



RECOMENDACIÓN NO. 255 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2 EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELVIA CARRILLO PUERTO” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN MÉRIDA, YUCATÁN.

Ciudad de México, a 30 de noviembre 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 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 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; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/10736/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital Regional “Elvia Carrillo Puerto” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Mérida, Yucatán.

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 6, 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 último párrafo, 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Servidor Publico	PSP
Persona Autoridad Responsable	AR

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno 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
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Estado Hiperglucémico Hiperosmolar en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2, SS-160-09.	GPC-DTHH en adultos con diabetes mellitus tipo 2
Hospital Regional “Elvia Carrillo Puerto” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Mérida, Yucatán.	HR
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS
Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus	NOM-Control de la diabetes mellitus.
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
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 de Servicios Médicos del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Fiscalía General de la República	FGR

I. HECHOS

5. El 22 de agosto de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, donde manifestó que, el 25 de julio de 2022, V ingreso por su dificultad para respirar entre otros padecimientos de dolor a la Clínica Hospital del ISSSTE Mérida, Susulá, Yucatán.

6. El 29 de agosto de 2022, V fue trasladada al Hospital del ISSSTE, en Mérida, Yucatán, para continuar con su atención médica, en el cual personal médico de dicho nosocomio la dio de alta el 5 de agosto de 2022, reingresando por los mismos padecimientos el 15 de agosto de 2022, nuevamente dada de alta el 16 de agosto de 2022 a las 13:13 horas, reingresando ese mismo día a las 20:42 horas; donde falleció el 17 de agosto de 2022.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/10736/Q**, y a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V, informes de su atención médica brindada en el HR, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 19 de agosto de 2022, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional, en la que narró las presuntas violaciones al derecho de protección de salud en agravio de V por parte del HR.

9. Acta Circunstanciada de 22 de agosto de 2022, en la que personal de esta CNDH hizo constar que QVI ratificó su queja.

10. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/06995-4/2022, de 16 de noviembre de 2022, mediante el cual el ISSSTE remitió copia del expediente clínico de V y de otros documentos, entre los que destacaron los siguientes:

10.1. Solicitud de Referencia de 29 de julio de 2022, a las 08:39 horas, en la que la PSP1 de la Clínica Hospital del ISSSTE Mérida, Susulá, Yucatán, asentó que se solicitaba valoración para V por Cirugía Cardiorácica por presencia de derrame pleural¹ izquierdo loculado².

¹ El Derrame Pleural se define como la acumulación anormal de líquido en la cavidad pleural debido a una producción excesiva de éste o a una incapacidad para su depuración. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural, IMSS-243-09. Actualización 2016.

² Es decir que no se encuentra libre en cavidad.

10.2. Hoja de Urgencias de 29 de julio de 2022, a las 15:27 horas, en la que PSP2 indicó el ingreso a urgencias en el HR de V con pronóstico reservado.

10.3. Hoja de Urgencias de 30 de julio de 2022, a las 15:44 horas, en la que PSP3 indicó en primer día de hospitalización de V con pronóstico reservado.

10.4. Nota de Ingreso a Hospitalización de Medicina Interna de 30 de julio de 2022, a las 15:40 horas, en la que PSP4 realizó la nota inicial del Servicio de Urgencia a V.

10.5. Reporte de Notas de Evolución de V de 30 de julio de 2022, a las 17:02 horas, en la que PSP4 mencionó a V en protocolo de estudio, para delimitar diagnóstico, la reportó muy delicada.

10.6. Nota de evolución de V de 31 de julio de 2022, a las 10:59 horas, en la que PSP5 reportó continuar el mismo manejo médico establecido, muy delicada, pronóstico reservado a certeza diagnóstica.

10.7. Nota medica de evolución signada por PSP6 de 1 de agosto de 2022, a las 11:02 horas, en la que asentó que V “por el momento se mantiene asintomática, sin requerir oxígeno suplementario y manteniendo saturaciones adecuadas, solicitó valoración por cirugía de tórax para abordaje del derrame pleural”, reportó a V muy delicada, con pronóstico reservado a certeza diagnóstica.

10.8. Nota medica de evolución del 2 de agosto de 2022, a las 12:15 horas en la que la PSP6 reportó a V clínicamente estable, sin requerir oxígeno suplementario, continuar con el mismo manejo médico establecido, muy delicada, con pronóstico reservado a certeza diagnóstica.

10.9. Nota medica de evolución del 3 de agosto de 2022, a las 11:26 horas, en la que la PSP6 reportó a V clínicamente estable, sin requerir oxígeno suplementario, continuar con el mismo manejo médico establecido, muy delicada, con pronóstico reservado a certeza diagnóstica.

10.10. Valoración preanestésica del 3 de agosto de 2022, a las 15:30 horas, en la que la PSP7 en su primera indicación para V fue “requiere valoración por cirugía de tórax”.

