

RECOMENDACIÓN NO. 48/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, ATRIBUIBLES PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL REGIONAL “GRAL. IGNACIO ZARAGOZA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN IZTAPALAPA, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de marzo 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 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/19394/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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 9,10,11 y 12, 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, siglas, acrónimos o abreviaturas 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 Médica Residente	PMR
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	Comisión Ejecutiva o CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Carta Magna, Constitución Federal, o CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto: IMSS-084-08	GPC-Sepsis Grave
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Aguda del Tubo Digestivo alto no Variceal, en los Tres Niveles de Atención: ISSSTE-133-08	GPC-Tratamiento de la Hemorragia Aguda del Tubo Digestivo
Guía de Práctica Clínica Atención Integral en Pacientes con Sangrado de Tubo Digestivo Bajo en los Tres niveles de Atención: ISSSTE-360-10	GPC-Pacientes con Sangrado de Tubo Digestivo
Guía de Práctica Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor: IMSS-479-11	GPD-Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la Cetoacidosis diabética y el Estado Hiperglucémico Hiperosmolar en población mayor de 18 años de edad: GPC-SS-160-22	GPC-Cetoacidosis Diabética
Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Iztapalapa, Ciudad de México	HR
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-Unidades de Cuidados Intensivos
Norma oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud	NOM-Regulación de los Servicios de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica	NOM-Residencias Médicas
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Opinión Especializada en materia de Medicina elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH	Opinión Especializada, Opinión Médica, Opinión del personal de la CNDH
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RGTO-LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	RGTO-ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 17 de noviembre de 2023, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que señaló que el 13 de octubre de ese mismo año, V una persona adulto mayor,

fue hospitalizado en el área de Urgencias del HR debido a que presentaba vómitos con sangre, debilidad, dolor de cabeza, glucosa alta y dolor en la parte superior del estómago, a nivel del esófago. No obstante, expresó su inconformidad con el actuar de las personas servidoras públicas que atendieron a V, ya que, a su juicio, no le proporcionaron la atención adecuada que su condición de salud requería, lo que, según QVI, contribuyó a su fallecimiento.

6. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/19394/Q**; para investigar los hechos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HR, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de 17 de noviembre de 2023, presentada por QVI ante esta CNDH, en la que expresó irregularidades en la atención médica proporcionada a V en el HR.

8. Oficio de 30 de enero de 2024, a través del cual personal del ISSSTE, hizo del conocimiento que no se inició investigación ante el Comité de Quejas de ese Instituto.

9. Oficio de 7 de mayo de 2024, por medio del cual personal del ISSSTE, envió el expediente clínico integrado por la atención que se le brindó a V en el HR, del cual destacó lo siguiente:

9.1. Hoja de indicaciones medicas de 14 de octubre de 2023 a las 13:30 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias y PMR1 de la especialidad de Urgencias Médico Quirúrgicas.

9.2. Nota de valoración de 14 de octubre de 2023 a las 18:49 horas, suscrita por AR2, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7 y PMR8 personal médico adscritos al servicio de Cirugía General.

9.3. Hoja de control de líquidos de 15 de octubre de 2023, realizada por PSP1 y PSP2 personal de enfermería.

9.4. Hoja de indicaciones medicas de 15 de octubre de 2023 a las 10:30 horas, elaborada por AR3 persona médico adscrito al servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas.

9.5. Nota de indicaciones medicas de 16 de octubre de 2023 a las 10:00 horas, suscrita por AR4 y AR5 personal médico adscritos a Urgencias.

9.6. Nota de ingreso de 16 de octubre de 2023 a las 15:30 horas, realizada por AR6, PMR9 y PMR10 personal médico adscrito a Medicina Interna.

9.7. Nota de evolución de 16 de octubre de 2023 a las 20:50 horas, elaborada por AR4 y AR5.

9.8. Nota de indicaciones medicas de 17 de octubre de 2023 a las 08:55 horas, suscrita por AR4 y AR5.

9.9. Nota médica de 17 de octubre de 2023 a las 10:30 horas, realizada por AR6 persona médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

9.10. Nota de evolución de 17 de octubre de 2023 a las 10:50 horas, elaborada por AR4 y AR5.

9.11. Informe Médico de 12 de junio de 2024, suscrito por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH.

9.12. Nota de gravedad de Medicina Interna turno nocturno de 19 de octubre de 2023 a las 02:45 horas, sin poder identificar al médico que la realizó.

9.13. Nota de gravedad de jornada acumulada de 21 de octubre de 2023 a las 11:00 horas, realizada por la AR7 persona médica adscrita al servicio de Medicina Interna.

9.14. Nota de gravedad de 23 de octubre de 2023 a las 20:00 horas, elaborada por AR8, PMR11, PMR12, PMR13 y PMR14 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

9.15. Nota de gravedad nocturna de 24 de octubre de 2023 a las 02:30 horas, suscrita por AR6, PMR9 y PMR10.

9.16. Nota de gravedad turno nocturno de 26 de octubre de 2023 a las 21:21 horas, realizada por AR9, PMR15, PMR16, PMR17 y PMR18 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

9.17. Nota de valoración de sesión hemodiálisis de 27 de octubre de 2023 a las 13:58 horas, elaborada por PSP3 personal médico adscrito al servicio de Nefrología y PMR17 y PMR19.

9.18. Nota de sesión hemodiálisis de 27 de octubre de 2023 a las 14:18 horas, suscrita por PSP4 personal médico adscrito al servicio de Nefrología y PMR17 y PMR19.

9.19. Nota de gravedad de 27 de octubre de 2023 a las 21:00 horas, realizada por AR10, PMR11, PMR12, PMR14 y PMR20 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

9.20. Nota de gravedad de 29 de octubre de 2023 a las 19:30 horas, elaborada por la AR7, PMR21, PMR22, PMR23 y PMR24.

9.21. Nota de gravedad de 31 de octubre de 2023 a las 13:30 horas, suscrita por el AR6, PMR10 y PMR25.

9.22. Nota de gravedad de 1 de noviembre de 2023 a las 23:30 horas, realizada por AR11, PMR26, PMR27, PMR28, PMR29 y PMR30 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

9.23. Nota de gravedad de 3 de noviembre de 2023 a las 11:40 horas, elaborada por AR6.

9.24. Nota de defunción de 3 de noviembre de 2023 a las 13:00 horas, suscrita por AR6, reportó que V a las 12:40 horas de ese día presentó paro cardiopulmonar y contaba con restricción para otorgarle maniobras de reanimación cardiopulmonar.

