que las actividades de atención médica curativas "tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (…)".

81. El personal médico mencionado incumplió el "*Código de conducta para el Personal de Salud 2002*", que en el rubro de "Estándares de trato profesional" establece en los puntos 2 y 3 lo siguientes: "Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta", "Se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento,

descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes".

82. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

83. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida de V previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafo cuarto constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud y el contenido de la NOM-Diabetes Mellitus y los Lineamiento Estandarizado Enfermedad Respiratoria Viral.

84. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1°, párrafo primero, y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política; 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, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la

prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.[38]

C. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

85. La CrIDH, ha sostenido que los Estados "(…) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (…) la integridad personal, particularmente (…) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud".[39] 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."[40]

86. El artículo 25, de la LGS establece que, en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, "(…) se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad", ubicándose en dicho supuesto aquellas personas con padecimientos crónico-degenerativos.

87. 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 causadas (…) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la

[38] CNDH, Recomendación 153/2022, párrafo 41.
[39] CrIDH, "Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil", Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89
[40] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (…)",[41] coincidiendo la OMS al precisar que son de "(…) larga duración y por lo general de progresión lenta (…)".[42]

88. Para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria[43].

89. La OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de "larga duración y por lo general de progresión lenta".[44] Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición[45].

---

[41] Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

[42] Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

[43] CNDH. Recomendaciones 23/2020, p. 28, 52/2020, p.36 y 46/2021, p.19.

[44] OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.

[45] OMS, "Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa", Suiza, OMS, 2006, p. 8.

90. En el presente caso, el especialista de este Organismo Nacional en la Opinión Médica advirtió que V contaba con antecedentes de diabetes mellitus de 25 años de evolución.

91. La diabetes es definida como aquella "enfermedad sistémica, crónico degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas"[46].

92. El Informe Mundial sobre la Diabetes de la OMS, indica que dicho padecimiento "puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía …"[47].

93. Considerando lo expuesto, el personal médico del HG "Dr. Darío Fernández Fierro" debió tomar en cuenta que en el caso de V, se trataba de una persona que presentaba una condición de vulnerabilidad, ya que, vivía con enfermedades crónicas, por tanto, su atención tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata; sin embargo, los médicos tratantes, no realizaron todos los actos necesarios para que V fuera atendida debida e inmediatamente con relación a la sintomatología que presentó desde su ingreso, ocasionando que no se le otorgara el seguimiento

[46] Secretaría de Salud, "Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus", numeral 3.20.
[47] Organización Mundial de la Salud, "Informe mundial sobre la diabetes", Suiza, OMS, 2016, p. 6.

oportuno, contribuyendo, no solo al deterioro del estado de salud, sino a su fallecimiento.

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

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

95. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que "(…) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico."[48]

96. En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sostuvo que "un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades." [49]

97. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

> *El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del*

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

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

> *conjunto único de información y datos personales de un paciente, (…) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (…), 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 (…).*[50]

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

99. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.[51]

---

[50] Introducción, párrafo segundo.
[51] CNDH, párrafo 34.

100. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

101. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en el informe rendido por el ISSSTE y que incluyó el expediente clínico de V, se tiene que faltan las notas médicas referentes a la atención proporcionada por AR1 y AR2 en el servicio de Urgencias del 14 al 17 de febrero de 2021; no obstante que, mediante oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/3297-2/23 el ISSSTE proporcionó sus datos de identificación, lo cual no exime su responsabilidad, ya que imposibilitó establecer la evolución y el tratamiento brindado en dicha unidad médica, con lo que se incumplió lo dispuesto en los numerales 5.14 y 7, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6 y 7.1.7 de la NOM-Del Expediente Clínico que establece:

> *5.14. 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 personal que intervenga en su atención (…).*
>
> *7. De las notas médicas de urgencia.*
> *7.1. Inicial. Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:*
> *7.1.1. Fecha y hora en que se otorga el servicio;*
> *7.1.2. Signos vitales;*
> *7.1.3. Motivo de la atención;*
> *7.1.4. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;*

7.1.5. Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;
7.1.6. Diagnósticos o problemas clínicos;
7.1.7. Pronóstico (…).