10.11. Reporte de Notas de Evolución del Paciente, Valoración Preoperatoria de Medicina Interna de 4 de agosto de 2022, a las 8:00 horas, en la PSP6 estableció como plan para V “se puede intervenir, sugerimos monitoreo continuo con oximetría, vigilancia hemodinámica, no sobrecargar de líquidos, movilización temprana, uso de enoxaparina profiláctica³, control metabólico con insulina rápida a requerimientos sin glicemias capilares⁴, son mayores de 180mg, no suspender medicamentos antihipertensivos⁵.

10.12. Reporte de Notas de Evolución del Paciente realizada por la PSP6 el 4 de agosto de 2022, a las 11:05, en la que mencionó: “pendiente fecha de procedimiento quirúrgico, clínicamente estable, sin requerir oxígeno suplementario, continua

³ La enoxaparina es un medicamento utilizado para la profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa (afección que ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una vena) en pacientes quirúrgicos con riesgo moderado o alto.

⁴ La glucemia capilar es la cantidad de azúcar en la sangre que puede ser verificada a través del análisis de una gota de sangre en el dedo, también llamada dextroxtis.

⁵ Los medicamentos antihipertensivos son una clase de medicamentos que se utilizan para tratar la hipertensión arterial. La hipertensión arterial es una afección en la que la presión arterial es más alta de lo normal.

mismo manejo medico establecido, se reporta muy delicada, pronóstico reservado a certeza diagnostica”.

10.13. Nota de alta de Medicina Interna de 5 de agosto de 2022, a las 16:00 horas, en la que la PSP6 indicó que, dada la evolución de V, pudo regresar a su domicilio con un plan médico establecido, con cita abierta a urgencias ante cualquier eventualidad.

10.14. Nota de Ingreso de 15 de agosto de 2022, a las 18:00 horas, en la que AR1, personal médico del Servicio de Cirugía General, refirió como análisis de V *“hemodinámicamente estable hasta el momento, quien ingresa procedente de admisión programada para realización de toracoscopia⁶ con toma de biopsia⁷ ..., sin compromiso respiratorio ..., solo tos frecuente”*.

10.15. Resultados de laboratorio de 15 de agosto de 2022, a las 19:45 horas, de V.

10.16. Historia clínica de 15 de agosto de 2022, donde AR1 realizó inspección general a V.

10.17. Valoración Preanestésica de PSP8 realizada a V el 15 de agosto de 2022, a las 23:00 horas, donde mencionó programación de cirugía para el 16 de agosto de 2022, con diagnóstico derrame pleural izquierdo.

⁶ Toracoscopia es un procedimiento que un médico utiliza para observar el interior de la cavidad torácica.

⁷ Una biopsia es un procedimiento que extrae células o tejidos de su cuerpo. Un médico especialista examina las células o tejidos bajo un microscopio para verificar si hay daños o enfermedad.

10.18. Nota de egreso hospitalario de V de 16 de agosto de 2022, a las 13:13 horas, donde AR1 señaló que V no suspendió el medicamento “ASA 100⁸ previo a la cirugía por el alto riesgo de hemorragia que esto implica se decide su egreso transitorio” con indicaciones de acudir con orden de ingreso el 24 de agosto del mismo año, para cirugía programada al día siguiente.

10.19. Hoja de Urgencias del 16 de agosto del 2022, a las 20:42 horas, signada por PSP9 donde indicó el ingreso de V.

10.20. Nota médica, elaborada por AR1 donde ingresó a V a piso de Cirugía General.

10.21. Nota de defunción de V del 17 de agosto de 2022, a las 6:55 horas, donde AR2 refirió los diagnósticos de defunción de diabetes mellitus tipo 2 descontrolada (5 años), Síndrome paraneoplásico⁹ (3 años), insuficiencia respiratoria (24 horas) y derrame pleural izquierdo (24 horas).

10.22. Informe Médico del 27 de octubre de 2022, donde PSP10 realizó el resumen clínico de V, indicando que egresó el 16 de agosto de 2022 por el Servicio de Cirugía de tórax... y reingresa nuevamente V por dificultad respiratoria al Servicio

⁸ Ácido acetilsalicílico (ASA 100 es coadyuvante en la prevención primaria o secundaria de eventos vasculares mayores, cardíacos o cerebrales, por trombosis en individuos con riesgo cardiovascular superior al basal).

⁹ Los síndromes preneoplásicos son diferentes conjuntos de signos y síntomas.

de Urgencias del HR el mismo día a las 20:42 horas... falleció el 17 de agosto de 2022 a las 06:55 horas.