9.25. Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprende que V falleció el 3 de noviembre de 2023 a las 12:40 horas, con causas de defunción “fallo orgánico múltiple con intervalo de 12 días, hipernatremia con intervalo de 14 días y enfermedad renal crónica con intervalo de 21 días”.

10. Opinión Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional de 29 de noviembre de 2024, en la cual concluyó que la atención médica brindada a V en el HR fue inadecuada; además, de observarse omisiones de las personas servidoras públicas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones.

11. Acta circunstanciada de 6 de diciembre de 2024, mediante la cual personal de este Organismo Nacional, hizo constar la llamada telefónica con QVI en la que informó que no denunció los hechos ante la Fiscalía General de la República, ni acudió en queja ante el OIC-ISSSTE, o a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; además de proporcionar los datos de VI1, VI2, VI3 y VI4.

12. Oficios de 29 de enero y 14 de febrero de 2025, por los cuales personal de esta Comisión Nacional solicitó información al ISSSTE referente a la situación laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. El 6 de diciembre de 2024, QVI comunicó que no inició una denuncia ante la Fiscalía General de la República o procedimiento ante el OIC-ISSSTE, o en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por los hechos motivo de la presente Recomendación.

14. Por su parte, el ISSSTE informó que su Comité de Quejas Médicas, no instruyó investigación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/19394/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles al personal médico del HR, con base a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

16. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,¹

¹ CNDH. Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33; 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

reconociendo el artículo 4º, párrafo cuarto,² de la Constitución Federal, el derecho de toda persona a dicha protección.³

17. A nivel internacional, el derecho de protección de la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del “Caso Vera y otra vs Ecuador”.

18. Del análisis realizado por esta CNDH, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno, por las siguientes consideraciones:

² Artículo 4º: [...] Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...”

³ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

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

- **Antecedentes clínicos de V**

19. Al momento de los hechos que se investigan, V persona adulta mayor, contaba con los siguientes antecedentes médicos de importancia: diabetes mellitus tipo 2⁴ que se le diagnosticó 30 años atrás y cardiopatía isquémica⁵ que ameritó la colocación de 03 “stent”⁶ 11 años antes.

- **Atención médica brindada a V en HR del ISSSTE**

20. El 12 de octubre de 2023, V acudió al HR debido a que durante las últimas tres semanas presentó síntomas generales de malestar y vómito con sangre, fue valorado a las 00:28 horas y al día siguiente a las 02:39 y 11:15 horas por el servicio de Urgencias, quien por los signos clínicos lo diagnosticaron con sangrado de tubo digestivo alto⁷ de probable origen erosivo, síndrome anémico,⁸ deshidratación severa,⁹ probable desequilibrio hidroelectrolítico¹⁰ y diabetes mellitus tipo 2 descontrolada.

⁴ Es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre es demasiado alto.

⁵ O enfermedad coronaria se produce cuando las arterias que suministran sangre al músculo del corazón se obstruyen, de manera parcial o completa, por lo que no le llega el flujo sanguíneo.

⁶ Es un tubo pequeño de malla de metal que se expande en la arteria.

⁷ Hemorragia digestiva.

⁸ La fatiga y la debilidad son los síntomas más comunes de la anemia. Como la hemoglobina en los glóbulos rojos es responsable de transportar el oxígeno a todas las partes del cuerpo, una disminución en su número o funcionamiento puede provocar una sensación de cansancio o fatiga persistente.

⁹ Ocurre cuando el cuerpo no tiene tanta agua y líquidos como es necesario. Puede ser leve, moderada o grave, según la cantidad de líquido corporal que se haya perdido o que no se haya repuesto.

¹⁰ Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.

21. En Opinión Médica de esta Comisión Nacional, las actuaciones y manejo médico por personal del servicio de Urgencias del HR del 12 y 13 de octubre de 2023, fue idóneo toda vez que, V recibió valoraciones, así como solicitaron estudios de gabinete y procedimientos médicos diversos para confirmar, estadificar y establecer los tratamientos médicos que requería, de acuerdo como lo recomiendan las GPC-Pacientes con Sangrado de Tubo Digestivo, GPC-Cetoacidosis Diabética, GPC-Tratamiento de la Hemorragia Aguda del Tubo Digestivo y GPD-Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor.

22. El 14 de octubre de 2023 a las 13:30 horas, AR1 persona médico adscrito al servicio de Urgencias y PMR1 de la especialidad de Urgencias Médico Quirúrgicas, indicaron que V se le administrara antimicrobianos,¹¹ agregando doble esquema de antibióticos empíricos¹² y solicitaron valoración por Cirugía General; sin embargo, en el expediente clínico no se contó con nota médica del servicio de Urgencias de ese día, en la cual se describa por qué se implementó dicho manejo, el cual si ameritaba porque de acuerdo con los resultados de los estudios de laboratorio del día anterior, fueron concordantes con una respuesta inflamatoria sistémica¹³ a una infección aguda¹⁴ que aunados a signos de taquicardia¹⁵ y somnolencia¹⁶ previamente reportados, se relacionan con sepsis,¹⁷ sepsis grave¹⁸ o choque séptico.¹⁹

¹¹ 500 mililitros de solución Hartman en 24 horas, 250 mililitros de cloruro de sodio más 40 miliequivalentes de electrolitos (KCL) como dosis única.

¹² Ceftriaxona y Metronidazol.

¹³ Afección grave por la que se inflama todo el cuerpo. La causa del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica puede ser una infección, un traumatismo, una cirugía, una isquemia (falta de riego sanguíneo en una parte del cuerpo) o determinadas afecciones, como un trastorno autoinmunitario o una pancreatitis.

¹⁴ Un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas.

¹⁵ Cuando el ritmo cardíaco es más rápido de lo normal.

¹⁶ Se refiere a sentirse más somnoliento de lo normal durante el día.

¹⁷ Es una afección potencialmente mortal que se produce cuando el sistema inmunitario del organismo reacciona de manera extrema a una infección, provocando una disfunción orgánica

¹⁸ Es una afección grave en la que el cuerpo responde de manera incorrecta a una infección.

¹⁹ Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

23. En Opinión del personal de este Organismo Nacional, y desde el punto de vista médico legal, el tratamiento médico que prescribió AR1 y PMR1, no fue idóneo ni oportuno a su condición de gravedad de V, ya que omitieron indicar de manera obligada previamente al suministro de dichos fármacos, la toma de hemocultivos u otros cultivos de acuerdo con la sospecha del origen infeccioso, con el propósito de conocer el patrón de resistencia; asimismo, solicitar valoración de V en la Unidad de Cuidados Intensivos, incumpliendo con lo establecido en la GPC-Sepsis Grave y los numerales 5.5.1.1.1 y 5.5.1.2.1 de la NOM-Unidades de Cuidados Intensivos.

