RECOMENDACIÓN NO. 26/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS 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 28 de febrero de 2025

DR. MARTÍ BATRES GUADARRAMA
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/1/2023/4990/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 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, 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 Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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 o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de práctica Clínica. ISSSTE-339-08. Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel	GPC- Triage Hospitalario
Guía de Práctica Clínica de Choque Séptico. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto.	GPC-Choque Séptico
Guía de Práctica Clínica. Actualización 2020. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda en el Paciente Adulto en Primer Nivel de Atención	GPC-Diarrea Aguda
Guía de Práctica Clínica. Actualización 2016. Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural	GPC-Derrame Pleural
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Stevens-Johnson/Necrósis Epidérmica Tóxica	GPC-Necrósis Epidérmica
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Dermatitis Seborreica en el Adulto	GPC-Dermatitis Seborreica
Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México	HG-DFF
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica	NOM-Regulación de Servicios de Salud
Organización Mundial de la Salud	OMS
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

I. HECHOS

5. El 13 de marzo de 2023, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, señalando presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V. En su relato, indicó que el 18 de febrero de 2023, el estado de salud de V se complicó como resultado del medio de contraste utilizado por personal médico del HG-DFF durante una tomografía de columna vertebral que se le practicó debido al dolor que padecía. QVI precisó que V sufría de insuficiencia renal crónica y que, según su testimonio, la sustancia aplicada para dicho procedimiento estaba contraindicada en personas pacientes con esa enfermedad.

6. Agregó que el estado de salud de V se deterioró por la negligente atención médica que se le brindó aunado a una infección que contrajo por la insalubridad de las instalaciones del HG-DFF, lo que provocó su deceso a causa de una necrólisis epidérmica tóxica[1].

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/4990/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V el cual se integró en el HG-DFF, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de "Observaciones y Análisis de las Pruebas" de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado por QVI ante este Organismo Nacional el 13 de marzo de 2023, a través del cual se inconformó con la inadecuada atención médica que se le proporcionó a V en el HG-DFF.

9. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/3504-2/2023 de 20 de junio de 2023, por el cual el ISSSTE remitió la información y documentación relacionada con la atención médica brindada a V en el HG-DFF, de la cual destacan los siguientes:

9.1. Hoja del servicio de Urgencias de las 16:33 horas de 18 de febrero de 2023, sin datos de la persona que la elaboró.

9.2. Valoración del servicio de Hemodiálisis de las 17:40 horas de 18 de febrero de 2023 con nombre ilegible y cuerpo de nota médica poco clara por letra de molde.

[1] Enfermedad cutánea grave, por lo general provocada por la reacción de un medicamento.

9.3. Nota de Admisión al servicio de Urgencias de las 18:16 horas de 18 de febrero 2023, suscrita por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HG-DFF.

9.4. Hoja del servicio de Urgencias de las 22:40 horas de 18 de febrero de 2023, suscrita por AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HG-DFF.

9.5. Hoja de evolución de las 17:49 horas de 19 de febrero de 2023, suscrito por personal del servicio médico de Nefrología del HG-DFF.

9.6. Nota de evolución de las 19:00 horas de 19 de febrero de 2023, suscrita por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HG-DFF.

9.7. Nota del servicio de Urgencias de las 23:00 horas de 19 de febrero de 2023, suscrita por AR3.

9.8. Nota del servicio de Urgencias de las 10:45 horas de 20 de febrero de 2023, suscrita por AR4, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HG-DFF.

9.9. Nota de evolución del servicio de Urgencias de las 16:30 horas de 20 de febrero de 2023, suscrita por AR5, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HG-DFF.

9.10. Nota del servicio de Urgencias de las 00:30 horas de 21 de febrero de 2023, suscrita por AR6, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HG-DFF.

9.11. Hoja de indicaciones de las 08:00 horas del 21 de febrero de 2023 suscrita por AR7, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HG-DFF.

9.12. Nota del servicio de Urgencias de las 10:15 horas de 21 de febrero de 2023, suscrita por AR7.

9.13. Nota del servicio de Urgencias de las 15:00 horas de 21 de febrero de 2023, suscrita por AR8, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HG-DFF.

9.14. Nota del servicio de Urgencias de las 23:00 horas de 21 de febrero de 2023, suscrita por AR9, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HG-DFF.

9.15. Nota del servicio de Urgencias de las 09:13 horas de 22 de febrero de 2023, suscrita por AR4.

9.16. Nota del servicio de Urgencias de las 10:21 horas de 22 de febrero de 2023, suscrita por AR10, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HG-DFF.

9.17. Nota del servicio de Urgencias, sin hora, de 22 de febrero de 2023, suscrito por AR11, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HG-DFF.

9.18. Nota del servicio de Urgencias de las 10:00 horas de 23 de febrero de 2023, suscrito por AR12, personal médico adscrito al servicio de Urgencias HG-DFF.

9.19. Nota de solicitud de interconsulta para el área de Dermatología, sin hora, de 23 de febrero de 2023, suscrita por AR7.

9.20. Hoja del servicio de Urgencias de las 13:00 horas de 23 de febrero de 2023, suscrita por AR13, personal médico adscrito al servicio de Dermatología del HG-DFF.

9.21. Nota de evolución de las 17:30 horas de 23 de febrero de 2023, suscrita por AR14, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HG-DFF.

9.22. Nota de solicitud de interconsulta al servicio de Medicina Interna, sin hora, de 23 de febrero de 2023, suscrita por AR7.

9.23. Nota del servicio de Urgencias de las 09:35 horas, suscrita por AR7**.**

9.24. Notas del servicio de Urgencias, sin hora, del 24 de febrero de 2023, suscrita por AR15, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HG-DFF.

9.25. Nota de evolución del servicio de Urgencias, de las 17:30 horas, de 24 de febrero de 2023. suscrita por AR14, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HG-DFF.

9.26. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna, de las 12:00 horas, de 25 de febrero de 2023, suscrita por AR16, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HG-DFF.

9.27. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna, de las 12:00 horas, de 27 de febrero de 2023, suscrita por AR17, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HG-DFF.

9.28. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna, de las 10:30 horas, de 28 de febrero de 2023, suscrita por AR17.

9.29. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna, de las 13:00 horas, de 1 de marzo de 2023, suscrita por AR17**.**

9.30. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna, de las 10:00 horas, del 2 de marzo de 2023 suscrita por AR17**.**

9.31. Nota de interconsulta del servicio de Dermatología, de las 12:41 horas, de 2 de marzo de 2023, suscrita por AR18, personal médico adscrito al servicio de Dermatología del HG-DFF.

9.32. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna de las 14:50 horas, de 3 de marzo de 2023, suscrita por AR17**.**

9.33. Nota de valoración del servicio de Medicina Interna, de las 23:00 horas, de 4 de marzo de 2023, suscrita por AR19, AR20 y AR21, personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva del HG-DFF.

9.34. Nota del servicio de Medicina Interna, de las 03:14 horas, de 5 de marzo de 2023, suscrito por AR22, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HG-DFF.

9.35. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna, de las 21:14 horas, de 5 de marzo de 2023, suscrito por AR22**.**

9.36. Nota del servicio de Dermatología, sin hora, de 6 de marzo de 2023, suscrita por AR13.

9.37. Nota del servicio de Medicina Interna, de las 13:00 horas, de 6 de marzo de 2023, suscrita por AR17.

9.38. Nota de solicitud de interconsulta para sesión de Hemodiálisis, de la 01:00 horas, de 7 de marzo de 2023, suscrita por PSP del servicio de Nefrología del HG-DFF.

9.39. Certificado de defunción de las 10:40 horas de 7 de marzo de 2023.

10. Acta circunstanciada de 15 de diciembre de 2023, a través de la cual, personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, quien aportó diversa documentación relacionada con la atención médica proporcionada a V en el HG-DFF.

11. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 8 de mayo de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica que se le brindó a V en el HG-DFF fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Regulación de Servicios de Salud, y NOM-Del expediente clínico.

12. Oficio 003452 de 27 de enero de 2025, mediante el cual se requirió al ISSSTE información sobre el estatus laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22.

13. Correos electrónicos de 29, 31 de enero y 13 de febrero de 2025, a través de los cuales, se solicitó al ISSSTE información sobre el estatus laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22.

14. Acta Circunstanciada de 30 de enero de 2025, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la gestión realizada con el ISSSTE para

consultar el avance de los requerimientos solicitados a través del oficio 003452, así como en los diversos correos electrónicos de 29, 31 de enero y 13 de febrero de 2025.

15. Acta Circunstanciada de 27 de febrero de 2025, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la gestión realizada con QVI, ocasión en la cual informó que en 2023 presentó una queja en Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de la cual no recuerda el número de expediente. Asimismo, precisó los nombres de VI1 y VI2, quienes estuvieron al cuidado de V durante su estancia en el HG-DFF.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se contó con evidencia que permita acreditar la existencia de alguna carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, ni de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, con motivo de los hechos de la queja.

17. Esta Comisión Nacional, contó con evidencia de que, por lo hechos del presente asunto se sometió a consideración de la CONAMED a través de la Queja Médica, la cual se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/4990/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, y de los precedentes emitidos por este Organismo

Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HG-DFF, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. 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 nivel[2], reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

20. Asimismo, 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 (…).*[3]

21. 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

---

[2] 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.

[3] 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, pág. 164, registro digital 167530.

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"[4].

22. Asimismo, 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. Esta Comisión Nacional determinó, en su Recomendación General 15 "Sobre el derecho a la protección de la salud", emitida en fecha 23 de abril de 2009, 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 calidad.*[5]

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

25. 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

[4] 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.
[5] Pág. 16.

federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.[6] 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”.

26. 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 Ecuador*[7]*,* 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”.

27. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que los AR del HG-DFF, omitieron brindarle a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan los artículos 32 y 33, fracciones I y II, de la LGS; así como los artículos 48 del Reglamento de la LGS y 8, 22 y 23 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, lo que se tradujo en la evidente violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, que derivó en la pérdida de su vida, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

[6] Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.
[7] Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

A.1. Antecedentes clínicos de V

28. V, persona mayor de edad, quien al momento de los hechos contaba con antecedentes de ser alérgico a antiepiléptico (fenitoinea)[8], diabetes mellitus tipo 2 de 21 años de evolución de diagnóstico sin terapéutica, hipertensión arterial sistémica[9] de 08 años de detección, en tratamiento con antihipertensivo (nifedipina) diurético (furosemida) y enfermedad renal crónica de 02 años de evolución manejada inicialmente con diálisis peritoneal pero ante disfunción de catéter Tenckhoff[10] por peritonitis[11], se cambió por catéter Mahurkar[12] derecho para hemodiálisis en el año 2022, después cursó con infección de dicho catéter y se cambió al lado izquierdo el 12 de enero de 2023, de igual forma se le trató con estimulador de formación de eritrocitos (eritropoyetina), con precedente de dolor crónico en región lumbosacra secundario a cirugía de fractura vertebral y transfusiones sanguíneas.