11. Certificado de Defunción de V elaborado por AR2 donde indicó como causas de muerte: "Síndrome paraneoplásico 3 años, insuficiencia respiratoria 24 horas, derrame pleural 24 horas, y diabetes mellitus descontrolada 5 años".
12. Acta de defunción de V emitida por la Oficial del Registro Civil en el estado de Yucatán, con registro de 17 de agosto de 2022.
13. Acta circunstanciada de 8 de diciembre de 2022, donde QVI refirió que presentó denuncia penal, por los mismos hechos de su escrito de queja, por lo cual se inició la CI en la FGR.
14. Acta circunstanciada de 22 de marzo de 2023, donde QVI refirió que su abogado particular le informó de la CI continúa integrándose en la FGR.
15. Acta circunstanciada de 11 de julio de 2023, donde QVI refirió que la CI se encuentra en integración en espera de información solicitada al ISSSTE.
16. Correo electrónico de 13 de julio de 2023, a través del cual la QVI envió diversa documentación en atención a este asunto; de la cual se observó que el 13 de septiembre de 2022, presentó denuncia administrativa ante el OIC-ISSSTE, iniciándose el Expediente Administrativo.
17. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 8 de agosto de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional, determinó que la atención médica que se le brindó

a V en el HR el 15 y 16 de agosto de 2022, por AR1 fue inadecuada incumpliendo con la GPC-DTHH en adultos con diabetes mellitus tipo 2, y NOM-Control de la diabetes mellitus, por lo cual repercutió en el estado clínico de V y en su fallecimiento.

18. Acta circunstanciada de 29 de agosto de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica que sostuvo con QVI, quien proporcionó los nombres completos de VI1 y VI2, hijas de la V.

19. Acta circunstanciada de 30 de agosto de 2023, donde personal de la CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con el titular del OIC-ISSSTE, en Mérida, Yucatán, quien refirió que la DA a solicitud de la QVI, iniciada por la inadecuada atención médica proporcionada a V, se encuentra en investigación.

20. Acta circunstanciada de 5 de septiembre de 2023, donde personal de este Organismo Nacional hizo constar que personal de la FGR, informó que la CI se encuentra en trámite.

21. Acta circunstanciada de 2 de octubre de 2023, donde personal de esta Comisión Nacional se constituyó en el HR donde la Coordinadora de Atención al Derechohabiente del ISSSTE en Mérida, Yucatán, proporciono los datos y situación laboral de AR1 y AR2.

22. Acta circunstanciada de 4 de octubre de 2023, donde personal de esta Comisión Nacional, solicito información vía telefónica con el Titular del OIC-ISSSTE respecto de la DA interpuesta por QVI, el cual informó que aún se encuentra en investigación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. La EA que se integra en el OIC-ISSSTE, a solicitud de la QVI por la inadecuada atención médica proporcionada a V en ese Instituto, por hechos u omisiones que llevó al fallecimiento de V, se inició el 6 de octubre de 2022, y se encuentra en investigación en espera de la opinión médica de los especialistas para determinar que servidores públicos resultan involucrados.

24. Esta Comisión Nacional cuenta con evidencia de la apertura de una Carpeta de Investigación que se inició por la denuncia presentada por QVI en la FGR, por la atención médica brindada a V y su fallecimiento en el HR del ISSSTE, la cual se encuentra en investigación, en contra de quien resulte responsable por su probable participación en el hecho que la ley señala como delito previsto en el artículo 228 fracción II del Código Penal Federal.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/10736/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno y a la vida de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2,

atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HR del ISSSTE en Mérida, Yucatán, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel¹⁰, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

27. 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 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 (...)¹¹.

¹⁰ CNDH. Recomendaciones 1/2023, párrafo 34; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

¹¹ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, página 164, registro digital 167530. Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

28. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano 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”.

29. 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”.

30. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15¹² “Sobre el derecho a la protección de la salud” que:

(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad¹³.

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

¹² Emitida en fecha 23 de abril de 2009.

¹³ Página 16.

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

32. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país¹⁴. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

33. En los artículos 10.1 e 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 “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 Vera y otra vs Ecuador¹⁵, 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.”

34. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1 del HR, omitió brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que le obligan los artículos 32 y 33, fracciones I y II, de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS y 8, 22 y 23 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, lo que incidió en la vulneración a

¹⁴ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

¹⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

su derecho humano a la protección a la salud, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

35. V persona adulta mayor que contaba con antecedente de diabetes mellitus de más de 30 años de evolución en control con pioglitazona¹⁶ e hipertensión arterial sistémica de 15 años, de diagnóstico en control con losartán e hidroclorotiazida¹⁷, alergias al diclofenaco, con vacunación contra COVID-19 con 4 dosis de AstraZeneca.