24. El mismo 14 de octubre de 2024 a las 18:49 horas, V fue valorado por AR2, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7 y PMR8 personal médico adscritos al servicio de Cirugía General, quienes describieron que encontraron a V hemodinámicamente estable, sin datos de irritación peritoneal, ni urgencia o patología quirúrgica al momento del estudio, sugirió solicitar radiografía de tórax para descartar proceso neumónico.²⁰

25. En la Opinión Especializada, y desde el punto de vista médico legal, AR2, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7 y PMR8 omitieron registrar los signos vitales de V e integrar algún diagnóstico clínico temprano y otorgarle tratamiento oportuno y eficaz, con base en el cuadro clínico, resultados de estudios de laboratorio la gasometría arterial²¹ de 13 de octubre de 2023 y rayos x de abdomen; datos que fueron concordantes con un estado hiperosmolar²²; además, de que clínicamente AR2, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7 y PMR8 describieron a V con tendencia a la somnolencia, deshidratación y datos de daño o insuficiencia renal aguda por retención de productos de desecho,

²⁰ Ocurren cuando un germen infeccioso invade el tejido pulmonar. El mecanismo más frecuente es la aspiración de microorganismos desde las vías respiratorias más altas.

²¹ Mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre. También revisa la acidez en la sangre. A esto se le llama equilibrio ácido-base o nivel de pH. La muestra de sangre se toma de una arteria, un vaso sanguíneo que lleva sangre rica en oxígeno de sus pulmones a su cuerpo.

²² La pérdida de agua también hace que la sangre sea más concentrada de lo normal.

inobservando el numeral 6.1.4 de la NOM-Del Expediente Clínico, así como lo establecido en la GPC-Cetoacidosis Diabética.

26. Con base a lo anterior y en Opinión Médica de esta CNDH, desde el punto de vista legal, V a partir del 14 de octubre de 2023, se encontró clínicamente y con resultados de estudios de laboratorio concordantes con una emergencia hiperglucémica secundaria²³ a un estado hiperosmolar, asociado a sepsis, disfunción renal²⁴, diabetes mellitus tipo 2 y cardiopatías crónicas como comorbilidades que aunadas a una edad mayor incrementaron su riesgo de mortalidad, debido a lo cual de acuerdo a las GPC-SS-16-22, GPC-Sepsis Grave y los numerales 5.5.1.1.1 y 5.5.1.2.1 de la NOM-Unidades de Cuidados Intensivos, V ameritó tratamiento intensivo bajo monitorización en la Unidad de Cuidado Intensivos a base de fluidoterapia²⁵, insulino²⁶, reposición y corrección de electrolitos séricos, así como valoración multidisciplinaria por los servicios de Nefrología²⁷, Gastroenterología²⁸, Infectología²⁹, Cardiología³⁰, Geriatria³¹ y/o Medicina Interna³², para identificar y tratar las causas precipitantes, en este caso asociadas a un proceso infeccioso agudo (sepsis), sangrado

²³ Glucosa en sangre alta. Afecta con más frecuencia a personas que tienen diabetes.

²⁴ Afección en la cual los riñones dejan de funcionar y no pueden eliminar los desperdicios y el agua adicional de la sangre, o mantener en equilibrio las sustancias químicas del cuerpo.

²⁵ Es la técnica de administración de líquidos a través de una vía venosa, para mantener el equilibrio hidroelectrolítico.

²⁶ Se refiere al tratamiento de la diabetes por la administración de insulina exógena.

²⁷ Es una especialidad médica que se ocupa del estudio de la estructura y la función de los riñones, incluyendo las vías urinarias que repercuten sobre el parénquima renal. La palabra nefrología deriva de la voz griega (nephros), que significa riñón, y del sufijo-logía (estudio, tratado).

²⁸ Es el estudio de la función normal y las enfermedades del esófago, estómago, intestino delgado, colon y recto, páncreas, vesícula biliar, conductos biliares e hígado.

²⁹ Es una subespecialidad de la Medicina Interna que se dedica al estudio y tratamiento de las enfermedades producidas por agentes infecciosos como virus, bacterias, parásitos y hongos.

³⁰ Se encarga del estudio, diagnóstico y tratamiento de todas las enfermedades que afectan al corazón y al aparato circulatorio de las personas.

³¹ Es la rama de la medicina que se dedica a estudiar las enfermedades que aquejan a las personas mayores y a su cuidado.

³² Rama de la medicina que se especializa en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades en adultos, sin utilizar cirugías.

del tubo digestivo alto e insuficiencia renal aguda o crónica, que AR1, PMR, AR2, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7 y PMR8 omitieron otorgarle de manera oportuna y eficiente aumentando el riesgo de daño orgánico múltiple e irreversible.

27. Continuando con el seguimiento médico otorgado a V con relación a sus padecimientos crónico-degenerativos con los que cursaba, no existe constancia de 15 de octubre de 2023 en el expediente clínico, que describa los signos vitales, estado clínico, interpretación de resultados actualizados de laboratorio, ni diagnóstico con el se encontró ese día y que de acuerdo con el registro de control de líquidos de esa fecha suscrita por PSP1 y PSP2, se relaciona con la disfunción renal aguda.

28. En Opinión del personal de esta Comisión Nacional, de acuerdo con las indicaciones de AR3 médico adscrito al servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, omitió reportar los niveles actuales de glucosa en sangre de V, la cual previamente se reportó muy elevada³³ para determinar si ameritaba dicho manejo; además de que no hubo evidencia de que se asegurara el flujo sanguíneo renal con la administración de líquidos y vasoconstrictores³⁴ (noradrenalina) bajo monitorización de los niveles de glucosa, creatinina sérica y el cálculo de su depuración en la Unidad de Cuidados Intensivos, incumpliendo la GPC-Sepsis Grave y el numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico.

29. Además del estado de choque séptico, el 16 de octubre de 2023 a las 10:00 horas, AR4 y AR5 médicos adscritos al servicio de Urgencias, determinaron que V cursaba con un estado hiperglucémico mixto, diabetes mellitus tipo 2 descontrolada secundaria a hiperglucemia con osmolaridad plasmática efectiva,³⁵ cifras que confirmaron un estado

³³ 708 mg/dl

³⁴ Son sustancias que incorporan el anestésico. Actúan cerrando los vasos capilares y hacen que el anestésico se quede en la zona durante más tiempo.