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

- **Atención médica brindada a V en el HG-DFF**

29. Inicialmente es preciso señalar que en la hoja de urgencias de 18 de febrero de 2023 elaborada por personal de salud del HG-DFF del ISSSTE, no se encuentra asentado

[8] La fenitoína, también llamada difenilhidantoína, es un antiepiléptico de uso común. La fenitoína pertenece a una clase de medicamentos llamados anticonvulsivos. Su acción consiste en reducir la actividad eléctrica anormal en el cerebro.
[9] La hipertensión arterial o hipertensión arterial sistémica, es una enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento sostenido de las cifras de la tensión arterial (mayor a 140/90 mmHg), que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada.
[10] Es una prótesis similar a un tubo redondo, intrabdominal que sirve para facilitar el paso del líquido de diálisis del exterior a la cavidad peritoneal y viceverza.
[11] Infección de membrana que recubre la cavidad peritoneal.
[12] Es un catéter de doble luz en el cual los orificios de entrada y salida del flujo sanguíneo se disponen de forma escalada.

el nombre del personal médico responsable de su redacción, la clasificación TRIAGE[13] y los signos vitales de V, advirtiéndose que solamente existe el señalamiento de las 16:33 como hora de admisión a ese servicio, así como el registro de sus datos personales generales y de su acompañante, posteriormente en el mismo documento, a las 17:40 horas de ese mismo día, se indicó que personal médico del área de Hemodiálisis valoró a V, y debido a que cursaba petequias[14] generalizadas en ambos miembros, eritema[15] en cara, tórax, abdomen y glúteos, refirió su envío al servicio de Urgencias, además de que sugirió su valoración por el servicio de Dermatología.

30. Ahora bien, conforme a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, personal médico adscrito al servicio de Hemodiálisis que elaboró la nota mencionada en el párrafo anterior, plasmó incompletamente su nombre y fue omiso en citar su cédula profesional o clave de empleado, con lo cual inobservó el contenido de la NOM-Del expediente clínico en los puntos 5.10[16] y 5.11[17]; en ese sentido, cabe señalar que el incumplimiento de esa norma se reiteró en múltiples ocasiones por parte de las AR que intervinieron en la atención de V el tiempo que permaneció internado, lo cual se detallará en el apartado correspondiente.

31. A las 18:16 horas del 18 de febrero de 2023, como se advierte de la citada hoja de Urgencias, V fue admitido en ese servicio, donde AR1 reportó signos vitales[18] tomados

[13] Espacio físico del área de primer contacto, donde se clasifica y selecciona la prioridad de atención del paciente.
[14] Manchas milimétricas y/o pequeñas que pueden ser color rojizas, azuladas y moradas.
[15] Coloración en la piel.
[16] 5.10 Todas las notas del 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
[17] 5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.
[18] Los cuales consistieron en hipotensión de 96/56 mmHg (normal 120/810 mmHg), taquicardia (frecuencia cardíaca rápida) 106 latidos por minuto (normal 60-100 latidos por minuto), taquipnea (respiraciones

al momento de la realización de TRIAGE, del que no especificó la hora, ni se localizó nota del mismo.

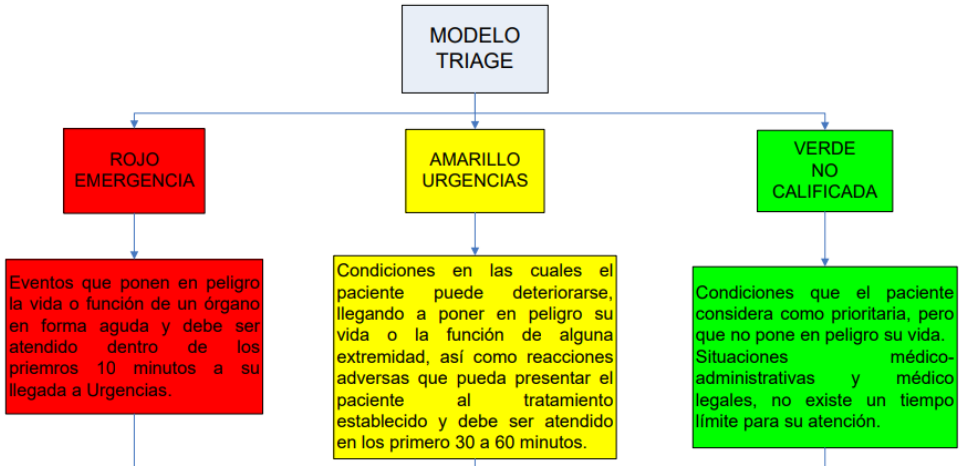
32. Asimismo, V fue interrogado por AR1, quien después de obtener la información clínica correspondiente integró el diagnóstico de fiebre de etiología[19] a determinar, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal hemodiálisis, por lo que solicitó la realización de laboratoriales y determinó su ingreso al área de Observación.

33. Cabe precisar que, si bien conforme a la hoja de Urgencias, personal médico en su momento informó haber admitido a V en ese servicio a las 16:33 horas del 18 de febrero de 2023, no hay datos de identificación del mismo y tampoco se precisa si se otorgó alguna clasificación a través de TRIAGE, es decir, se desconoce si categorizó a V conforme a los datos médicos obtenidos en ese momento, lo cual era imperativo, ya que al contar con criterios clínicos de un código amarillo resultaba importante actuar con la inmediatez debida y tomar una determinación oportuna, toda vez que V cursó con hipotensión, taquicardia, fiebre y desaturación, y en ese sentido ameritaba en ese momento recibir atención en un lapso de 30 a 60 minutos.

34. A ese respecto, la Guía de Referencia Rápida-Triage sugiere establecer los servicios de Urgencias en 3 niveles, para optimizar la atención del paciente, siendo estos:

rápidas) 24 respiraciones por minuto (normal 16-20 respiraciones por minuto), febrícula (aumento de la temperatura corporal) 37.9 grados centígrados (normal 35.5- 37.3 grados centígrados) y disminución de la saturación de oxígeno 85% (normal >94%), lo que evidenció entre otros síntomas que en ese momento V no recibía el oxígeno suficiente (alteración que se presentó durante casi toda la hospitalización).

[19] Estudio de las causas de las enfermedades.



35. Por lo cual, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, esa tardanza en la atención médica se vio claramente reflejada en el contenido de la nota de valoración que elaboró AR1 a las 18:16 horas de la misma fecha, por lo cual se evidenció que personal de salud encargado del TRIAGE, o bien, AR1 incumplió con la Guía de práctica Clínica. ISSSTE-339-08. Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel que establece *"...amarillo urgencias: condiciones en las cuales el paciente puede deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida o la función de alguna extremidad, así como reacciones adversas que pueda presentar el paciente al tratamiento establecido y debe ser atendido en los primeros 30 a 60 minutos..."*.

36. En el mismo sentido, se advirtió que AR1 no plasmó en la nota referida, la práctica de un interrogatorio dirigido e intencionado así como la realización de una exploración física a V, no obstante que éste contaba con diversos antecedentes como son el haber consumido analgésicos recurrentemente a causa de un dolor crónico lumbar e ingerido champiñones recientemente, aunado a que se le había practicado un estudio tomográfico

contrastado de región lumbar (sin mayor detalle de región anatómica), datos importantes que hubieran permitido una mejor integración del diagnóstico.

37. De igual forma AR1, no documentó las lesiones dérmicas que V presentó consistentes en petequias, eritema, rash (erupción cutánea) y vitiligo y también excluyó actualizar sus signos vitales, no obstante que ya había transcurrido un largo periodo de tiempo en espera desde el momento en que fue recibido en Triage y la consulta en el servicio de Urgencias; asimismo, no relacionó presencia de fiebre con algún otro síntoma o signo como ya se mencionó; omitió pronunciarse respecto de alguna etiología del edema en cara y de la desaturación de oxígeno, sin que estableciera algún manejo para el tratamiento de esta última alteración, aspectos todos que contravinieron el contenido del artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE[20] .

38. A las 17:49 horas del 19 de febrero de 2023, personal médico valoró en el servicio de Urgencias a V y con base en los datos clínicos que recabó, formuló los diagnósticos de probable intoxicación alimentaria y vitiligo, asimismo le realizó en ese momento procedimiento de hemodiálisis sin incidentes o accidentes.

39. Con base en lo señalado, cabe hacer la precisión que no fue posible conocer el desarrollo clínico con el que cursó V desde su primera valoración acontecida a las 18:16 horas del 18 de febrero de 2023 hasta las 17:49 horas de 19 de ese mismo mes, en virtud de que no se localizaron notas médicas evolutivas durante ese periodo en el servicio de Urgencias, por lo que el personal médico o administrativo adscrito al mismo no

[20] Artículo 22. El Médico tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al Servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

documentó su padecimiento, exploración física, estudios paraclínicos y diagnóstico de V, lo que conforme a la Opinión Médica de esta Institución incumplió con la NOM-Regulación de Servicios de Salud en su numeral 6.2.2.[21] y 5.6[22].

40. El 19 de febrero de 2023, a las 19:00 horas, V fue valorado en el servicio de Urgencias por AR2; el cual con base en los datos clínicos que recabó y la exploración física que le realizó, integró los diagnósticos de faringitis aguda, probable farmacodermia [23] en remisión, asimismo, le prescribió antibióticos, analgésicos, antihistamínicos y solicitó ultrasonido de hígado, así como de vías biliares a efecto de contar con mayores elementos para normar su conducta terapéutica a seguir.

41. No obstante, en su Opinión Médica esta Comisión Nacional observó que AR2 no realizó a V un interrogatorio y exploración física enfocada; no asentó en su valoración si persistían las alteraciones que presentó previamente como el edema, el eritema y la comezón, aunado a que no sustentó su diagnóstico de farmacodermia; no justificó la realización del ultrasonido hepático que solicitó y tampoco explicó de las posibles causas de acidosis metabólica e hipoxemia en gasometría que registró, lo que contravino el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en su numeral 22, la NOM-Regulación de Servicios de Salud así como la bibliografía médica universal (Sociedad Argentina de

[21] 6.2.2 El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentren en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8nhoras y cuando existan cambios clínicos y de terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrase en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables.

[22] 5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio para la estabilización y manejo del paciente.

[23] Es todo aquel efecto perjudicial o indeseado que afecta a la piel, a las mucosas y/o anexos, que aparece luego del uso de un fármaco a dosis de profilaxis, diagnóstico o tratamiento.

Dermatología, 2020) que expresa [24], omisiones que definitivamente retardaron un diagnóstico preciso y por ende el tratamiento respectivo, lo que propició se complicara el estado de salud de V.

42. El 19 de febrero de 2023, AR3 del servicio de Urgencias valoró, realizó exploración física a V y estableció como impresión diagnóstica infección de catéter Mahurkar e intoxicación alimentaria; ahora bien, de acuerdo a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, no se señaló en la nota respectiva un interrogatorio y exploración física a V respecto al diagnóstico de intoxicación alimentaria, patología que tiene por causa la ingesta de toxinas en los alimentos, toda vez que no se documentó la cantidad ingerida de los champiñones y/o hongos, ni se especificó su especie; asimismo se excluyó plasmar en la nota médica la periodicidad de los síntomas presentados, lo cual influyó en la orientación del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

43. De igual forma, no se informó si persistían lesiones dérmicas y ante la sospecha de infección de catéter Mahurkar fue omiso en fundamentar su diagnóstico, pues no detalló las condiciones físicas y funcionales en las que éste se encontraba, así como las particularidades que tenía la piel en el lugar de su inserción, además de que no indicó el retiro del dispositivo, ni solicitó cultivo de dicho catéter y hemocultivos [25] ante dicha sospecha.