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud en agravio de V en el HR

36. El 29 de julio del 2022 a las 08:39 horas, al encontrarse V desde el 25 de ese mes y año recibiendo atención en la Clínica Hospital del ISSSTE Mérida, Susulá, Yucatán, PSP1 emitió hoja de referencia médica para HR, de ese Instituto en la misma ciudad, ya que ingresó con dolor pleurítico de lado izquierdo, refiriendo fiebre no cuantificada, con presencia de tos sin expectoración, donde durante la hospitalización se realizó radiografía de tórax en la que se observó consolidación basal izquierda¹⁸ y derrame pleural, laboratoriales con leucocitosis de 16,000 células (elevadas); por lo que se inició doble esquema de tratamiento antimicrobiano empírico (no especificado), se realizó PCR (proteína c reactiva) para SARS COV-2, la cual fue negativa, TAC¹⁹ de tórax el 28 de julio

¹⁶ Funciona al aumentar la sensibilidad del cuerpo a la insulina, una sustancia natural que ayuda a controlar el nivel de azúcar en la sangre.

¹⁷ Utilizadas para tratar hipertensión arterial (Losartán impide la unión de la angiotensina II a estos receptores, lo que origina que los vasos sanguíneos se relajen, lo que a su vez disminuye la presión arterial. Hidroclorotiazida hace que los riñones eliminen mayor cantidad de agua y sales).

¹⁸ Afección respiratoria en la cual hay una infección del pulmón.

¹⁹ Tomografía axial computarizada.

del 2022 reportando derrame pleural loculado basal izquierdo, con atelectasia pasiva²⁰ lobar basal izquierda y nódulo pulmonar solitario²¹, sin descartar empiema²². Se realizó dicho envío solicitando valoración de cirugía Cardiorácica.

37. A su ingreso al servicio de Urgencias del HR, a las 15:27 horas, donde PSP2 diagnóstico derrame pleural izquierdo loculado, nódulo pulmonar solitario, neumonía adquirida en la comunidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica, indicando ingresó hospitalario para realizar interconsulta a Cirugía Cardiorácica.

38. Al ingresar al servicio de Medicina Interna el 30 de julio de 2022, a las 15:44 horas, PSP3 refirió que V se encontraba asintomática y que, durante su estancia en dicho servicio, le realizaron toracocentesis²³ en dos intentos para obtención de líquido de derrame sin obtención de éste, con previa asepsia del sitio de inserción del catéter del número 14 y 16 Fr (diámetros adecuados para dicho procedimiento)²⁴, terminando acto sin obtención de muestra. Se reportó laboratorios de ese mismo día con leucocitos elevados con tendencia a la baja (12.73 mil células), hemoglobina normal (11.4 mg/dL), hematocrito normal (33.4%), plaquetas normales (101,000 células), urea normal (45 mg/dL), nitrógeno ureico normal (21.03 mg/dL), creatinina normal (0.6 mg/dL); continuando pendiente el drenaje con sonda endopleural, el cual se intentaría al mejorar la analgesia post toracocentesis, derivado a que ameritaba continuar protocolo de estudio

²⁰ Lesión que impide la expansión del pulmón, localizada en la pleura, por ocupación de esta, ejemplo derrame pleural o neumotórax.

²¹ Lesión separada 3 cm de diámetro rodeada en su totalidad por parénquima pulmonar, sin asociarse con atelectasia o derrame pleural.

²² Acumulación de pus en el espacio que se encuentra entre el pulmón la superficie interna de la pared torácica o espacio pleural,

²³ Es un procedimiento realizado para drenar el líquido que se encuentra en el espacio entre el revestimiento externo de los pulmones.

²⁴ Martinon — Torres Federico y Martinon — Sánchez José Marfa. Toracocentesis y drenaje pleural, Servicio de Críticos, Intermedios y Urgencias Pediátricas. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela. An Pediatr Contin 2003.

de derrame pleural y a que por la presencia del nódulo pulmonar solitario no se podía descartaba patología neoplásica.

39. Del 31 de julio al 3 de agosto de 2022, PSP5, PSP4 y PSP6 señalaron que V se encontraba tranquila, sin disnea²⁵ y afebril²⁶; a la exploración física con signos vitales en hipotensión (110/50 mmHg y 120/60 mmHg); orientada en sus tres esferas, despierta tranquila, teniendo buena hidratación y coloración de tegumentos, campos pulmonares con disminución del murmullo vesicular en hemitórax izquierdo, con algunos estertores crepitantes, con síndrome de derrame pleural, abdomen blando, depresible, sin alteraciones; sin ameritar uso de oxígeno suplementario al mantener saturaciones normales; se solicitó interconsulta por servicio de Cirugía cardiotorácica para biopsia guiada por USG²⁷ o TAC, manteniendo manejo médico, previamente ya establecido.

40. Al continuar V con su atención en el HR el 3 de agosto de 2022, fue valorada por PSP7 quien indicó que V se encontraba con dolor pleurítico y sensación de falta de aire, clínicamente sin disnea, contando con TAC de tórax en la que se mostraba engrosamiento pleural y derrame pleural a manera de festones, sugestivo de malignidad²⁸; por lo que recomendó realizar toracoscopia y toma de biopsia, solicitando completar protocolo preoperatorio con valoración preoperatoria por Medicina Interna y valoración preanestésica para programación quirúrgica a la brevedad; también solicitó tener material especial, disponible para el día del procedimiento.