³⁵ [344 mOsm/Kg (normal 280-295 miliosmoles por kilogramo)]

hiperglucémico hiperosmolar, sangrado de tubo digestivo alto no activo de probable origen no variceal, insuficiencia cardíaca con deterioro de la clase funcional NYHA-11 secundaria a cardiopatía isquémica que derivó de un infarto agudo al miocardio once años atrás, desequilibrio hidroelectrolítico secundario a niveles moderada ente altos de sodio (hipernatremia) que resultó de deshidratación o falta de líquidos (hipovolémica) y niveles levemente bajos de potasio (hipocalemia) sin repercusiones electrocardiográficas.

30. El 16 de octubre de 2023 a las 15:30 horas, AR6, PMR9 y PMR10 personal médico adscrito a Medicina Interna, describieron que conocieron los antecedentes de V, el inicio de su padecimiento actual, la evolución durante su hospitalización ya descrita, agregando que durante su estancia en el servicio de Urgencias curso con deterioro hemodinámico,³⁶ compromiso neurológico y renal³⁷ que ameritaron manejo avanzado de las vía aérea³⁸ y terapia con vasopresores³⁹, debido a lo cual agregó el diagnóstico de probable falla orgánica múltiple.

31. En Opinión Especializada, AR6, PMR9 y PMR10 omitieron indicar el ingreso de V a la Unidad de Cuidados Intensivos para asegurar el nivel de hidratación, perfusión y soporte nutricional, debido a lo cual no hay evidencias de que si manejo fuera oportuno e idóneo a su condición de gravedad de V, que incrementó su riesgo de morbilidad, incumpliendo lo establecido en la GPC-IMSS-239-09, GPC-Sepsis Grave y GPC-Cetoacidosis Diabética.

³⁶ Es una afección o estado en el que las funciones cardiovasculares de una persona se vuelven inestables, insuficientes o problemáticas debido a una afección subyacente, como la presión arterial alta.

³⁷ Afección en la cual los riñones dejan de funcionar y no pueden eliminar los desperdicios y el agua adicional de la sangre, o mantener en equilibrio las sustancias químicas del cuerpo.

³⁸ Constituye la unión entre el mundo exterior y las unidades respiratorias.

³⁹ Hormona que sirve para la contracción de los vasos sanguíneos y ayuda a que los riñones controlen la cantidad de agua y sal en el cuerpo. De esta manera regula la presión arterial y la cantidad de orina que se produce.

32. El 16 de octubre de 2023 a las 20:50 horas, AR4 y AR5 reportaron a V con hipotensión arterial,⁴⁰ taquicardia,⁴¹ bajo sedación farmacológica con propofol⁴² sin mencionar a partir de qué momento, con base en lo cual agregaron que fue reportado con un pico febril sin especificar de cuantos grados, y sin datos de sangrado activo, en lo cual integraron los diagnósticos de choque séptico de origen abdominal secundario a infección de vías urinarias que no se previno con un manejo oportuno e idóneo acorde con su gravedad en la Unidad de Cuidados Intensivos, desde el día 14 de octubre de 2023.

33. En Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR4 y AR5 omitieron reportar y/o solicitar determinación de creatinina y su depuración, así como valoración por Nefrología, y administrarle líquidos bajo monitorización electrocardiográfica continua en la Unidad de Cuidados Intensivos, con el propósito de asegurar el flujo sanguíneo multiorgánico, incumpliendo la GPC-Sepsis Grave, lo anterior con el propósito de evitar mayor daño renal; además, de que cursaba con más de 12 horas de estancia en el servicio de Urgencias y omitieron determinar las acciones terapéuticas que ameritaba fuera de dicho servicio para estabilizarlo y manejarlo de manera definitiva, inobservando el numeral 5.6 de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud.

34. En Opinión del personal de esta CNDH, se reitera desde el punto de vista médico legal, que el manejo de V no fue adecuado ni oportuno, porque ingreso en mal estado general y a partir de 14 de octubre de 2023, los resultados de los estudios de laboratorio confirmaron su gravedad omitiendo AR1, PMR1, AR2, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR8, AR3, AR4 y AR5 encargados de su atención, como ya se señaló,

⁴⁰ 90/60 min/Hg

⁴¹ De 113 latidos por minuto

⁴² Perteneció al grupo de medicamentos llamado anestésicos generales. Los anestésicos generales se utilizan para producir inconsciencia (dormir) y así, poder realizar operaciones quirúrgicas o otros procesos.

considerar su edad y comorbilidades crónicas (diabetes mellitus 2 de larga evolución cardiopatía), tiempo e intensidad de la infección aguda e impacto multiorgánico principalmente a nivel renal, que si ameritaba manejo y monitorización hemodinámica continua en la Unidad de Cuidados Intensivos, para evitar mayor daño multiorgánico que no recibió, como lo recomienda la GPC-Sepsis Grave, GPC-Cetoacidosis Diabética y los numerales 5.1.1.1 y 5.5.1.2.1 de la NOM-Unidades de Cuidados Intensivos.

35. El 16 de octubre de 2023 a las 15:30 horas, AR6, PMR9 y PMR10 personal médico adscrito a Medicina Interna indicó el ingreso de V a ese servicio; no obstante, no es evidente que así fuera, porque a las 10:50 horas de 17 de octubre de 2023; AR4 y AR5 reportaron que encontraron a V en el servicio de Urgencias, hemodinámicamente inestable, con relación al manejo si bien es cierto que, indicaron aporte de soluciones parenterales en infusión bajo monitorización hemodinámica continua para limitar posibles daños por los antecedentes de cardiopatía isquémica, también lo es que, como ya fue descrito, clínicamente y por resultados de laboratorio de V, cursó con daño orgánico múltiple (renal, hepático, pancreático y pulmonar) secundario a un estado séptico e hiperglucémico hiperosmolar, hasta ese momento lo reportaron con mucosas secas ya con más de 12 horas de manejo intensivo, sin adecuada respuesta.

36. En Opinión Especializada, AR4, AR5, AR6, PMR9 y PMR10 omitieron realizar monitorización de glucosa y la función renal, a través de determinaciones de creatinina sérica y la depuración de la misma de manera seriada, para asegurar el adecuado flujo sanguíneo renal de V y evitar mayor daño, además de otorgar hidratación eficiente y efectiva urgente, con control de glucosa y soporte nutricional, omitiendo ante la falta de respuesta al manejo solicitar su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, como lo recomienda la GPC-IMSS-239-09, la GPC-Sepsis Grave, la GPC-Cetoacidosis

Diabética y los numerales 5.1.1.1 y 5.5.1.2.1 de la NOM-Unidades de Cuidados Intensivos.