44. Advirtiéndose que desde el cambio de catéter Mahurkar de lado derecho al lado

[24] :"... Ante la sospecha de una farmacodermia, a fin de brindar tratamiento, el primer objetivo es diferenciar si se trata de una respuesta tipo A o B. A estas últimas a su vez, de acuerdo con /as características del compromiso cutáneo/mucoso, el compromiso sistémico y los estudios complementarios se las divide en 1) simples o no complicadas y 2) graves o complicadas. Debido a que en estas últimas es mandatario suspender el fármaco sospechoso de inmediato es imprescindible contar con una guía de abordaje rápida y eficaz...",

[25] Es un examen de laboratorio que se utiliza para detectarla presencia de microrganismos como bacterias u hongos en la sangre.

izquierdo que abarcaba el periodo entre el 12 de enero de 2023 a la última sesión de hemodiálisis del 19 de febrero de 2023 a las 17:49 horas reportada en ese momento, ningún Nefrólogo informó respecto de alguna disfunción o dato infeccioso en la mencionada vía; actos por los cuales se evidenció que AR3 incumplió con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22, la NOM-Regulación de los Servicios de Salud, en el numeral 5.6, y la literatura médica universal.

45. El 20 de febrero de 2023, V fue valorado por AR4 en el servicio de Urgencias, encontrándolo en mal estado generalizado, con disminución de la fuerza de ambas extremidades inferiores, dolor leve en epigastrio, sin datos de irritación peritoneal y con signos vitales estables, por lo que integró los diagnósticos de intoxicación alimentaria en remisión e infección de sitio de inserción de catéter Mahurkar, y notificó que V continuaría con tratamiento antihistamínico, esteroideo por el cuadro de rash cutáneo y antibiótico, asimismo, solicitó la realización de diversos estudios e interconsulta a Nefrología; al respecto, conforme a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR4 no realizó un interrogatorio y exploración física enfocada en la intoxicación alimentaria; no refirió algún diagnóstico sobre el dolor abdominal y por tanto un tratamiento, tampoco documentó si existían datos patológicos que confirmaran su diagnóstico de infección de sitio de inserción de catéter de hemodiálisis.

46. En esa mismo sentido, se estableció que si bien AR4 señaló que había manchas cafés en catéter Mahurkar de lado izquierdo, no refirió su tamaño, consistencia o bordes que permitieran orientar si se trataba de un proceso patológico de infección y/o algún otro; de igual forma, omitió notificar o revisar las lesiones dermatológicas con las que cursaba V, y al final de su nota solo informó que estaba bajo tratamiento esteroideo por rash cutáneo, además de ser omisa en revisar faringe y mucosa oral; del mismo modo pasó por alto sustentar la solicitud de los estudios de gabinete que hizo; por lo que con ello

incumplió con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22 y con la NOM-Regulación de los Servicios de Salud, pues hasta esa valoración ya llevaba más de 48 horas en el servicio de Urgencias sin contar con un diagnóstico certero, ni ser cambiado al área de Medicina Interna.

47. A las 16:30 horas del 20 de febrero de 2023, AR5 personal médico adscrito al servicio de Urgencias realizó valoración a V e integró el diagnóstico de reacción de hipersensibilidad tipo 2[26] en remisión, probable intolerancia gastro alimentaria e infección de vías urinarias en tratamiento, asimismo, refirió que si bien existía un estudio general de orina patológico y aumento de leucocitos, lo cual ameritaba la realización de urocultivo, por otra parte, personal de laboratorio informó que no había material para llevarlo a cabo; razón por la cual indicó únicamente solución parenteral (salina), antihistamínico corticoesteroide y analgésico; de igual forma, informó que decidió aumentar analgesia y solicitó valoración por el servicio de Ortopedia debido a tomografía de columna lumbar por diagnóstico probable de fractura lumbosacra (sin detallar temporalidad de dicho estudio) y aumento de dolor.

48. Sin perjuicio de lo anterior, y de acuerdo al contenido de la Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR5 reiteradamente omitió plasmar en su nota médica las lesiones dérmicas que presentó V, la revisión de faringe y mucosa oral así como la realización de la semiología del dolor sacrocoxígeo[27], intensidad, frecuencia y síntomas agregados, entre otros; asimismo, no dio ninguna interpretación del aumento de leucocitos y de la disminución de plaquetas; con respecto a su diagnóstico de hipersensibilidad tipo 2 en remisión y fue omiso en explicar el posible origen de la misma, ya que ante la posibilidad de ser una respuesta celular de defensa de un mecanismo de daño al cuerpo humano, está puede ser motivada por diversas patologías como fiebre reumática, afectación por

[26] Respuesta celular frente a un mecanismo de daño al cuerpo humano.
[27] Región anatómica del cuerpo que comprende el sacro y el cóccix.

fármacos o pénfigo vulgar[28], entre muchas enfermedades más; asimismo, pasó por alto, interrogar y explorar de manera enfocada sobre la intolerancia gastroalimentaria, enfermedad debida a respuesta clínica a un alimento, además de que no indicó alguna terapéutica a seguir para infección de vías urinarias; lo anterior, contravino el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en su artículo 22, la NOM-Regulación de Servicios de Salud, en el punto 5.6, así como la bibliografía médica universal.

49. Es necesario dejar asentado que ante la sospecha de infección probablemente originada por catéter de hemodiálisis de lado izquierdo y también de infección en vías urinarias, el personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Medicina Interna solicitaron cultivos y/o hemocultivos para confirmar esas situaciones; sin embargo, el personal especialista reportó que el laboratorio no contó con dichos recursos para llevar a cabo los procedimientos; razón por la cual, el Jefe de Laboratorio y/o personal directivo y/o personal administrativo del HG-DFF inobservó el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 13[29], la NOM-Regulación de los Servicios de Salud en el punto 7.7[30], con la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos en el numeral 5.4.[31], al no subrogarse o atender la petición de mencionado estudio; cabe señalar que tales inobservancias no se vieron involucradas en el pronóstico del paciente*, pues se desestimó el principal problema que era de origen dermatológico, en el que se requería una biopsia de piel*.

[28] El pénfigo es un trastorno autoinmunitario que ocurre cuando el sistema inmunitario ataca la piel sana.
[29] Artículo 13: Cuando a juicio del MédicoTratante la Atención Médica de un Paciente requiera medios especializados *y* la unidad no cuente con ellos, se procederá a la Referencia del Paciente a una Unidad Médica del siguiente nivel de atención, de conformidad con el esquema de Regionalización y las disposiciones que al efecto emita la Dirección Médica.
[30] 7.7: El laboratorio clínico requerido como apoyo al servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, debe contar con los recursos materiales y humanos suficientes, si como con la infraestructura física y equipo mínimo, establecidos en la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.2 de esta norma.
[31] 5.4.1.: El laboratorio clínico deberá comprobar que cuenta con los recursos materiales *y* tecnológicos, de acuerdo con el tipo de estudios de laboratorio que realiza *y* deberá cumplir con el equipamiento que se especifica en el Apéndice A (Normativo)

50. El 21 de febrero de 2023, AR6 realizó revisión física de V y basado en los datos clínicos que recabó, integró los diagnósticos de sepsis de partida a determinar: infección de vías urinarias complicada, descartar infección de angioacceso[32], insuficiencia respiratoria tipo 1[33], infección de vías respiratorias bajas y reacción de hipersensibilidad tipo 2 en remisión; a ese respecto, de acuerdo al análisis realizado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se advirtió que AR6 no fundamentó clínicamente el diagnóstico de hipersensibilidad tipo 2 en remisión y fue omiso en describir la localización, extensión y coloración de lesiones dérmicas observadas, así como la revisión de faringe y mucosa oral, lo que le hubiera permitido orientar un mejor diagnóstico, además no sustentó con datos clínicos y de laboratorio el motivo de una sepsis de origen urinario y tampoco solicitó cultivo.

51. Aunado a lo anterior, tampoco documentó interrogatorio y exploración enfocada a V en la posible infección de catéter de hemodiálisis, así como a su retiro, cambio o solicitud de cultivo, y con relación a la dorsalgia[34], no realizó semiología del dolor y otros síntomas agregados; lo cual incumplió con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22, con la NOM- Regulación de los Servicios de Salud en el punto 5.6, con la GPC-Choque Séptico[35] y con la literatura médica universal (Andrés CRM. 2013).

---

[32]Cualquier infección que se genere de la instalación y permanencia de una línea vascular, ya sea corta, larga, permanente o transitoria y que puede manifestarse desde una infección localizada a nivel del punto de inserción, hasta una sepsis.

[33] Es un síndrome clínico que ocurre cuando el sistema respiratorio no es capaz de mantener su función principal de intercambio de fases y en el que desciende la presión del oxígeno.

[34] Se refiere a todos los dolores que se manifiestan en la zona dorsal de la espalda. Anatómicamente. esta zona se ubica en la parte posterior de las costillas, detrás de los hombros y omóplatos, a la altura de la región torácica de la columna vertebral.

[35] "…Sépsis: síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con sospecha de infección o infección documentada. Es importante identificar la etiología de la sépsis, por lo que se necesita contar con 2 o más hemocultivos y otros cultivos, de acuerdo con la sospecha de su origen…"

52. En ese sentido es necesario dejar establecido que las omisiones descritas con antelación repercutieron en el estado de salud de V, en virtud de que su diagnóstico y tratamiento oportuno se postergó; y directamente vinculado con ello resalta el hecho de que con relación al diagnóstico de insuficiencia respiratoria de tipo I que formuló AR6, si bien examinó campos pulmonares de V, no comentó estudio de gasometría, el cual era importante para sustentar su diagnóstico e instaurar el respectivo tratamiento, más aún cuando V durante toda su etapa de hospitalización cursó desaturación de oxígeno; omisiones por las cuales se postergó el diagnóstico preciso de su enfermedad.

53. El 21 de febrero de 2023 a las 10:15 horas AR7 realizó revisión física a V y conformó el diagnóstico de sepsis de origen de tejidos blandos, probable infección de angioacceso y gastroenteritis probable infecciosa; sin embargo, en opinión de este Organismo Nacional no plasmó en su nota un interrogatorio enfocado a la gastroenteritis probable infecciosa de V, por lo que no se documentó si las evacuaciones mostraban características como sangre, mucosidad, coloración, cantidad, entre otros, y no precisó si se requería algún estudio auxiliar

54. Asimismo, omitió proporcionar terapéutica y excluyó reiteradamente sustentar el diagnóstico de infección a nivel de angioacceso, sin que se retirara el dispositivo, aunado a que dejó fuera de valoración las lesiones en piel y no solicitó interconsulta a Medicina Interna o Neumología; acciones que contravinieron lo establecido en el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22; en la NOM- Regulación de los Servicios de Salud en el punto 5.6 y la GPC-Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural[36].

[36] "... En los pacientes con sospecha de derrame pleural, debe realizarse una exploración física completa en la que a nivel de tórax se integre el síndrome de derrame pleural, y buscar otros datos clínicos que orienten a causas secundarias o sistémicas del mismo...".