²⁵ Ahogo o dificultad en la respiración.

²⁶ Que no presenta fiebre.

²⁷ Ultrasonido.

²⁸ Condición médica para empeorar progresivamente.

41. El 4 de agosto de 2022, a las 8:00 horas, PSP6 realizó valoración preoperatoria, donde determinó que se podía realizar la intervención quirúrgica a V, con el seguimiento de algunas sugerencias clínicas.

42. En seguimiento a la atención que antecede, PSP7 realizó a V valoración preanestésica, quien indicó solicitar 3 paquetes globulares y 3 plasmas frescos congelados, para el procedimiento quirúrgico.

43. Al día siguiente, 5 de agosto de 2022 a las 16:00 horas, PSP6 manifestó que V desde su ingreso no ameritó uso de oxígeno suplementario, manteniendo saturaciones adecuadas al aire ambiente, con mejoría del dolor con analgésicos, además de establecer tratamiento antibiótico, sin presentar alzas térmicas, datos de respuesta inflamatoria sistémica o laboratorios compatibles con proceso infeccioso.

44. El mismo día, también se realizó a V valoración por el servicio de Cirugía de Tórax, valoración preoperatoria y se programó procedimiento de toracoscopia para el 16 de agosto del 2022. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se señaló que al momento del egreso hospitalario con tratamiento farmacológico, se reportó a V con signos vitales normales despierta, tranquila, cooperadora, adecuada hidratación y coloración de tegumentos, sin adenomegalias, campos pulmonares con disminución del murmullo vesicular en hemitórax izquierdo, con algunos crepitantes, con síndrome de derrame pleural, hemitórax derecho sin afectación aparente y resto de exploración física sin alteraciones, y se indicó ingreso el día 15 de agosto de mismo año a las 14:00 horas a

cargo del servicio de Cirugía de Tórax, egresó con tratamiento farmacológico, donde incluía el ácido acetil salicílico²⁹, el cual debía suspender 5 días previos a su ingreso.

45. Al ingresar V el 15 de agosto de 2022, al HR fue valorada a las 18:00 horas por AR1 quien refirió su ingreso para realizar toracoscopia con toma de biopsia al día siguiente, sin presentar compromiso respiratorio en ese momento, sólo tos frecuente; a la exploración física con signos vitales dentro de parámetros normales, tórax sin alteraciones, con adecuados movimientos ventilatorios, base pulmonar izquierda hipoventilada, sin ruidos agregados; se ingresó a piso de Cirugía General, e indicó ayuno a partir de las 22:00 horas, se estableció continuar con medicamentos de base³⁰ y suspendió ASA³¹ y pioglitazona³², agregó ceftriaxona³³ (dosis única 30 min antes de la cirugía), preparar para quirófano y pasar al solicitar por turno vespertino de Cirugía General.

46. Posteriormente V fue valorada por personal médico en Cirugía de Tórax, quien determinó que tras no haber suspendido el medicamento antiagregante plaquetario (ácido acetilsalicílico) cinco días previos a su ingreso hospitalario, tal como se indicó en la hoja de alta del 05 de agosto del 2022, era necesario reprogramar el procedimiento de toracoscopia del 16 de agosto del 2022, ya que condicionaba un alto riesgo de hemorragia quirúrgica, quedando para el día 25 de agosto del mismo año.

²⁹ Antiagregante plaquetario (que son un grupo de fármacos que alteran o modifican la coagulación de la sangre actuando en la primera parte de la misma (hemostasia primaria) dentro del proceso de agregación plaquetaria y por lo tanto la formación de trombos o coágulos en el interior de las arterias y venas.

³⁰ Losortán, hidroclorotiazida y atorvastatina.

³¹ Acido acetil salicílico, antiagregante plaquetario.

³² Antigluceante (disminuye los niveles de glucosa en sangre).

³³ La ceftriaxona es un antibiótico de la clase de cefalosporinas de tercera generación.

47. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se observó el reporte de estudios de laboratorios que se realizó a V en HR a las 19:45 de 15 de agosto de 2022, donde se advirtió a V con glucosa de 602 mg/dL, creatinina de 2.10 mg/dL y urea de 82 mg/dL, leucocitosis de 20.78 IO³ul, con predominio de neutrófilos (88%), hemoglobina de 9.10 g/dL, plaquetas 174 IO³ul, por ello refirió el personal de este Organismo Nacional, que V se encontraba cursando con descontrol hiperglucémico, datos de falla renal y proceso infeccioso; sin embargo, AR1 no estableció tratamiento específico para dichos hallazgos, ya que únicamente indicó la aplicación de 8 UI de insulina en caso de glucemia capilar mayor de 300 mg/dL; no obstante, en el caso de valores de glucosa por arriba de 600 mg/dL, se debe descartar la presencia de descompensación glucémica severa como el estado hiperosmolar hiperglucémico no cetónico predominante en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 y la cetoacidosis diabética, predominante en la diabetes mellitus tipo 1, aun cuando V presentaba una leucocitosis considerable y de la cual, AR1 no inició protocolo de estudio, ni se realizó interconsulta al servicio de Medicina Interna, es decir AR1, no consideró que V en los resultados de laboratorio de 4 de agosto del 2022, presentó leucocitos de 10.3 IOA³pl y creatinina de 0.60 mg/dL, es decir dentro de parámetros normales, por ello AR1 incumplió con la GPC-DTHH en adultos con diabetes mellitus tipo 2 y a la NOM-Control de la diabetes mellitus.

48. Al día siguiente 16 de agosto de 2022, AR1 emitió nota de egreso hospitalario para V, refiriendo que se suspendía procedimiento de toracoscopia derivado que V no suspendió antiagregante plaquetario, por lo cual condicionaba un alto riesgo de hemorragia, decidiendo egreso transitorio hasta la nueva fecha otorgada para el procedimiento quirúrgico del 25 de agosto del 2022.

49. También refirió AR1 en el egreso a la V, que se encontraba con hipotensión (100/60 mmHg) y resto de signos vitales dentro de parámetros normales (80 latidos por minuto,

19 respiraciones por minuto y 36,50 C), por ello en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, destacó que en ese momento no fue reportada por AR1 la saturación de oxígeno de V misma que cobra relevancia porque QVI mencionó que V presentaba disnea; a mayor abundamiento, se observó en el expediente clínico de V, que a la exploración física V presentó leve palidez tegumentaria, tórax con adecuados movimientos ventilatorios, base pulmonar izquierda hipoventilada, sin ruidos agregados, ruidos cardíacos rítmicos, y AR1 refirió que se reportó múltiples glucemias de 600 mg, por lo que solicitó a V acudir a Médico Familiar para control metabólico, derivado de lo anterior, se pudo establecer que dicha indicación no fue adecuada ni con apego a la GPC-DTHH en adultos con diabetes mellitus tipo 2 y a la NOM-Control de la diabetes mellitus.

50. No paso por desapercibido, para el personal médico de esta Comisión Nacional que no se remitieron hojas de enfermería del 15 y 16 de agosto de 2022, sin embargo, conforme a lo mencionado por AR1, las glucemias reportadas de 600 mg fueron en más de una ocasión, por lo que no debió de darse de alta a V del HR y en su caso ameritaba cambio al Servicio de Medicina Interna para continuar protocolo de estudio y tratamiento específico en el ISSSTE; sin embargo, se egresó a V el 16 de agosto de 2022, a las 13:13 horas.

51. El mismo día a las 20:13 horas, al haber transcurrido siete horas del egreso de V los familiares la llevaron al Servicio de Urgencias del HR, tras presentar accesos de tos húmeda expectorante, persistente con disnea secundaria, diaforesis, fatiga y ataque al estado general, lo cual, a decir de la QVI, V presentó dichos síntomas, desde su egreso hospitalario del ISSSTE de ese día.

52. A su llegada al HR V fue valorada por PSP9 quien a la exploración física de V, la encontró con taquipnea³⁴ (26 respiraciones por minuto), taquicardia³⁵ (110 latidos por minuto), desaturación de oxígeno³⁶ (89%) y resto de signos vitales normales; alerta, orientada en las tres esferas neurológicas, con mucosas hidratadas, palidez de tegumentos³⁷, con tendencia al sueño, que respondía a estímulos externos y polipnéica³⁸, tórax simétrico con ruidos cardíacos normales sin agregados, auscultación pulmonar con rudeza respiratoria en ambos sin crépitos ni sibilancias y disminución de ruidos respiratorios en base pulmonar izquierda (lo cual refiere la especialista médico de la CNDH era compatible con el derrame pleural que presentaba la paciente), abdomen asignológico³⁹; por lo que se decidió ingreso de V al área de admisión continua, se indicó losartán con hidroclorotiazida, pioglitazona, metoprolol, atorvastatina, paracetamol y dosis única de 12 UI de insulina rápida con vigilancia de glucemia capilar por turno, se solicitó estudios de laboratorio (biometría hemática, electrolitos séricos, pruebas de función hepática, tiempos de coagulación, gasometría arterial) e interconsulta al servicio de Cirugía General con radiografía de tórax.

53. Se observó que a las 00:49 horas del 17 de agosto de 2022, se reportó a V con glucosa elevada de 467 mg/dL, urea elevada de 113 mg/dL, creatinina elevada 2.30 mg/dL, leucocitos elevados de 39.24 10^3 pl, hemoglobina 9.70 g/dL y plaquetas normales 156 10^3 pl, opinando que V, seguía cursando con descontrol hiperglucémico, datos de falla renal y datos de proceso infeccioso.