102. Asimismo, AR5 y AR6 omitieron señalar en sus notas médicas de 17, 20, 21 y 22 de febrero de 2021, respectivamente, su nombre completo, con lo que incumplieron lo dispuesto en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico que señala:

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.

103. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si AR1, AR2, AR5, AR6 y cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico; lo cual es de relevancia, porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, ya que se vulneró el derecho de QVI, a que se conociera la verdad.

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

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

E. RESPONSABILIDAD

E.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

106. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos al HG “Dr. Darío Fernández Fierro” en la Ciudad de México, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

106.1. AR1, AR2 y AR3 omitieron reportar y solicitar la toma de muestra para la detección del virus SARS-COV2, así como continuar con el tratamiento médico a base de azitromicina.

106.2. En tanto que AR4 y AR5 desestimaron solicitar estudios de laboratorio de control, reportar y solicitar la toma de muestra para la detección del virus SARS-COV2.

106.3. De igual forma, AR4, AR5 y AR6 omitieron intubar a V y solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos, Neumología e Infectología, así como iniciar y continuar con el tratamiento médico a base de colchicina.

107. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V, lo que le produjo la pérdida de la vida.

108. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR5 y AR6, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

109. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 eran personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los

artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

110. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6°, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, solicitará al ISSSTE para que instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente A iniciado en el OIC-ISSSTE.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

112. 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 CrlDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

113. 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.

114. En el presente caso, ha quedado expuesto que no existe constancia de la atención brindada a V del 14 al 17 de febrero de 2021, por lo que se constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

116. 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 III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX del artículo 74, 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 acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, se les deberá inscribir, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, 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 ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

117. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición,

obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

118. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos "modos específicos" de reparar que "varían según la lesión producida". En este sentido, dispone que "las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas".[52]

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

i. Medidas de rehabilitación

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

121. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, la cual deberá

[52] *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina,* Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párrafo 41.

otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como sus especificidades de género.

122. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

123. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis 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".[53]

124. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios,

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

sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

125. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar 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, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que le causó a QVI, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

126. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

127. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente A que se encuentra en trámite en el OIC-ISSSTE, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por la inadecuada atención

médica otorgada a V, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado. Por lo anterior, y en coadyuvancia, esta Comisión Nacional remitirá al Expediente A, copia de la presente Recomendación, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

128. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

129. Al respecto, 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 a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Diabetes Mellitus, así como del Lineamiento Estandarizado Enfermedad Respiratoria Viral, Guía COVID y Recomendaciones para tratamiento infección SARS-VOV-2**.** Dirigido al personal médico del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” con inclusión de AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activos laboralmente; curso que además, deberá ser efectivo para

prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y 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/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

130. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y 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, ello para la observancia del punto recomendatorio quinto.

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, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, 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, señor director general, las siguientes:

VI. 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, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que le causó a QVI, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En Coordinación con la CEAV se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI requiera, 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, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, en un lugar accesible y con su consentimiento. Los tratamientos, deberán ser provistos por el tiempo necesario y en caso de requerirse; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente A que se encuentra en trámite en el OIC-ISSSTE, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por la inadecuada atención médica otorgada a V, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado; para lo cual, esta Comisión Nacional, en coadyuvancia, remitirá al Expediente A, copia de la presente Recomendación, a fin de que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Hecho lo cual, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Implemente en el plazo de seis meses, después 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 a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Diabetes Mellitus, así como del Lineamiento Estandarizado Enfermedad Respiratoria Viral, Guía COVID y Recomendaciones para tratamiento infección SARS-VOV-2***.*** Dirigido al personal médico del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” con inclusión de AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activa laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo

anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del HG "Dr. Darío Fernández Fierro", con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y 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. 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 a las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

135. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente 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. Finalmente, me permito recordarle que cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán 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