55. El 21 de febrero de 2023 a las 15:00 horas, personal médico adscrito al servicio de Urgencias realizó pase de visita a V y observó evacuación con abundante moco y fétida, por lo que prescribió antibiótico ante la probable presencia de colitis pseudomembranosa; sin embargo, acorde con la opinión de este Organismo Nacional su valoración careció de datos que sustentaran el diagnóstico de infección a nivel de angioacceso; asimismo, no informó de las lesiones en piel y desestimó realizar alguna consideración respecto de la etiología de las aftas que V presentó en la boca; asimismo, por lo que hace la probable colitis pseudomembranosa, no se confirmó dicha patología con otras pruebas y tampoco se mencionó alguna evolución a nivel pulmonar y el posible derrame pleural que se documentó en nota previa.

56. Actuación que acorde con la Opinión Médica de este Organismo Nacional incumplió con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22., la NOM-Regulación de los Servicios de Salud en el punto 5.6 y a la bibliografía médica universal (Abreu AAT, et. Al. 2029) que manifiesta[37]; lo anterior, en virtud de que V ya llevaba 03 días en el servicio de Urgencias sin que existiera un diagnóstico certero y se prosiguió únicamente con tratamiento sintomatológico.

57. El 21 de febrero a las 23:00 horas, AR9, adscrita al servicio de Urgencias, revisó a V, quien refirió dolor abdominal moderado y una vez realizada la exploración física integró los diagnósticos de probable colitis pseudomembranosa, infección de angioacceso e infección de vías urinarias; no obstante, conforme a la citada opinión médica reiteradamente omitió precisar la clínica en que se sustentaron los diagnósticos mencionados; no señaló las lesiones en piel, aftas en boca o si existían alteraciones

[37] "... Colitis pseudomembranosa: Se recomienda realizar una primera prueba de alta sensibilidad como la glutamato deshidrogenasa (GDH), o pruebas de detección de amplificación de ácidos nucleicos (NM T) mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR); en caso de resultado positivo, se debe confirmar el diagnóstico mediante detección de toxinas por técnica de inmunoensayo ... ".

a nivel pulmonar, lo cual incumplió Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22, la NOM- Regulación de los Servicios de Salud en el punto 5.6 y la y con la literatura médica universal (Abreu AAT, et. Al. 2029), por lo que con ello se continuó postergando un diagnóstico certero y oportuno.

58. Posteriormente, del contenido de la nota médica de las 10:21 horas del 22 de febrero de 2023, elaborada por AR10, adscrito al servicio de Urgencias, este Organismo Nacional consideró que no aportó un interrogatorio dirigido al dolor abdominal, así como el tipo, localización y síntomas agregados, asimismo pasó por alto las lesiones de cavidad oral y excluyó brindar una etiología sobre las máculas en piel.

59. Además de lo anterior, no se solicitó interconsulta a Dermatología, y si bien descartó una posible endocarditis bacteriana, complicación de infección de catéter de hemodiálisis, fue omiso en proporcionar datos clínicos o estudios auxiliares que sustentaran dicha afección; además no argumentó nada respecto a posibles complicaciones pulmonares, lo que contravino el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22, la NOM-Regulación de los Servicios de Salud en el punto 5.6 y la bibliografía médica universal (Ferrer C, Almirante B. 2014) que señala[38].

60. El mismo 22 de febrero de 2023, AR11 adscrito al servicio de Urgencias, solicitó interconsulta a Hematología para examen de lesiones tipo purpúricas[39] y petequiales de bordes indefinidos en abdomen y en las cuatro extremidades por posible enfermedad purpura trombocitopénica, sin constatarse la existencia de alguna otra nota médica de ese día por parte de AR11; no obstante que las valoraciones en ese servicio

[38] "… El diagnóstico de confirmación microbiológica del origen de una bacteriemia en un dispositivo intravascular puede realizarse mediante técnicas microbiológicas una vez retirado el dispositivo...".

[39] Manchas y/o máculas grandes de varios centímetros en la piel rojiza que no desaparecen a la digitopresión.

deben ser al menos cada ocho horas o cada turno, lo que incumplió la NOM-Regulación de los Servicios de Salud en el punto 6.2.2, en virtud de que la ausencia de valoración de la evolución de V retardó el diagnóstico y tratamiento oportuno.

61. El 23 de febrero de 2023 a las 10:00 horas, AR12 adscrito al servicio de Urgencias, realizó revisión física a V y lo encontró con taquipnea[40] de 23 respiraciones por minuto e hipertermia[41] 40 grados centígrados, sin apoyo de oxígeno suplementario tolerando a 95%, orientado, abdomen blando, peristalsis presente, máculas generalizadas de predominio en extremidades superiores e inferiores; asimismo comentaron que los laboratorios sugerían respuesta inflamatoria sistémica; por lo que integró los diagnósticos de infección por angioacceso y probable colitis pseudomembranosa, e indicó solución parenteral (salina), protector de mucosa gástrica, antibióticos, antihipertensivo, antipirético, antihistamínico y colutorios con bicarbonato.

62. Ahora bien conforme a lo manifestado por este Organismo Nacional en su opinión, se omitió describir la clínica que justificara el diagnóstico de infección en angioacceso y colitis pseudomembranosa, al no realizar semiología del dolor abdominal; de la misma no se mencionó la evolución de las lesiones en mucosa oral y faringe, así como de las alteraciones en piel, ya que solo se notificaron máculas, cuando en una nota previa del servicio de Hematología y en nota posterior a está de la solicitud de interconsulta para Dermatología se señalaron múltiples lesiones tales como: edema y descamación de piel en cara, tórax anterior y posterior hiperémico, zonas de piel irritativas y despigmentadas, petequias confluentes en miembros superiores e inferiores que no desaparecían a la digitopresión; aunado a ello tampoco se pronunció respecto de las alteraciones a nivel pulmonar, por lo que se incumplió con el multicitado artículo 22 del

[40] Frecuencia respiratoria anormalmente alta.
[41] Temperatura corporal elevada, muy por encima del valor normal.

Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE y la NOM-Regulación de los Servicios de Salud en el punto 5.6.

63. El 23 de febrero de 2023, AR7 adscrito al servicio de Urgencias, mediante nota borrosa por mala calidad de toma fotográfica de solicitud de interconsulta a Dermatología, externó que V había iniciado su padecimiento el día 17 (no especificó) tras recibir medio de contraste para tomografía con fiebre no cuantificada, rash generalizado, edema facial, sin compromiso respiratorio, el cual llegó al servicio de Urgencias el 19 (no detalló) y a la revisión física se le encontró con disfagia, edema y descamación en cara, eritema en tórax, petequias erimatosas en las 4 extremidades mismas que no desaparecían a la digitopresión[42], frotis[43] sanguíneo sin células anormales, con diagnóstico de bicitopenia y leucocitosis.

64. Mediante nota médica escueta de las 13:00 horas de esa misma fecha, AR13, especialista en Dermatología, refirió que V cursó en ese momento con dermatosis caracterizada por máculas y placas purpúricas diseminadas en tronco y además escamas untosas[44] en cara, y arribó a la conclusión que las lesiones dérmicas fueron secundarias a trombocitopenia, proceso infeccioso y dermatitis seborreica[45], por lo cual indicó para su tratamiento cuidados en la piel (sin especificar) antihistamínico y notificó

[42] Técnica de tratamiento usado en fisioterapia en el cual se utilizan los dedos o nudillos para ejercer una presión en algún punto de dolor que experimente la persona.
[43] Procedimiento por el que se observa bajo un microscopio una muestra de sangre para contar los distintos tipos de células sanguíneas que circulan y para determinar si el aspecto de las células es anormal
[44] Capas externas de la piel que se desprenden o se descaman, son blanco amarillentas.
[45] Se define como una dermatosis eritomato escamosa inflamatoria de evolución crónica con remisones y exacerbaciones; su etiología es incierta y se ha implicado a las levaduras del género Malassezia furfur (Pityrosporum ovale) y se ha asociado a diversos factores tanto endógenos como exógenos, afectaprincipalmente la áreas con mayor número de glándulas sebáceas como la piel cabelluda, la cara (en la región centro facial), la región retroauricular y determinadas zonas del tronco, como el tórax superior, la región interescapular y el área alrededor de los glúteos, que se caracteriza por presentar eritema y escamas blanco-amarillenta en las zonas afectadas y que puede asociarse con prurito de leve a moderada intensidad.

"biopsia pendiente", sin dar mayores detalles; al respecto, con base en el contenido de la Opinión Médica de este Organismo Nacional se evidenció que AR13 no plasmó la práctica de interrogatorio y exploración dirigidos; no abundó en los antecedentes de posibles lesiones dérmicas, toda vez que no señaló la fecha en que se llevó a cabo la tomografía, el tipo de contraste, los síntomas iniciales tras dicho estudio y no desarrolló la sintomatología de V al momento de ser valorado, de igual forma tampoco describió el edema de cara, aftas de mucosa oral así como las alteraciones y características que presentó en piel.

65. Aunado a lo anterior, AR13 no fundamentó su diagnóstico de trombocitopenia y tampoco se pronunció sobre el proceso infeccioso, y respecto a la dermatitis ceborreica[46] no refirió alguna clase de etiología y/o factor de riesgo, no hizo ninguna clasificación clínica, ni estadificó su gravedad, y en consecuencia no prescribió algún manejo para su tratamiento, además de ello, no precisó con claridad su plan o terapéutica general, ni el motivo por el cual difirió la biopsia de piel, la cual era necesaria para tener un diagnóstico certero y un tratamiento dirigido, con base en la opinión médica de esta Comisión Nacional, lo que claramente contravino el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22, la Guía GPC-Dermatitis Seborreica y la literatura médica universal (Carretero HG. 2024) que dice[47], omisiones que impidieron

[46] Es una afección cutánea, inflamatoria y común. Provoca que se formen escamas que van de blancas a amarillentas, en áreas grasosas como el cuero cabelludo, la cara o dentro del oído. Puede ocurrir con o sin enrojecimiento cutáneo.

[47] "...Ante un paciente con lesiones maculosas, eritematosas, múltiples en el tronco no sería correcto hacer el diagnóstico, sin más, de rash y esperar el resultado de la analítica o las serologías para, entonces, emitir un diagnóstico dermatológico. Lo correcto sería que tras valorar las características de las lesiones cutáneas (tamaño y color de las maculas, posible confluencia o no, posible afectación de mucosas, respecta o no de pliegues y/o palmas y plantas, focalización inicial y evolución subsiguiente, junto a datos de enfermedad general, como fiebre o artralgias, miembros familiares afectados, toma de medicamentos, etcétera) llegáramos al diagnóstico sindrómico correspondiente (exantema maculoso, maculopapuloso, morbiliforme, roseoliforme, rubeoliforme, de evolución centrifugo, centrípeto, etcétera) y emitiéramos un juicio clínico de presunción en función de las decisiones que, por exclusión dicotómica, nos permiten los

elaborar un diagnóstico definitivo, lo cual postergó el tratamiento oportuno del Síndrome de Steve Jhonson, e implicó la aparición de complicaciones que desencadenaron posteriormente el deceso de V.