³⁴ Consiste en un aumento de la frecuencia respiratoria por encima de los valores normales (>20 inspiraciones por minuto).

³⁵ El incremento (aceleración) de la frecuencia cardíaca.

³⁶ Caída en los niveles de oxígeno en la sangre.

³⁷ El sistema tegumentario es el sistema corporal que rodea todo tu cuerpo; tanto literal como metafóricamente hablando.

³⁸ La polipnea consiste en un aumento de la frecuencia y aumento de la profundidad respiratorias.

³⁹ Término que se utiliza para indicar que el abdomen no presenta signos o síntomas de enfermedad.

54. El 17 de agosto del 2022, a las 06:55 horas, PSP6 emitió nota médica en la que únicamente se estableció hora de defunción a las 06:45 horas, con los diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2 descontrolada (05 años), Síndrome paraneoplásico (03 años), insuficiencia respiratoria (24 horas) y derrame pleural izquierdo (24 horas), a lo cual refirió la especialista médica de este Organismo Nacional que no se completó protocolo de estudio para establecer motivo de la descompensación hiperglucémica y leucocitosis.

55. Sin embargo, se determinó en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se determinó que el egreso hospitalario por el Servicio de Cirugía General a cargo de AR1 el 16 de agosto del 2022, fue inadecuado ya que V no se encontraba en condiciones de egresar del HR y en cambio, sí de ser ingresada al Servicio de Medicina Interna para estabilizar glucemia capilar y estudiar el motivo de la leucocitosis, incumpliendo con la GPC-DTHH en adultos con diabetes mellitus tipo 2 y a la NOM-Control de la diabetes mellitus.

B. DERECHO A LA VIDA

56. 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.

57. 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 [...] 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 [...]”⁴⁰

58. 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; 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.

59. La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 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 del personal médico para preservar la vida de sus pacientes”.

60. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención brindada a V por AR1, en virtud de que el 16 de agosto del 2022 emitió nota de egreso hospitalario de V, quien no se encontraba en

⁴⁰ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 16316.

condiciones de egresar del HR y en cambio, sí de ser ingresada al servicio de Medicina Interna para estabilizar glucemia capilar y estudiar el motivo de la leucocitosis incumpliendo con la GPC-DTHH en adultos con diabetes mellitus tipo 2 y a la NOM-Control de la diabetes mellitus, al no asegurar la oportuna y eficiente la prestación de servicios, lo que se tradujo en una mala praxis y en consecuencia, la evidente violación al derecho humano, a la protección a la vida de V.

61. De lo expuesto, se concluye que AR1, vulnero 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, mismos 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 AR1 debió indicar el ingreso de V al servicio de Medicina Interna, para continuar con el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

62. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona de 65 años al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos

internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HR del ISSSTE.

63. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) *que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas*”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

64. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) *las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias*”.

65. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁴¹ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de

⁴¹ Organización de los Estados Americanos. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación. Si bien al momento de los hechos

las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

66. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁴², explica con claridad que:

(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.⁴³

67. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores⁴⁴, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector

dicha Convención no se encontraba vigente, sí podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del Decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023, la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

⁴² Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁴³ CNDH. Párrafo 418, pág. 232.

⁴⁴ Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

la atención preferente, la cual es considerada como “(...) *aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores*”.

68. Entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

69. Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

70. Por otra parte, es importante señalar que en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, que emitió este Organismo Nacional, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.

71. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁴⁵; como en el presente caso en que se vulneró los referentes a la salud de V, quien al egresar del HR, no recibió la atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las acciones y omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

72. 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.”⁴⁶ 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.

73. 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”, de conformidad con el Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

74. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona de 65 años, debió de haber sido diagnosticada

⁴⁵ CNDH, Recomendación 260/2022, emitida el 16 de noviembre de 2022, párrafo 86.

⁴⁶ 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.

oportunamente a efecto de que se le dieran medidas terapéuticas adecuadas para su padecimiento, situación que no ocurrió y que condicionó que se agravara su estado clínico hasta su lamentable fallecimiento.

75. 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 persona⁴⁷ 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 país⁴⁸.

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

76. 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 y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”⁴⁹.

⁴⁷ 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>.

⁴⁸ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁴⁹ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

77. En la Recomendación General 29/2017⁵⁰, esta Comisión Nacional 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.

78. En tanto en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado [es un] 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”⁵¹.

79. 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 y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*⁵²

⁵⁰ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁵¹ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

⁵² Introducción, párrafo 3.

80. Este Organismo Nacional, en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. 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 su estado de salud⁵³.

81. Por el contrario, 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.

⁵³ Párrafo 34.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

82. De acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, el expediente clínico de V integrado en el HR se encuentra incompleto, por lo que se incumplió con los numerales 4.4 y 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico⁵⁴.