37. El 17 de octubre de 2023 a las 10:30 horas, AR6 reportó que encontró a V con descontrol hidroelectrolítico e indicó manejar con ajuste en la ventilación mecánica, solicitó gasometría arterial de control, modificó el esquema de insulina con una de acción rápida (lispro al 1%) y de acción prolongada (glargina), continuar con administración de agua libre por vía enteral y soluciones parenterales, determinando que cursaba con alto riesgo de mortalidad cercana al 95%, lo cual informó a familiares de V.

38. En Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR6 omitió como ya se mencionó realizar monitorización de la función renal, para asegurar el adecuado flujo sanguíneo a ese nivel con el fin de evitar mayor daño, además de una hidratación eficiente y efectiva urgente, con control de glucosa y soporte nutrimental, en Unidad de Cuidados Intensivos, con el propósito de asegurar su manejo intensivo de manera oportuna e idónea a su gravedad, como lo recomienda la GPC-IMSS-239-09, la GPC-Sepsis Grave, la GPC-Cetoacidosis Diabética y los numerales 5.1.1.1 y 5.5.1.2.1 de la NOM-Unidades de Cuidados Intensivos.

39. En Opinión de personal de esta CNDH, se plasmó que en el expediente clínico, no contiene las indicaciones medicas que señalen dosis, vía de administración y periodicidad de medicamentos prescritos a V de 17 de octubre al 3 de noviembre de 2023, por lo que desde el punto de vista médico legal AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, PMR11, PMR12, PMR13, PMR14, PMR15, PMR16, PMR18, PMR20, PMR21, PMR22, PMR23, PMR24, PMR25, PMR26, PMR27 y PMR28, médicos adscritos al servicio de Medicina Interna, encargados de la atención de V, inobservaron el numeral 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico.

40. En Opinión Especializada, se reitera que el manejo a V, fue inoportuno, porque desde el 14 de octubre de 2023 contó con resultados de estudios de laboratorio que confirmaron el diagnóstico de sepsis grave con repercusión multisistémica debido a su estado hiperglucémico hiperosmolar, deshidratación y disfunción renal, que fueron criterios para iniciar un manejo intensivo en el área de choque o Unidad de Cuidados Intensivos, así como iniciar sustitución de la función renal de manera inmediata, que no recibió, omisiones por las cuales el daño multiorgánico progresó sin intervención oportuna y adecuada a un esta o irreversible.

41. No es posible corroborar si V pasó a la sesión de hemodiálisis programada, porque se registró en la nota de evolución de 19 de octubre de 2023 a las 02:45 horas, sin poder mencionar el nombre de los médicos que atendieron al paciente, porque la nota médica se encuentra incompleta.

42. Durante los siguientes días, V permaneció hospitalizado, bajo el mismo manejo invasivo a base de sedación farmacológica, ventilación mecánica, soluciones por vía parenteral, apoyo con aminas vasoactivas, manejo con diurético⁴³, analgésico de acción central⁴⁴, antibiótico⁴⁵, insulina en bomba de infusión y el día 21 de octubre de 2023 a las 11:00 horas, AR7 persona médica adscrita al servicio de Medicina Interna, agregó a sus diagnósticos síndromes geriátricos tales como desnutrición, síndrome de inmovilidad, úlceras por presión grado II fragilidad, mismos que fueron evidentes desde su ingreso, como ya se mencionó y no fueron debidamente integrados ni considerados, para otorgarle manejo intensivo durante sus primeras horas, como ha sido ampliamente descrito.

⁴³ Furosemida

⁴⁴ Tramadol

⁴⁵ Cefepime

43. El 22 de octubre de 2023 a las 14:00 horas AR7, describió que encontró a V con disfunción orgánica múltiple, sin sedación para valorar el estado neurológico, a nivel respiratorio con movimientos espontáneos; sin embargo, por el deterioro neurológico la extubación estaba contraindicada, a nivel renal con excreción de orina; pero con retención de productos nitrogenados de desecho (uremia), debido a lo cual comentó que ameritaba revaloración por nefrología por posible necesidad de hemodiálisis, por infectología porque terminó el esquema antibiótico y clínica de heridas, con alto riesgo de mortalidad (>90%) lo cual informó a los familiares de V.

44. El 23 de octubre de 2023 a las 20:00 horas, AR8, PMR11, PMR12, PMR13 y PMR14 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, reportaron de importancia que V abrió los ojos pero no dirigía la mirada, a través de la sonda nasogástrica excretó sangre y ácido gástrico (pozos de café), signo que es sugestivo de hemorragia del tubo digestivo alto y cursó con fiebre durante el día sin respuesta a antipiréticos ni medios físicos, debido a lo cual solicitaron interconsulta al servicio de Infectología, quien sugirió realizar tomografía de abdomen para descartar probable perforación del tracto digestivo, porque el ultrasonido renal no mostró datos de inflamación ni infección renal (pielonefritis), razón por la cual descartó que el foco infeccioso fuera de origen urinario, lo cual reitera que su evaluación no fue multidisciplinaria ni se detectó el origen infeccioso inicialmente desestimándose su gravedad.

45. El 24 de octubre de 2023 a las 02:30 horas, AR6, PMR9 y PMR10 reportaron que V persistió con fiebre de hasta 39°C que manejaron a partir de ese día con antibiótico de amplio espectro (meropenem) y a través de la sonda nasogástrica encontraron abundantes restos de sangre y ácido gástrico (pozos de café) de hasta 500 mililitros, evacuaciones negras debido a la presencia de sangre en las heces también como signos

de hemorragia del tubo digestivo alto que, manejaron con antiácido (inhibidor de la bomba de protones) que no especificaron en dosis, vía de administración ni periodicidad como ya se mencionó, suspendieron anticoagulante profiláctico, comentaron que a pesar de tener niveles e hemoglobina superiores a 09 g/dl solicitaron sangre para transfusión y tenía 72 horas sin respuesta a estímulos externos a pesar de haber retirado la sedación, debido a lo cual se reportó con alto riesgo de defunción.

46. El 26 de octubre de 2023 a las 21:21 horas, AR9, PMR15, PMR16, PMR17 y PMR18 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, reportaron que recibieron a V bajo ventilación mecánica sin presión de oxígeno y desequilibrio acido base mixto⁴⁶, debido a lo cual iniciaron presión de soporte programado a 21 respiraciones por minuto, neurológicamente persistió sin respuesta al retiro de sedación, ajustaron el aporte de líquidos con 1500 centímetros cúbico de solución salina para 24 horas en espera de mejorar la perfusión y transfundir un concentrado eritrocitario porque la hemoglobina disminuyó a 08 g/dl, además de presentar llenado capilar lento mayor a 03 segundos, como signo de hipoperfusión, sin datos de sangrado de tubo digestivo alto; pero con altos niveles de sodio (173 mEq/l) y descontrol glucémico, que manejaron con esquema de insulina rápida, debido a lo cual reiteradamente se reportó a los familiares de V muy grave con alto riesgo de mortalidad.