66. A las 17:30 horas del 23 de febrero de 2023, AR14 del servicio de Urgencias, diagnosticó a V infección por angioacceso y probable colitis pseudomembranosa, por lo cual solicitó estudios paraclínicos (sin especificarlos), advirtiéndose por esta Comisión Nacional en su opinión respectiva que en la nota respectiva fue omiso en plasmar las lesiones que presentó en cavidad oral, los datos sobre diagnósticos de infección por angioacceso, colitis pseudomembranosa y alteraciones a nivel pulmonar, por lo que se suprimió la terapéutica respectiva, toda vez que no se localizó en el expediente la hoja de indicaciones y tampoco argumentó sobre el hallazgo de la trombocitopenia, omisiones que incumplieron con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22, en la NOM-Regulación de Servicios de Salud, y la bibliografía médica universal (Abreu AAT, et. al. 2019) y (Ferrer C, Almirante B. 2014).

67. El 24 de ese mes y año, a las 09:35 horas, AR7 exploró físicamente a V e integró los diagnósticos de sepsis asociada a infección de angioacceso y probable colitis pseudomembranosa, además de que solicitó su ingreso a Medicina Interna y estudios paraclínicos de control; sin embargo, de acuerdo a lo opinado por esta Comisión Nacional no documentó sobre la evolución de las lesiones en la boca, información clínica de posible infección en angioacceso, colitis pseudomembranosa y alteraciones a nivel pulmonar, de igual forma postergó toma de cultivo y hemocultivo; con lo cual incumplió con el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en el artículo 22, con la NOM-

hallazgos explorados. Posteriormente, realizaremos las pruebas complementarias pertinentes para llegar al juicio definitivo. Pero empezar por el final anula nuestra, labor dermatológica propia,.."

Regulación de los Servicios de Salud y la literatura médica universal (Abreu AAT, et. al. 2019) y (Ferrer C, Almirante B. 2014), lo cual, retardó un diagnóstico y tratamiento oportuno.

68. En la misma fecha, AR15 del servicio de Medicina Interna, mediante nota, sin hora registrada, indicó que V llevaba cinco días de evolución con picos febriles de 40 grados acompañados de síndrome diarreico no disentérico[48] de manera consecutiva con aparición de manchas purpúricas de distribución generalizada de predominio en extremidades, después en palmas y plantas y descamación facial; reportó toma de cultivos y no recomendó manejo esteroideo e inmunomoduladores sino optimizar antibiótico después de la toma de hemocultivo central y periférico.

69. Ahora bien, conforme a la opinión de esta Comisión Nacional, el personal médico mencionado fue omiso en notificar las lesiones de la boca de V, sus alteraciones a nivel pulmonar, además de que postergó cultivos, y si bien describió alteraciones dérmicas por primera vez en palmas y plantas, lo cual indicaba en ese momento un deterioro del cuadro patológico en la piel, no solicitó una nueva valoración urgente por Dermatología, lo cual incumplió con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22, con la NOM-Regulación de los Servicios de Salud en el punto 5.6 y la literatura médica universal (Abreu AAT, et. al. 2019) y (Ferrer C, Almirante B. 2014).

70. A las 17:30 horas de ese mismo día, una vez concluida la exploración física de V por parte de AR14, se integraron los diagnósticos de infección en angioacceso y probable colitis pseudomembranosa, y se decidió continuar con manejo antibiótico; sin embargo, se omitió registrar lesiones orales y dermatológicas, alteraciones a nivel

[48] Características de heces fecales con sangre y moco que indican gravedad.

pulmonar, y tampoco se plasmaron los datos clínicos que fundamentaran sus posibles diagnósticos, lo que incumplió con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22, con el punto 5.6 de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud y la literatura médica universal (Abreu AAT, et. al. 2019) y (Ferrer C, Almirante B. 2014).

71. Con base en los hechos mencionados, los cuales se encuentran sustentados en las evidencias que documentan la atención médica brindada a V, se advirtió que durante el lapso de siete días que permaneció en el servicio de Urgencias del HG-DFF, el cual sobrepasó el tiempo establecido para su atención en el mismo, aun cuando V fue sometido a diversas exploraciones físicas y valoraciones por parte del personal médico, no se concretó ningún diagnóstico definitivo, y adicionalmente a ello se desconocieron los motivos por los cuales no fue trasladado a otra área de atención, por lo que se hizo patente el incumplimiento de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud en el punto 5.6., situación que contribuyó a un desfavorable pronóstico para V.

72. Posteriormente, a efecto de continuar con la atención médica de V, a las 12:00 horas del 25 de febrero de 2023, AR16 personal médico del servicio de Medicina Interna realizó una revisión física y lo encontró con leve bradicardia[49], cincuenta y cuatro latidos por minuto, desaturación 93%, catéter venoso central de lado derecho cubierto con apósitos limpios, sin datos de infección, dermatosis generalizada por máculas acrómicas y violáceas que no desaparecían a la digitopresión, escama gruesa amarillenta en piel cabelluda, edema y eritema en cara, úlceras en paladar blando y lengua edematosa, ruidos respiratorios disminuidos en hemitórax derecho con presencia de estertores infraescapulares, matidez a la percusión; datos con los que se conformó el diagnóstico de derrame pleural del 30%, precordio rítmico, abdomen no

[49] Disminución de la frecuencia cardiaca por debajo de 60 latidos por minuto.

doloroso, edema moderado en todas las extremidades, sin datos de sangrado a ningún nivel.

73. Asimismo, se agregaron resultados de laboratoriales de un día previo, en los que no se observó urgencia dialítica, pero sí dermatitis asociada a proceso infeccioso por Staphylococcus aureus, y un estudio general de orina que orientó a patología urinaria, asimismo, se mencionó que se valoraría el retiro del catéter Mahurkar izquierdo para colocar catéter venoso central (no especificó); sin embargo, de acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, no se plasmó en la nota médica la semiología del dolor referido de V; se postergó el procedimiento del retiro de catéter de hemodiálisis y cultivos y se continuó con diagnósticos de dermatosis y derrame pleural pero sin concretarse dichas patologías.

74. De la misma manera no se encontró hoja de indicaciones y ante la persistencia de lesiones dérmicas, sin mejoría, el personal médico desestimó solicitar nueva valoración urgente por Dermatología, por lo que con ello se incumplió con el artículo 22 de Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, con la NOM-Del Expediente Clínico en el numeral 6.2.6, y con la GPC-Derrame Pleural, lo cual favoreció un cuadro clínico por demás deplorable de V.

75. El 27 de febrero de 2023 a las 12:00 horas, AR17, adscrito al servicio de Medicina Interna, integró el diagnóstico de dermatosis asociada a Staphylococcus aureus (sin sustento por cultivo), con tratamiento de dieta en papilla, solución parenteral, analgésicos, antibiótico, protector de la mucosa gástrica, insulina, estimulador de formación de eritrocitos y colutorios con agua carbonatada; sin embargo, esta Comisión Nacional observó que no plasmó en su nota médica semiología del dolor referido por

V, persistió con diagnósticos de dermatosis y derrame pleural sin concretar esas patologías y no solicitó nueva valoración por Dermatología, con lo cual se incumplió el artículo 22 de Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

76. El 28 de febrero de 2023, a las 10:30 horas, se colocó a V un nuevo catéter Mahurkar en yugular media de lado izquierdo y se solicitó radiografía de tórax para verificar que tuviera la posición correcta; por otra parte, de acuerdo con la misma nota, pero sin precisar la hora, personal médico adscrito al servicio de Nefrología reportó la realización de hemodiálisis y refirió que durante el mes de febrero de 2023, V no se habían presentado datos de bacteriemia de dicho catéter.

77. El 1 de marzo de ese año a las 13:00 horas, AR17 realizó exploración física a V y lo halló con leve desaturación de 91%, signos estables, catéter venoso central de lado derecho cubierto de apósitos limpios, sin datos de infección, dermatosis generalizada por máculas acrómicas y violáceas, escama gruesa amarillenta en piel cabelluda, edema y eritema en cara, enantema[50] en cavidad oral, úlceras en paladar blando y lengua edematosa y otros datos que de manera conjunta permitieron integrar el diagnóstico de derrame pleural del 30%, así como dermatosis Staphylococcus aureus (sin sustento por cultivo) y dermatitis ceborreica, por lo cual se le prescribió solución parenteral, estimulador de formador de eritrocitos, analgésicos, antibióticos, protector de mucosa gástrica y colutorios con agua carbonatada.

78. No obstante ello, conforme a lo opinado por esta Comisión Nacional, se prosiguió con los diagnósticos de dermatitis y derrame pleural sin concluir dichas enfermedades, a lo anterior se suma el hecho de que ante la subsistencia de lesiones dérmicas, no se

[50] Erupción, salpullido o puntilleo rojizo en una superficie mucosa, generalmente en la boca y la faringe.

solicitó nueva intervención por la especialidad de Dermatología, lo cual incumplió el artículo 22 de Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, con la GPC-Derrame Pleural y la literatura médica universal.

79. Cabe señalar el hecho de que en la nota del 1 de marzo de 2023 a las 13:00 horas por primera vez se mencionó la revisión del catéter venoso central del lado derecho, sin que existiera nota de procedimiento o valoración de quién colocó dicho catéter, pero en la hoja de enfermería, de 25 de febrero del mismo año, se notificó la instalación del mismo en área yugular derecha, el cual se reportó sin alteraciones hasta el 3 de marzo del presente año en que AR18 observó que había disfuncionado y lo recolocó.

80. El 2 de marzo de 2023 a las 10:00 horas, AR17 realizó revisión física a V y lo encontró con persistencia de desaturación, incremento de las lesiones dérmicas descritas previamente (dermatosis generalizada por máculas acrómicas y violáceas), escama gruesa amarillenta en piel cabelluda, edema y eritema en cara, enantema en cavidad oral, úlceras en paladar blando y lengua edematosa, síndrome pleuropulmonar de derrame pleural del 30%, se visualizó aumento en edema de miembros pélvicos, presencia de maceración a nivel escrotal, así como úlceras en cara externa de muslo y talón derecho.

81. Ante la sospecha de un síndrome de DREES o reacción secundaria a fármacos, se solicitó interconsulta a Dermatología, asimismo, se advirtieron alteraciones en laboratoriales del 28 de febrero de 2023 con decremento de la función hepática, por lo que se indicó para atención de V solución parenteral, protector de la mucosa gástrica, antidiarreico, opioide, colutorios con agua carbonatada, fomentos de sulfato de cobre y aplicación de sulfadiazina de plata y suspensión de antibiótico.

82. Sin embargo, de acuerdo a la manifestado por esta Comisión Nacional en su Opinión Médica, se observó que si bien se retomó clínica y laboratoriales aunado a que se integró una probable patología dermatológica, Síndrome de Drees; por otro lado, no se especificaron las lesiones oftalmológicas ni se suspendió el fármaco de riesgo (tramadol), y respecto al derrame pleural no se abordó un diagnóstico ni se estableció un tratamiento para ello, con lo cual se incumplió con el artículo 22 de Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE y con la GPC-Derrame Pleural.

83. En seguimiento a lo anterior, a las 12:41 horas de esa misma fecha, AR18 personal médico del servicio de Dermatología practicó una revisión física a V y lo halló con mucosa de cavidad bucal eritematosa, exudado mucoide, glositis (inflamación de la lengua) y aftas en la parte posterior de la lengua, con cuadro clínico evolutivo y gradual ya de 3 semanas, por lo que diagnosticó probable farmacodermia e indicó corticoesteroide, crema emoliente y colutorios con antiséptico.