83. En las notas médicas, AR1 al no indicar su datos completos, como prestador del servicio de la atención médica que se brindó a V, y quien elaboró las notas médicas con motivo de la atención brindada a V, así como AR2 al no haber elaborado la nota médica correspondiente a la intervención del 17 de agosto de 2022, con motivo de la atención médica brindada a V, omisiones que no repercutieron en la evolución del cuadro clínico de V, sin embargo, dicha omisión contraviene el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico⁵⁵.

84. Si bien las acciones y omisiones del personal médico del HR no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 a que conocieran

⁵⁴ 4.4. Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

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.

⁵⁵ 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.

la verdad, por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

85. 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, presentan abreviaturas o no se omiten, 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 reciben⁵⁶.

86. A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico 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 cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

⁵⁶ 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.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

87. Por lo expuesto, se acreditó la responsabilidad de AR1, la cual provino de la falta de debida diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V; lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud y al trato digno con base en lo siguiente:

87.1. AR1 al brindar la atención médica a V, el 15 y 16 de agosto de 2022, debió solicitar interconsulta al servicio de Medicina Interna o bien iniciar protocolo de estudio y tratamiento para la hiperglucemia y leucocitosis manifestada.

87.2. AR1 al emitir el egreso hospitalario de HR de V el 16 de agosto de 2022, omitió considerar los resultados de laboratorio en los cuales ameritaba tratamiento intrahospitalario, debiendo realizar cambio de servicio a Medicina Interna para protocolo de estudio y tratamiento adecuado.

88. Las irregularidades en la integración del expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1 y AR2, con lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 al acceso a la información en materia de salud.

89. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en

relación con el numeral 252 de la Ley del ISSSTE, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

E.2. Responsabilidad Institucional

90. 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, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

91. 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 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.

92. 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 de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

93. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud corresponde al ISSSTE, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a V, acorde con lo previsto en los artículos 48 y 72, del Reglamento de la LGS; también por las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, que incumplieron con lo establecido en la NOM Del Expediente Clínico, por lo que el ISSSTE es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

94. 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 1, 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 LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública, 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.

95. 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), 73, fracción V, 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 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 sus familiares QVI, VI1 y VI2, por lo cual se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

96. Es 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.

97. En consecuencia, el ISSSTE deberá realizar las siguientes acciones con la finalidad de otorgar una reparación integral a la víctima conforme a las siguientes consideraciones:

i. Medidas de Rehabilitación

98. 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 LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

99. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y tanatológica, en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento y 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 les deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1 y VI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

100. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 bis de la LGV 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.”*⁵⁷

101. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

102. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

⁵⁷ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

iii. Medidas de Satisfacción

103. 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 I y V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

104. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras publicas adscritas al ISSSTE, deberán colaborar ampliamente en el seguimiento de la EA y aportar a dicho procedimiento la presente Recomendación para que el OIC-ISSSTE, a fin de que se determine 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

105. Así también el ISSSTE deberá colaborar ampliamente con la FGR, en la integración e investigación de la CI, dando respuesta oportuna a los requerimientos de información que realice dicha Fiscalía y aporte a dicha investigación copia de la presente Recomendación, a fin de que se determine y/o deslinda 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 Penal correspondiente, y dé cabal cumplimiento a sus requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

iv. Medidas de no repetición

106. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, 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.

107. Las autoridades del ISSSTE deberán diseñar e impartir 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 y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la GPC-DTHH en adultos con diabetes mellitus tipo 2, NOM-Control de la diabetes mellitus y de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico de los Servicios de Cirugía General y de Urgencias del HR, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; 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 quinto.

108. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación deberá dirigir una circular al personal médico de los Servicios de Cirugía General y de Urgencias del HR, con las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

109. 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 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.

110. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del ISSSTE, 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 QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y tanatológica, en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento y 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 les deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1 y VI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el seguimiento del EA y aportar a dicho procedimiento la presente Recomendación para que el OIC-ISSSTE, determine 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Colabore ampliamente con la FGR, en la integración e investigación de la CI, dando respuesta oportuna a los requerimientos de información que realice dicha Fiscalía y aporte a dicha investigación copia de la presente Recomendación, a fin de que se determine y/o deslinda 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 Penal correspondiente, y dé cabal cumplimiento a sus requerimientos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Diseñar e impartir 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 y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la GPC-DTHH en adultos con diabetes mellitus tipo 2, NOM-Control de la diabetes mellitus y de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico de los Servicios de Cirugía General y de Urgencias del HR, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; 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. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación deberá dirigir una circular al personal médico de los Servicios de Cirugía General y de Urgencias del HR, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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.

111. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que

conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

112. 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.

113. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

114. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, 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 de los Derechos Humanos, 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

BVH