47. El 27 de octubre de 2023 a las 13:58 horas, el PSP3 personal médico adscrito al servicio de Nefrología y PMR17 y PMR19, describieron que durante el cambio de turno, recibieron a V con los diagnósticos conocidos, en malas condiciones generales y persistencia de hipotensión arterial, incapaz de perfundir tejidos que incrementó durante la hemodiálisis (94/48 mm/Hg) con tensión arterial media de (TAM 63.3 mm/HG) a pesar del uso de vasopresores que ajustaron sin especificar cómo e indicaron que continuara

⁴⁶ pH 7.32, PCO2: 26.1, PO2: 59 y HCO3: 13.5

con el procedimiento durante el siguiente turno, hallazgos por los cuales reiteraron que cursaba con mal pronóstico para la vida y la función a corto plazo e informaron a los familiares.

48. A las 14:18 horas de ese 27 de octubre de 2023, PSP4 personal médico adscrito al servicio de Nefrología y PMR17 y PMR19, reportaron que recibieron a V en malas condiciones generales por la necesidad de apoyo ventilatorio mecánico, tendencia a la hipotensión arterial a pesar de uso de fármacos vasopresores, niveles altos de glucosa, anemia, desnutrición proteico calórica, acidosis metabólica descompensada, que sugirieron manejar con transfusión sanguínea, hasta alcanzar 12 g/dl de hemoglobina, tomar gasometría de control y reponer bicarbonato, todas ellas medidas paliativas de sostén, para mejorar su condición general, pero no revertirían el daño multiorgánico ya instaurado debido a lo cual reiteraron que cursaba con mal pronóstico para la vida y la función a corto plazo informando de la situación QVI.

49. Ese 27 de octubre de 2023 a las 21:00 horas, AR10, PMR11, PMR12, PMR14 y PMR20 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, reportaron a V sin mejoría, con las mismas condiciones clínicas de gravedad; sin embargo, persistió con un estado hiperglucémico hiperosmolar que manejaron con insulina basal e incrementaron el esquema de insulina de acción rápida (lispro al 2%); pero que no revertirían el daño instaurado ni mejorarían su pronóstico, por lo que reiteraron que cursaba con alto riesgo de mortalidad mayor a 95.2%, que estimaron con base en el sistema de evaluación de disfunción orgánica múltiples⁴⁷ (SOFA), el cual considera la respiración, coagulación, sistema cardiovascular, hepático, nervioso y renal, otorgándole 13 puntos de 24, razón por la que determinaron alto riesgo de mortalidad.

⁴⁷ Solo Balan J. C. Campo M. F. J. Escala de qSOFA, SOFA y SIRS para evaluación del riesgo de sepsis y admisión hospitalaria, *Med. Int. Méx.* 2022; 38 (02): 258-267 pp.

50. Durante los siguientes días del 28 de octubre al 2 de noviembre de 2024, se reportó V sin mejoría clínicamente grave, con disfunción orgánica múltiple (neurológica, renal, hematológica, hemodinámica y ácido base) y la necesidad de manejo invasivo para mantener signos vitales dentro de parámetros normales, comentaron que debido al pobre esfuerzo respiratorio e intubación prolongada requería traqueostomía, persistió con hipotensión arterial que ameritó incremento en dosis de vasopresores e hiperglucemia que trataron con ajustes en las dosis de insulina.

51. El 29 de octubre de 2023 a las 19:30 horas, AR7, PMR21, PMR22, PMR23 y PMR24 reportaron que intentaron retirar a V la ventilación mecánica y mantenerlo con aporte de oxígeno a presión positiva en la vía aérea (CPAP); pero, presentó periodos de ausencia respiratoria (apnea) durante 12 y hasta por 16 segundos, debido a lo cual volvieron a colocar modalidad asistida, sí mismo disminuyeron el aporte de vasopresores logrando retirar la administración de norepinefrina y mantener una tensión arterial media capaz de perfundir tejidos (TAM mayor a 68 mm /Hg), comentaron que probablemente cursaba con neumonía asociada a la ventilación mecánica, debido a lo cual no podía extubarse.

52. El 31 de octubre de 2023 a las 13:30 horas, AR6, PMR10 y PMR25 reportaron que recibió a V con aporte de oxígeno por medio de presión positiva continua de la vía aérea (CPAP), sin datos de dificultad respiratoria; sin embargo, indicaron mantenerlo bajo ventilación mecánica hasta mejorar condiciones neurológicas, continuar con tratamiento antibiótico a base de Meropenem, suspender al terminar esquema y presentar mejoría, comentaron que el servicio de Nefrología indicó mantenerse expectante para nueva sesión de hemodiálisis al mejorar la excreción urinaria y resultados de estudios de laboratorio, en el cultivo central y periférico se encontró el desarrollo e otra bacteria Gram negativa "Proteus", agregando que cursaba sin datos clínicos de respuesta inflamatoria sistémica (fiebre, hipotensión, taquicardia, aumento en el número de respiraciones por

minuto y confusión); sin embargo, cabe mencionar que la mayoría de ellos fueron signos que presentó de manera persistente desde su ingreso.

53. El 1 de noviembre de 2023 a las 23:30 horas, AR11, PMR26, PMR27, PMR28, PMR29 y PMR30 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, reportaron a V grave pronóstico reservado a evolución.

54. El 3 de noviembre de 2023 a las 11:40 horas, AR6 reportó que encontró al V en muy mala condiciones generales, con desaturación de oxígeno de hasta 54% desacoplado a la ventilación mecánica, sin respuesta a estímulos, pálido, mal hidratado, sonda orogástrica cerrada, campos pulmonares derechos hipoventilados, abdomen con movimientos peristálticos disminuidos, excreción urinaria concentrada a través de sonda transuretral (Foley) y mencionó que los familiares se encontraban enterados y no deseaban que se le otorgaran maniobras de reanimación cardiopulmonar.