84. Con respecto a esta intervención esta CNDH consideró que no se realizó un interrogatorio dirigido completo a V, en virtud de que no se plasmó el tipo, la frecuencia y cantidad, entre otros elementos del antecedente de consumo de analgésicos; tampoco se señaló en la nota si se llevó a cabo una exploración física completa, por lo que se omitió describir las alteraciones en parpados y ojos, el edema de cara y cada una de las diversas características de las alteraciones en piel, los cuales constituyen datos clínicos importantes que permiten sustentar un diagnóstico más certero.

85. Asimismo, AR18 no recurrió a la realización de estudios auxiliares como el histopatológico, y en ese sentido este Organismo Nacional advirtió que si bien existen

diferentes tipos de farmacodermias como la "anafilaxia"[51], reacción a drogas con eosinofilia y síntomas sistémicos (DREES) [52] o Síndrome de Stevens Johnson/necrólisis epidérmica toxica[53], entre otros, AR18 no precisó cuál era la probable enfermedad, de lo cual dependía la evolución y terapéutica, de igual forma no suspendió los medicamentos que empeoraban la evolución clínica como la denominada vancomicina y tampoco requirió el apoyo de otras especialidades para el manejo multidisciplinario de complicaciones; no obstante que en el caso de V desarrolló una afectación oftalmológica; lo que incumplió el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22.

86. El 3 de marzo de 2023, a las 14:50 horas, AR17 integró los diagnósticos de dermatosis en estudio, posible gastroenteritis infecciosa (y demás diagnósticos ya mencionados anteriormente consistentes en probable infección por Staphylococcus aureus, dermatosis seborreica, enfermedad renal crónica en hemodiálisis, anemia grado II según la OMS, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica en tratamiento), y concluyó que debido al mal funcionamiento de catéter venoso central yugular derecho (no especificó), se aplicaría antibiótico para gastroenteritis tipo metronidazol por vía intravenosa, en consecuencia se colocó otra vez nuevo catéter venoso central yugular, sin especificar si fue de lado derecho o izquierdo y se solicitó radiografía de tórax de control con indicaciones de solución parenteral, analgésicos, protector de la mucosa gástrica, insulina, estimulador de formación de eritrocitos, antibiótico oftálmico, corticoesteroide y colutorios con agua carbonatada.

[51] Reacción alérgica grave aguda, a alimentos y/o medicamentos.
[52] Reacción adversa a los medicamentos que se caracteriza por: Eosinofilia, Fiebre, Rash cutáneo, Compromiso multisistémico.
[53] Enfermedad cutánea grave, por lo general provocada por la reacción de un medicamento.

87. Al respecto, atento a la Opinión Médica de esta CNDH, las personas médicas que intervinieron no enfocaron su exploración física y omitieron describir las lesiones oftálmicas, no se llevó a cabo algún protocolo de estudio para la dermatosis; no se justificó el diagnóstico de gastroenteritis infecciosa, ni se sugirió alguna terapéutica para ello; además de que V cursó varios días con desaturación y en el reporte de enfermería de ese día en turno nocturno se reportó la administración de oxígeno intermitente; lo cual incumplió nuevamente con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22, y la literatura médica universal (sociedad argentina de Dermatología, 2020)[54], omisiones que retardaron todavía más un diagnóstico y tratamiento definitivos tras trece días de estancia intrahospitalaria.

88. El 4 de marzo de 2023 a las 23:00 horas, V fue valorado por AR19, AR20 y AR21, personal médico especialista en Medicina Crítica del servicio de Terapia Intensiva, quienes lo encontraron quejumbroso, incapacitado para hablar por presencia de dolor por daños en boca, hipertensión 140/80 mmHg, pupilas no valorables por lesiones en párpados que los fusionaban, persistencia de lesiones dérmicas ya descritas, pero en ese momento ocupativas de aproximadamente 70% de la superficie corporal, oxigenación suplementaria con cánulas nasales, campos pulmonares con murmullo vesicular adecuado, sin integración de síndrome pleuropulmonar, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen globoso, no doloroso a la palpación, peristalsis disminuida, fuerza muscular de extremidades conservada y sensibilidad aumentada.

89. Asimismo, refirieron a V en ayuno por reporte de evacuaciones diarreicas con

[54] "…En la mayor parte de los pacientes, de acuerdo a los hallazgos clínicos y a los resultados de los estudios complementarios solicitados, deberíamos estar en condiciones de poder distinguir qué tipo de farmacodermia grave tiene el paciente, para poder realizar los controles oportunos, prever la evolución en cada caso y decidir el tratamiento adecuado...".

sangre; por lo que se indicó optimizar el manejo hídrico, mantener lesiones dérmicas con gasas vaselinadas, administrar corticoesteroide, valorar inicio de inmunosupresor, instaurar manejo antimicrobiano, sin movilización por riesgo elevado para lesionar piel, y continuar con sesiones de hemodiálisis; agregaron que requería manejo por tercer nivel en área de Quemados de manera urgente, así como aislamiento por peligro; por otra parte, AR19 informó que no contaba con área y/o espacio físico en la Terapia Intensiva para el correcto manejo de ese tipo de pacientes; por lo que indicaron ayuno, solución parenteral, analgésicos, protector de la mucosa gástrica, insulina, lubricante oftálmico, antibiótico oftálmico, antibiótico, corticoesteroide, coadyuvante para dolor y colutorios con agua carbonatada.

90. A ese respecto, en opinión médica de esta Comisión Nacional, si bien AR19, AR20 y AR21 describieron una afectación dermatológica de V, no establecieron un diagnóstico presuntivo; aunado a que ya se había sugerido farmacodermia, y no se abstuvieron de suspender el suministro de fármacos de riesgo; con lo cual se incumplió con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico en los puntos 6.3.1 y 6.3.3, y con la bibliografía médica universal (Sociedad Argentina de Dermatología. 2020), que dice: *"… Ante un cuadro clínico compatible con farmacodermia grave la primera medida es suspender el o los fármacos sospechosos, en todos los casos...".*

91. A las 03:14 horas del 05 de marzo de 2023, AR22, personal médico del servicio de Medicina Interna; halló a V bajo sedación y ventilación mecánica, hipotenso 92/61 MMHg y con lesiones eritematosas, descamativas en el 70% de superficie corporal, dermatitis seborreica peribucal, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen sin datos de irritación peritoneal y laboratoriales, lo que implicó una alteración en función renal por enfermedad de base, leve hipernatremia e hipercloremia, anemia grado II de la OMS y

plaquetopenia; de donde se integró el diagnóstico de síndrome de Stevens Johnson, dermatitis seborreica e infección de vías urinarias en tratamiento.

92. Como tratamiento para V se indicó dieta por sonda nasoyeyunal, administración corticoesteroide y trimetoprima con sulfametoxazol, tramadol; se solicitó control de laboratorios y dada la intervención de Unidad de Cuidados Intensivos, se pidió traslado a Unidad de Quemados; por lo que hace a esa intervención esta Comisión Nacional consideró que si bien se aclaró que se trataba del diagnóstico de síndrome de Stevens Johnson, se pasó por alto plasmar en la nota respectiva la descripción de las lesiones en ojos, así como solicitar interconsulta por Oftalmología, amén de que se continuó con la administración de fármacos de riesgo como el tramadol y trimetoprima con sulfametoxazol; lo que también incumplió con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22, y GPC-Necrosis Epidérmica que establece[55], omisiones que permitieron el avance de su enfermedad y complicaciones hasta su fallecimiento.

93. A las 21:14 horas de 5 de marzo de 2023, AR22 mencionó que V se hallaba bajo sedación y ventilación mecánica, con leve hipertensión 156/78 mmHg, lesiones eritematosas, descamativas en el 70% de la superficie corporal, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen sin datos de irritación peritoneal; y se concretó el diagnóstico de síndrome de Stevens Johnson Scorten 4[56], lo que se traducía en un mal pronóstico para la vida y la función, con una estimación de un 58.5% de mortalidad; por otro lado, se indicó que se prosiguiera con la dieta administrada en sonda nasoyeyunal, el

[55] : "…los siguientes fármacos se comportaron como factor de riesgo: sulfonamidas: Trimetoprima sulfametoxazol, sulfadiazina, sulfazalazina, sulfadoxina, tramadol, ceftriaxona, fenitoina... y debe recibir valoración oftalmolagica...",

[56] Scorten es una escala que indica pronóstico y tasa de mortalidad, evalúa edad, frecuencia cardíaca, enfermedades malignas o hematológicas, área de superficie corporal afectada, niveles de purea, bicarbonato y glucosa.

mantenimiento de aporte hídrico debido a la pérdidas por superficie corporal afectada, corticoesteroide; asimismo, se solicitó nuevamente el traslado de V a la Unidad de Quemados como Terapia Intensiva.

94. En opinión de este Organismo Nacional dicho personal médico no plasmó en su nota la descripción de las lesiones en ojos de V y fue omiso en solicitar interconsulta por Oftalmología, de igual forma, continuaron administrando fármacos de riesgo como el tramadol y trimetoprima con sulfametoxazol; con lo cual se incumplió con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22, y GPC-Necrosis Epidérmica, y en consecuencia el estado de salud de V se agravó aún más.

95. De lo expuesto hasta este momento mediante el análisis realizado, resulta evidente el inadecuado abordaje clínico evolutivo de las atenciones y manejos que se le otorgaron a V por parte de todos el personal especialista adscritos al servicio de Urgencias, Medicina Interna, Terapia Intensiva y Dermatología del HG-DFF, toda vez que desestimaron la gravedad de sus lesiones dérmicas y dilataron un diagnóstico y tratamiento oportuno del síndrome de Stevens Johnson, además que dieron continuidad a fármacos que favorecían el agravamiento de dicha patología como la vancomicina, trimetoprima/sulfametoxazal y tramadol, asimismo, no se dio un adecuado seguimiento desde un inicio a los datos hipoxémicos reflejados en la detección de saturación de oxígeno digital y en gasometría, sin que se realizara un diagnóstico presuntivo y diferencial.

96. De igual forma, se omitió abordar las molestias gastrointestinales y la trombocitopenia, alteraciones posiblemente relacionadas con complicaciones derivadas del mismo síndrome de Stevens Johnson; lo cual provocó el retraso de

interconsultas oportunas a servicios como Unidad de Cuidados Intensivos y/o Unidad de Quemados y Oftalmología; lo que incumplió con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en su artículo 22, la GPC-Necrosis Epidérmica, que establece[57] y con la bibliografía médica universal (Martínez CS4, Gomez FM, Ocampo JC. 2015).

97. El 6 de marzo de 2023, mediante nota sin hora, AR13, personal médico del servicio de Dermatología, notificó que V se hallaba en ese momento bajo sedación y ventilación mecánica, con sonda de alimentación nasoyeyunal, dermatosis generalizada en cara, tronco y extremidades, constituida por placas hipercrómicas café claro, descamación, laminar, mano descamación en guante, región de pliegues axilares, inguinales, mucosa oral y genital denudados y cianosis distal; por lo cual reportó acidosis metabólica reflejada en gasometría, hiperglucemia normal y datos de respuesta inflamatoria sistémica; por lo que, consideró que era compatible con necrólisis epidérmica toxica, scorten 6 puntos, es decir, enfermedad de muy mal pronóstico con un índice de mortalidad de hasta de 90%, la cual se tornaba aún más grave por las comorbilidades de base que padecía V.

98. Como consecuencia de lo anterior, AR13 indicó inicio de inmunoglobulina G[58] e interconsulta a Terapia Intensiva para manejo, asimismo, suspendió la administración de los fármacos vancomicina y trimetoprima con sulfametoxazol ante la posibilidad de que pudieran potenciar el problema; por lo que hace a esta situación este Organismo Nacional en su opinión médica observó que no se documentaron las lesiones en boca

[57] "... Evitar la automedicación, y en pacientes con factores de riesgo para SSJ/NET prescindir, en lo posible, de prescribir medicamentos relacionados con el SSJ/NET..."

[58] Se produce en el cuerpo en sangre y en tejidos, proporciona la mayor parte de la protección inmunitaria, basada en anticuerpos contra patógenos invasores.

de V, las posibles complicaciones respiratorias y gastrointestinales esperadas tras necrólisis epidémica tóxica; no se solicitó interconsulta con especialidades a fines para un manejo multidisciplinario y tampoco se indicó terapia corticoesteroidea.

99. Por lo que con las omisiones anteriormente señaladas se incumplió con el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22, y la GPC-Necrosis Epidérmica que dice[59], así como con la literatura médica universal (Martínez CS4, Gómez FM, Ocampo JC. 2015)[60]:

100. A las 13:00 horas del 06 de marzo de 2023, AR17 notificó en nota médica de gravedad que V se encontraba con hipotensión de 88/44 mmHg (normal 120/80 mmHg), taquicardia de 130 latidos por minuto (normal 60-100 latidos por minuto), desaturación de 90% (normal 94%), bajo sedación y ventilación mecánica, lesiones eritematosas, descamativas en 70% de la superficie corporal, dermatitis seborreica peribucal, compromiso de mucosas oral y conjuntival, campos pulmonares sin estertores, abdomen doloroso a la palpación de puntos ureterales; que hemodinámicamente se hallaba inestable a pesar del fármaco vasopresor, sin lograr una tensión arterial estable, datos clínicos de sobrecarga hídrica e incremento de azoados.

101. Lo anterior se traducía en una disfunción renal de V, además de que no se le pudo realizar hemodiálisis por inestabilidad, y en interconsulta por Unidad de Cuidados

---

[59] "… Buscar intencionadamente lesiones en labios, mucosa oral, faringe, esófago, conjuntiva, ulceraciones cornéales y uveitis...".

[60] "… Es necesario realizar interconsulta a oftalmología, urología o ginecología para valorar el daño a órganos y prevenir las secuelas... La dexametasona es un glucocorticoide potente (siete veces más que el equivalente en prednisolona), con una vida media larga de 36 a 54 h, lo que le permite un nivel sérico alto continuo…".

Intensivos, se señaló la falta de espacio físico (sin mayores especificaciones); por lo que se arribó a los diagnósticos de choque distributivo, probable necrólisis epidérmica toxica scorten 06 puntos, dermatitis seborreica, hipernatremia hiperosmolar leve aguda, trombocitopenia leve; e indicaron medidas antihiperkalemicas y tratamiento para acidosis metabólica.

102. En ese sentido, esta CNDH con base en su Opinión Médica estableció que, no obstante el estado de gravedad de V, se excluyó solicitar e insistir en su traslado para manejo a la una Unidad de Quemados, además de que reiteradamente se hizo caso omiso en interconsultar al servicio de Oftalmología por afectación en ojos, no se comentó nada respecto de las alteraciones a nivel pulmonar y gástrico, por lo que se actualizó el incumplimiento del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 22 y la GPC-Necrosis Epidérmica.

103. El 07 de marzo de 2023, a las 01:00 horas, personal médico del servicio de Nefrología, ante la solicitud de interconsulta para sesión de hemodiálisis de V, informó que éste se hallaba en ese momento con hipotensión de 91/56 a pesar de vasopresor, de modo que se incrementó la dosis, sin embargo, continuó la hipotensión en 89/46 mmHg y aumentó de la frecuencia cardíaca en 128 latidos por minuto (normal 60-100 latidas por minute), posteriormente a los 10 minutos del manejo sustitutivo de la función renal, V presentó más hipotensión en 60/20 mmHg, por lo cual, correctamente se elevó más la dosis de vasopresor y se logró que tuviera una tensión de 80/40, por lo que retornó el volumen sanguíneo y se egresó al servicio tratante donde se le reportó muy grave y con mal pronóstico a corto plazo.

104. Posteriormente, a las 12:00 horas del 07 de marzo de 2023, AR17 aludió al hecho de que si bien V cursaba con necrólisis epidérmica tóxica, de la cual nunca se

identificó fármaco asociado, toda vez que V y sus familiares no precisaron la información de los agentes farmacológicos de uso habitual, incluidos aquellos de reciente incorporación a su esquema terapéutico y solamente notificaron la ingesta de medicamentos para el dolor, hiperuricemia y antibiótico, además de los asociados a la enfermedad renal crónica.

105. Sin embargo, en el contexto de la deplorable evolución clínica de V, de la terapéutica que se le administró y de la insistencia para ser valorado en Unidad de Quemados y/o Terapia Intensiva de tercer nivel, V se manifestó sin respuesta, por lo que cursó con disminución en las frecuencias cardíacas, sin mejoría a vasopresor y a las 10:20 horas presentó asistolia[61], por lo cual se procedió a otorgarle maniobras de reanimación avanzada, sin retorno de circulación espontánea y ausencia de signos vitales, ante lo cual se señaló como hora de su fallecimiento a las 10:40 horas de ese día, con el diagnóstico de defunción consistente en acidosis metabólica de 24 horas, enfermedad renal crónica terminal de 3 años, necrólisis epidérmica toxica de 4 días y diabetes mellitus tipo 2 de 21 años.

106. Es preciso aclarar que, QVI refirió en su escrito de queja que V ingresó al HG-DFF a consecuencia del medio de contraste que le pusieron para realizarle una tomografía de columna vertebral, el cual, de acuerdo a su dicho, no estaba indicado en pacientes con insuficiencia renal crónica como era su caso, quien finalmente falleció, razón por la cual consideró que existió negligencia médica; sin embargo, del expediente, no se localizó alguna nota médica de interpretación radiológica y/o consentimiento informado sobre la tomografía que refiere QVI; asimismo, se observó que durante toda la hospitalización en la que V estuvo consciente y en capacidad para

[61] Ausencia total de sístole cardíaca, con pérdida completa de la actividad, Es una de las formas de paro cardíaco.

hablar, del 17 de febrero al 02 de marzo de 2023, todos los médicos tratantes notificaron diferentes relatos en cuanto a sus antecedentes patológicos.

107. Asimismo, para este Organismo Nacional es importante destacar que el síndrome de Stevens Johnson, si bien es una enfermedad causada por innumerables fármacos, entre ellos, uno de los más raros es el medio de contraste; sin embargo, es significativo resaltar que la afección cutánea se presenta entre los 7 a 21 días después del inicio del fármaco cuando se trata de la primera exposición, y es una reacción en horas si la ingesta de un medicamento es de manera subsecuente, por lo que no existieron elementos para establecer que el medio de contraste fue el que ocasionó la patología de mortalidad de V.

108. Por todo lo expuesto en los apartados que anteceden, para este Organismo Nacional existieron elementos que permitieron establecer la relación causal existente entre las omisiones claramente identificables y atribuibles a las AR adscritas a los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Terapia Intensiva y Dermatología del HG-DFF, y el gradual deterioro del estado clínico de V cuyo padecimiento consistente en el denominado síndrome Stevens Johnson, evolucionó gravemente hasta su fallecimiento.

109. En consecuencia, los AR mencionados, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 6, 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, así como el artículo 12 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

110. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la CPEUM y en las normas internacionales[62], por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

111. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida "es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo."[63]; en ese sentido, la SCJN ha determinado que "(…) 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 (…)"[64].

112. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021[65], señaló que:

> *(…) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de*

[62] 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; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
[63] Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf.
[64] SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.
[65] 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

113. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR21 y AR22 del HG-DFF, también constituyen la base fundamental que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

114. Las omisiones en las que de manera recurrente incurrieron las AR adscritas al servicio de Urgencias del HG-DFF durante todo el periodo que V permaneció bajo su cuidado consistentes la falta de realización de un interrogatorio y exploración física enfocadas a las lesiones dermatológicas que presentaba, la integración de diagnósticos que no fueron sustentados clínicamente, lo que dilató la interconsulta al servicio de Dermatología y que derivó en diagnósticos y tratamientos faltos de certeza, permitieron finalmente la evolución de la patología dérmica a complicaciones severas que culminaron en su desafortunado deceso.

115. Asimismo, las AR adscritas a los servicios de Medicina Interna y Terapia Intensiva del HG-DFF, cometieron las mismas omisiones atribuidas a sus homólogos del servicio de Urgencias, lo que propició la dilación en la integración de un diagnóstico del padecimiento de V y su tratamiento correspondiente, así como su traslado a la Unidad de Quemados, situación que favoreció la complicación de su estado de salud y condicionó un cuadro deplorable.

116. De igual forma, las omisiones en que se vieron inmersas las especialistas en Dermatología de ese mismo nosocomio mismas que fueron precisadas en el apartado

del derecho a la salud, dilataron la formulación del diagnóstico de síndrome de Stevens Johnson y su tratamiento, el cual se complicó con Necrólisis Epidérmica Tóxica que finalmente desencadenó en el fallecimiento de V.

117. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22 del HG-DFF, actuaron de manera inadecuada y con ello vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto, y 29, párrafo segundo, de la CPEUM; así como 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 las personas usuarias tendrán derecho a recibir un tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

118. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

119. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017[66], 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

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

expediente clínico.

120. En tanto que 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".[67]

121. Ahora bien, la NOM-Del expediente clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

122. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.[68]

---

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

[68] CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

123. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para la persona 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 a la persona paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.[69]

124. 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.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HG-DFF

125. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Especializada en materia de medicina las siguientes irregularidades:

> **125.1** El 18 de febrero de 2023 a las 17:40 horas, el personal médico adscrito al servicio de Hemodiálisis plasmó incompletamente en la nota médica su nombre y fue omiso en citar su cédula profesional o clave de empleado, con lo cual inobservó

[69] CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico en los puntos 5.10[70] y 5.11[71].

125.2 El 18 de febrero de 2023 a las 18:16 horas, AR1 no colocó su firma en la nota médica, con lo cual inobservó la NOM-Del Expediente Clínico en el punto 5.10.

125.3 El 19 de febrero de 2023, en nota médica de las 17:49 horas, y otra nota de la misma fecha sin hora, personal médico nefrólogo incumplió con la NOM- Del Expediente Clínico en los puntos 5.10 y 5.11, al no plasmar abreviaturas y colocar nombre incompleto respectivamente, lo cual no condicionó el mal pronóstico de V.

125.4. Notas médicas evolutivas inexistentes del desarrollo clínico de V, en el periodo de las 18:16 horas de 18 de febrero de 2023 a las 17:49 horas del 19 de ese mes y año.

125.5 El 19 de febrero de 2023, a las 19:00 horas, AR2 incumplió con la NOM- Del Expediente Clínico en el punto 5.10, toda vez que su nota médica careció de la firma respectiva, lo cual no está relacionado con el desfavorable pronóstico del paciente.

125.6 El 20 de febrero de 2023 a las 08:00 horas personal médico adscrito al servicio de Urgencias, no asentó en hoja de indicaciones su nombre, registro de cédula profesional y/o clave de empleado en la hoja de indicaciones, asimismo, no se localizó en el expediente clínico la nota médica de evolución que sustentara el manejo médico de V por parte del área de Nefrología.

---

[70] 5.10 Todas las notas del 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

[71] 5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

125.7 El 20 de febrero de 2023 a las 10:45 horas, AR4 omitió adjuntar hoja de indicaciones; con lo que incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico en el numeral 6.2.6, y la literatura médica universal (Andrés CRM. 2013), omisiones que contribuyeron al desfavorable pronostico del agraviado.

125.8 El 21 de febrero de 2023, a las 10:15 horas, AR7 en su nota médica y en la hoja de indicaciones de las 08:00 horas del mismo día, omitió plasmar su nombre completo, con lo cual inobservó el numeral 5.10 de la NOM- Del Expediente Clínico, lo cual no estuvo relacionado con el deplorable cuadro clínico de V.

125.9 El 21 de febrero de 2023 a las 15:00 horas, AR8 omitió señalar en la nota médica su registro de cédula profesional, lo que incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico en el numeral 5.10.

125.10 El 21 de febrero de 2023 a las 23:00 horas, AR9 omitió colocar en la nota médica respectiva su nombre completo, cédula profesional y firma, lo que incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico en el numeral 5.10.

125.11 El 22 de febrero de 2023 a las 10:21 horas, AR10 del servicio de Urgencias en su nota médica no señaló su nombre completo, cédula profesional y firma, por lo que incumplió con la NOM- Del Expediente Clínico en los puntos 5.10 y 5.11,

125.12 El 22 de febrero de 2023, AR11 no plasmó en su nota sin hora, su nombre completo y cédula profesional, con lo cual inobservó el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico en el punto 5.10

125.13 El 23 de febrero de 2023, a las 10:00 horas, AR12 no señaló en la nota

respectiva su nombre completo ni su cédula profesional, lo cual incumplió con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.

125.14 El 23 de febrero de 2023, AR7 adscrito al servicio de Urgencias, no colocó en la nota sin hora su nombre completo, lo cual incumple con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.

125.15 El 23 de febrero de 2023, a las 17:30 horas, AR14, no colocó en la nota su nombre completo, lo cual incumple con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.

125.16 El 24 de febrero de 2023, a las 09:35 horas, AR7, no plasmó su nombre completo, con lo cual inobservó el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico en el punto 5.10.

125.17 El 24 de febrero de 2023, a las 17:30 horas, AR14 no plasmó su nombre completo y cédula profesional en la nota respectiva, por lo que inobservó el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico en los puntos 5.10.

125.18 El 25 de febrero de 2023, a las 12:00 horas, AR16, no plasmó su nombre completo y cédula profesional, ni señaló la semiología del dolor referido por V, con lo cual inobservó el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico en el punto 5.10.

125.19 El 27 de febrero de 2023, a las 12:00 horas, AR17 no colocó en nota médica su cédula profesional, por lo que inobservó el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico en el punto 5.10.

125.20 El 28 de febrero de 2023, a las 10:30 horas, AR17 no colocó en nota médica su nombre completo, cédula profesional y clave, por lo que inobservó el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico en el punto 5.10

125.21 El 28 de febrero de 2023, en nota sin hora, personal médico en turno del servicio de Nefrología, omitió señalar su cédula profesional y realizó una nota poco legible, incumplió con la NOM- Del Expediente Clínico en los puntos 5.10 y 5.11.

125.22 El 6 de marzo de 2023, a las 12:40 horas, personal médico del servicio de Anestesiología omitió plasmar en su nota médica, nombre completo y cédula profesional, lo que incumplió el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico en el punto 5.10

125.23 El 6 de marzo de 2023, a las 13:00 horas, AR17 omitió plasmar en su nota médica, nombre completo y cédula profesional, lo que incumplió el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico en el punto 5.10

126. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la NOM-Del Expediente Clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, si bien las irregularidades descritas no influyeron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los familiares de las personas pacientes a conocer la verdad; por lo anterior, se vulneró dicho derecho de QVI, VI1 y VI2 por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico, al ser responsables solidarias de su

cumplimiento. 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[72], entre otras.

127. A pesar de tales 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.

[72] Disponibles en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-06/REC_2023_084.pdf, https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-06/REC_2023_083.pdf, https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-06/REC_2023_082.pdf, https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-05/REC_2023_067.pdf, https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-03/REC_2023_026.pdf, https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-02/REC_2023_014.pdf, https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-05/REC_2022_094.pdf y https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-02/REC_2022_040.pdf.

V. RESPONSABILIDAD

A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

128. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22 provino de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, de conformidad con lo siguiente:

129. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, y AR14 adscritos al servicio de Urgencias del HG-DFF, omitieron de manera inadecuada realizar a V un interrogatorio y exploración física enfocada en sus lesiones dermatológicas, los cuales integraron diagnósticos que carecieron de certeza, al no ser sustentados clínicamente, ni mediante exámenes auxiliares, lo que en consecuencia dilató la interconsulta al servicio de Dermatología, asimismo, desestimaron las alteraciones existentes a nivel pulmonar con una permanencia por demás prolongada en el área de Urgencias por espacio de siete días.

130. Asimismo, AR15, AR16, AR17, y AR22 del servicio de Medicina Interna del HG-DFF en el periodo comprendido entre el 25 de febrero y 7 de marzo de 2023, así como AR19, AR20 y AR21 adscritos al servicio de Terapia Intensiva el 4 de marzo del mismo año, omitieron también inadecuadamente realizar un interrogatorio y exploración física a V dirigido a las lesiones dermatológicas evolucionadas, y centraron su atención en otros diagnósticos que no se encontraban justificados clínicamente, ni a través de exámenes auxiliares, lo cual de igual forma retrasó la interconsulta urgente al servicio de Dermatología, lo que se tradujo en una dilación para integrar el diagnóstico de manera

adecuada y su correspondiente tratamiento, además de un traslado a la Unidad de Quemados.

131. De igual forma, AR13 y AR18, especialistas en Dermatología, inadecuadamente omitieron llevar a cabo un interrogatorio a V así como una exploración física completa, lo cual dilató la formulación del diagnóstico de síndrome de Stevens Johnson y su tratamiento, el cual se complicó con Necrólisis Epidérmica Tóxica que finalmente desencadenó en el fallecimiento de V.

132. Por lo expuesto, se determina que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22 personal adscrito a los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Terapia Intensiva y Dermatología del HG-DFF, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.[73]

133. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa al OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR 22 señaladas por la inadecuada atención médica brindada a V, a efecto de

[73] "*Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones (…) Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (…).*"

que, de ser el caso, dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

134. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficientemente consistente 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.

B. Responsabilidad institucional

135. Conforme al párrafo tercero del artículo 1 de la CPEUM:

> *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.*

136. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su

cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

137. 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.

138. En lo que respecta a las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínicos de V en el HG-DFF, como quedó señalado en el apartado correspondiente constituyen 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, con fundamento en el numeral 5.1 de la NOM-Del expediente clínico que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

139. 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 CPEUM; 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 del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

140. 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, fracciones II y XXIII, 96, 97 fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI,VI1 y VI2 debiéndosele inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que acceda a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

141. 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, así como en 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, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

142. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: "(…) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que "(…) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos"[74].

143. Sobre el "deber de prevención" la CrIDH sostuvo que:

> *(…) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (…).*[75]

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

---

[74] CrIDH, *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.
[75] CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175

i. Medidas de rehabilitación

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

146. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV y atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica, que en su caso requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual 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; misma que 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 le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

147. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/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"[76].

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

149. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por las víctimas, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando éstas así lo requieran, inicien con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

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

150. De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144, de la LGV; para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero, de la CPEUM, así como el numeral 7, de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

151. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

152. La satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, a efecto de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Aunado a ello el ISSSTE deberá llevar a cabo las acciones conducentes,

a fin de identificar plenamente los datos de AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR14 y AR16, con la finalidad de colaborar con las acciones que el Órgano Interno de Control referido realice en atención a la cita vista administrativa Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

153. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de QVI, VI1 y VI2, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

154. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LG7V, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

155. Al respecto, el ISSSTE deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con los derechos a la protección a la salud y a la

vida, así como la debida observancia y contenido de la Guía de práctica Clínica. ISSSTE-339-08. Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel, Guía de Práctica Clínica de Choque Séptico. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, Guía de Práctica Clínica. Actualización 2020. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda en el Paciente Adulto en Primer Nivel de Atención, Guía de Práctica Clínica. Actualización 2016. Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural, Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Stevens-Johnson/Necrósis Epidérmica Tóxica y Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Dermatitis Seborreica en el Adulto, y la LGS.

156. El curso deberá ser dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Terapia Intensiva y Dermatología en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22, 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 y, deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

157. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Terapia Intensiva y Dermatología, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la Guía de práctica Clínica. ISSSTE-339-08. Triage Hospitalario de Primer Contacto en los

Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel, Guía de Práctica Clínica de Choque Séptico. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, Guía de Práctica Clínica. Actualización 2020. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda en el Paciente Adulto en Primer Nivel de Atención, Guía de Práctica Clínica. Actualización 2016. Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural, Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Stevens-Johnson/Necrósis Epidérmica Tóxica y Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Dermatitis Seborreica en el Adulto, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico, acorde a la NOM-Del Expediente Clínico y adecuada atención médica, con el propósito de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

158. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas 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.

159. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite

formular respetuosamente a usted, directora general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de declaración respectivo, diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica, que en su caso requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual 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; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, 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. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, a efecto de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Aunado a ello el ISSSTE deberá llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos de AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR14 y AR16, Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

CUARTA En un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con los derechos a la protección a la salud y a la vida, así como la debida observancia y contenido de la Guía de práctica Clínica. ISSSTE-339-08. Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel, Guía de Práctica Clínica de Choque Séptico. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, Guía de Práctica Clínica. Actualización 2020. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda en el Paciente Adulto en Primer Nivel de Atención, Guía de Práctica Clínica. Actualización 2016. Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural, Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Stevens-Johnson/Necrósis Epidérmica Tóxica y Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Dermatitis Seborreica en el Adulto, y la LGS, dirigido al personal

médico adscrito a los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Terapia Intensiva y Dermatología en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos 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 impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Terapia Intensiva y Dermatología, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la Guía de práctica Clínica. ISSSTE-339-08. Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel, Guía de Práctica Clínica de Choque Séptico. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, Guía de Práctica Clínica. Actualización 2020. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda en el Paciente Adulto en Primer Nivel de Atención, Guía de Práctica Clínica. Actualización 2016. Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural, Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Stevens-Johnson/Necrósis Epidérmica Tóxica y Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Dermatitis Seborreica en el Adulto, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico, acorde a la NOM-Del Expediente Clínico y adecuada atención médica, con el propósito de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación

nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. 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. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

160. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, 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.

161. 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.

162. De igual forma, con al fundamento jurídico previamente referido, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo 15 días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

163. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 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