55. A las 13:00 horas de 3 de noviembre de 2023, AR6 reportó que V a las 12:40 horas de ese día presentó paro cardiopulmonar y contaba con restricción para otorgarle maniobras de reanimación cardiopulmonar, debido a lo cual confirmó la ausencia de actividad cardíaca por medio de un trazo electrocardiográfico, determinó que V perdió la vida a causa de falla orgánica múltiple de 12 días de evolución hipernatremia secundaria a enfermedad renal crónica agudizada de 3 semanas de evolución como complicación de diabetes mellitus crónica tipo 02 descontrolada de 30 años de evolución y cardiopatía isquémica diagnosticada 11 años atrás, mismas causas que fueron establecidas en el certificado de defunción.

56. Con base a lo anterior, en Opinión del personal de la CNDH, se determinó que desde el punto de vista médico legal AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9,

AR10 y AR11, médicos al servicio de Medicina Interna del HR, otorgaron a V manejo médico de sostén de 17 de octubre al 3 de noviembre de 2023, que le permitió mantener las funciones vitales de respiración y perfusión temporalmente, sin evidencia de un manejo intensivo para limitar prevenir mayor daño multiorgánico, renal, neurológico, cardíaco, hepático ni pancreático, como ya fue descrito, debido a que no se cuenta con elementos técnicos-médicos suficientes para determinar fehacientemente como fue la atención que se le brindo, ya que AR4, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, inobservaron la NOM-Del Expediente Clínico.

57. En consecuencia, V falleció debido a una falla orgánica múltiple que derivó de un desequilibrio hidroelectrolítico con niveles altos de sodio (hipernatremia) secundario a una enfermedad renal crónica agudizada, que resultó como complicación de diabetes mellitus tipo 2 detectada 30 años atrás; sin embargo, V ingresó con datos clínicos de sepsis aguda que fue confirmada durante sus primeras horas de estancia hospitalaria en Urgencias el 14 de octubre de 2023 con resultados de estudios de laboratorio, los cuales también confirmaron un estado hiperglucémico, hiperosmolar y disfunción orgánica múltiple renal, pancreática y metabólica (ácido base), que ameritaba manejo multidisciplinario, integral, intensivo e idóneo en la Unidad de Terapia Intensiva, para monitorizar la respuesta al manejo empírico, además de asegurar la hidratación, perfusión renal nutrimental.

A.2. Personas Médico Residentes

58. En la citada Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a

derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

59. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR8, PMR9 y PMR10, omitieron con base en el resultado de estudios de laboratorio integrar los diagnósticos de sepsis, sepsis grave y/o choque séptico, estado hiperglucémico hiperosmolar y disfunción orgánica múltiples renal, hepática, pancreática y metabólica (ácido base), además de no considerar que se trataba de un persona adulto mayor, con síndrome de fragilidad, diabetes mellitus tipo 2 y cardiopatía de larga evolución, que ameritaba manejo multidisciplinario en la Unidad de Cuidados Intensivos por Gastroenterología, Cardiología, Nefrología, Infectología, Geriátrica y/o Medicina Interna, así mismo omitieron solicitar valoración por dichas especialidades, para asegurar el nivel de hidratación, perfusión y soporte nutricional ante su estado de gravedad.

60. PMR11, PMR12, PMR13, PMR14, PMR15, PMR16, PMR18, PMR20, PMR21, PMR22, PMR23, PMR24, PMR25, PMR26, PMR27, PMR28, PMR29 y PMR30 inobservaron el numeral 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico, al omitir realizar prescripciones precisas con dosis de fármacos, vía de administración y periodicidad, debido a lo cual no se cuenta con elementos técnico-médicos suficientes para determinar fehacientemente como fue la atención que se le brindó a V durante dicho periodo, y tampoco hay evidencia de que el citado personal ante su gravedad solicitara valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos, para otorgarle manejo oportuno y eficaz.

61. Por tanto, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR8, PMR9, PMR10, PMR11, PMR12, PMR13, PMR14, PMR15, PMR16, PMR18, PMR20, PMR21, PMR22,

PMR23, PMR24, PMR25, PMR26, PMR27, PMR28, PMR29 y PMR30 para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 5.7, 9.3.1, 10.3 y 10.5, de la NOM-Residencias Médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

62. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el artículo 29, párrafo segundo, de la Constitución Federal y en las normas internacionales⁴⁸, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

63. 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. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques

⁴⁸ 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.

restrictivos del mismo”.⁴⁹; 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. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁵⁰ señaló que:

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

65. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 AR10 y AR11 personas servidoras públicas adscritas al HR, que estuvieron a cargo de su atención de 14 de octubre al 3 de noviembre de 2023, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

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

66. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR1, AR3, AR5 y AR6, omitieron con base en el resultado de estudios de laboratorio integrar los

⁴⁹ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, página 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁵⁰ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

diagnósticos de sepsis, sepsis grave y/o choque séptico, estado hiperglucémico hiperosmolar y disfunción orgánica múltiple renal, hepática, pancreática y metabólica (ácido base), además de no considerar que se trataba de un adulto mayor, con síndrome de fragilidad, diabetes mellitus tipo 2 y cardiopatía de larga evolución, que ameritaba manejo multidisciplinario en la Unidad de Cuidados Intensivos por Gastroenterología, Cardiología, Nefrología, Infectología, Geriátrica y/o Medicina Interna; asimismo omitieron solicitar valoración por dichas especialidades, para asegurar el nivel de hidratación, perfusión y soporte nutricional ante su estado de gravedad incumplimiento con lo que recomiendan la GPC-Sepsis Grave, la GPC-Cetoacidosis Diabética, la GPC-IMSS-239-09 y la NOM-Unidades de Cuidados Intensivos, debido a lo cual no recibió un manejo oportuno e idóneo inobservando los artículos 51 de la LGS; 8, fracción II y 48 del RGTO-LGS; y 3, fracción V del RGTO-ISSSTE.

67. Cabe señalar que aunado a las omisiones médicas anteriormente señaladas, en la Opinión Especializada se concluyó que de 17 de octubre al 3 de noviembre de 2023, AR4, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, inobservaron el numeral 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico, al omitir realizar prescripciones precisas con dosis de fármacos, vía de administración y periodicidad, debido a lo cual no se cuenta con elementos técnicos-médicos suficientes para determinar fehacientemente como fue la atención que se le brindó a V durante dicho periodo, y tampoco hay evidencias de que el citado personal ante la gravedad de V, solicitara valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos, para otorgarle manejo oportuno y eficaz, generando su lamentablemente fallecimiento.

68. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, que se encontraba a cargo de la atención de V, de 14 de octubre al 3 de noviembre de 2023, no sólo vulneraron los derechos a la protección de la salud, sino que como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos

1º, párrafos primero, segundo y tercero; 4º, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, CPEUM; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON COMORBILIDADES Y ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS

69. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, debido a su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico del HR.

70. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus

consecuencias negativas”⁵¹. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

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

72. Las personas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.⁵³

73. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

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

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

⁵³ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

74. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁵⁴, explica con claridad que:

Para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.⁵⁵

75. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁵⁶

76. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁵⁷ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁵⁸

⁵⁴ Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁵⁵ Párrafo 418.

⁵⁶ Párrafo 93.

⁵⁷ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁵⁸ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones

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

78. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁵⁹

79. El trato prioritario constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁶⁰; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, lo cual contribuyó en las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

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

públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

⁵⁹ Párrafo 93.

⁶⁰ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.⁶¹ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

81. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”*.⁶²

82. Esta Comisión Nacional considera que las personas adultas mayores, se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, que requieren además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.⁶³

83. Es el caso, de acuerdo con la Opinión Médica, se concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 omitieron tener en cuenta en los diversos momentos que tuvieron a V bajo su cuidado y atención, los factores de riesgo con los que contaba (persona adulta mayor, antecedentes patológicos de diabetes mellitus y cardiopatía isquémica), emitiendo un diagnóstico erróneo, a pesar de los signos y

⁶¹ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁶² Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁶³ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

síntomas que presentó V; en suma, todo lo anterior lo colocó en una situación de vulnerabilidad, por lo que, al contar con múltiples factores de riesgo el personal médico debió realizar de manera oportuna una exploración física completa, detallada e intencionada por aparatos y sistemas, efectuar un protocolo de estudios completo e idóneo a fin de garantizar el derecho humano a la salud en función a su condición vulnerable de adulta mayor; de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico, calidad de vida y evitar complicaciones médicas a su grave estado de salud por falta de una evaluación clínica integral como era su derecho, lo cual lamentablemente devino en su fallecimiento.

84. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de diabetes mellitus e hipotensión arterial sistémica, no recibió un trato prioritario que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HR, que ocasionaron la evolución de manera tórpida de V, con deterioro de su estado de salud que concluyó con su lamentable deceso.

85. Conforme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

86. Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad;

y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que la rodeaba.

87. Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas mayores, en las Recomendaciones: 19/2024, 14/2024, 296/2023 y 282/2023.

88. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque *pro-persona*⁶⁴ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁶⁵

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

89. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Federal establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

⁶⁴ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁶⁵ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

90. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁶⁶ consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.⁶⁷

91. Por su parte, la CrIDH⁶⁸ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁶⁹

92. De igual forma, 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.

93. 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

⁶⁶ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁶⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁶⁸ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁶⁹ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

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.⁷⁰

94. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁷¹

95. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta CNDH, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben,⁷² circunstancias que han quedado plasmadas en la Recomendación General

⁷⁰ 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.

⁷¹ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

⁷² Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

29/2017, así como en las Recomendaciones: 83/2023,⁷³ 82/2023,⁷⁴ 67/2023,⁷⁵ 26/2023,⁷⁶ 14/2023,⁷⁷ 139/2024,⁷⁸ 186/2024,⁷⁹ 185/2024,⁸⁰ 184/2024,⁸¹ 183/2024,⁸² 178/2024,⁸³ 177/2024,⁸⁴ 174/2024,⁸⁵ 157/2024,⁸⁶ entre otras.

96. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

97. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.⁸⁷

⁷³ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-06/REC_2023_083.pdf

⁷⁴ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-06/REC_2023_082.pdf

⁷⁵ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-05/REC_2023_067.pdf

⁷⁶ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-03/REC_2023_026.pdf

⁷⁷ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2023-02/REC_2023_014.pdf

⁷⁸ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-06/REC_2024_139.pdf

⁷⁹ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_186.pdf

⁸⁰ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_185.pdf

⁸¹ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_184.pdf

⁸² https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_183.pdf

⁸³ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_178.pdf

⁸⁴ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_177.pdf

⁸⁵ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_174.pdf

⁸⁶ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_157.pdf

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

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

98. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico por parte de personas servidoras públicas adscritas al HR, en particular, inobservancia al contenido de los numerales 5.1, 6.1.4, 6.2.6 y 8.3, ello, al existir irregularidades en diversos documentos médicos, mismos que se detallan a continuación:

98.1 No obra Nota Médica del servicio de Urgencias de 14 de octubre de 2023, en donde se describa por qué se implementó el manejo de las indicaciones a V, el cual si ameritaba porque de acuerdo con los resultados de los estudios de laboratorio del día anterior, sí fueron concordantes con un respuesta inflamatoria sistémica a una infección aguda que aunados a signos de taquicardia y somnolencia previamente reportado, son concordantes con sepsis, sepsis grave o choque séptico, que ameritaba mayor estudio con determinación de procalcitonina, reactantes de fase aguda.

98.2. No obra Nota Médica de 15 de octubre de 2023, que describa signos vitales de V, estado clínico, interpretación de resultados actualizados de laboratorio ni diagnóstico con el que se encontró ese día.

98.3. No obra Nota Médica de Evolución de 15 de octubre de 2023, que se asegurara el flujo sanguíneo renal con la administración de líquidos y vasoconstrictores (noradrenalina) bajo monitorización de los niveles de glucosa, creatinina sérica y el cálculo de su depuración en la Unidad de Cuidados Intensivos.

98.4. No obra indicaciones médicas que señalen dosis, vía de administración y periodicidad de medicamentos prescritos a V del 17 al 03 de noviembre de 2023.

98.5. Nota de gravedad de Medicina Interna turno nocturno de 19 de octubre de 2023 a las 02:45 horas, sin poder identificar al médico que la elaboró, ya que se encuentra incompleta.

99. Por lo anterior, debe quedar claro que las omisiones en la integración del expediente clínico, incidieron en la evolución de la enfermedad de V, ya que al omitir realizar prescripciones precisas con dosis de fármacos, vía de administración y periodicidad, debido a lo cual no se cuenta con elementos técnico-médicos suficientes para determinar fehacientemente como fue la atención que se le brindó a V durante dicho periodo, y tampoco hay evidencia de que el citado personal ante su gravedad solicitara valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos, para otorgarle manejo oportuno y eficaz.

100. También, dichas acciones constituyen una falta administrativa referente al incumplimiento de acatar el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V, o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual, se vulneró el derecho de QVI a que conociera la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

101. Como ha quedado plasmado en el contenido del presente instrumento recomendatorio, la responsabilidad provino de la falta de diligencia con que se brindaron la atención proporcionada a V, en función de que:

101.1. El 14 de octubre de 2023 AR1, AR2, AR3, AR4, omitieron con base en el resultado de estudios de laboratorio integrar los diagnósticos de sepsis, sepsis grave y/o choque séptico, estado hiperglucémico hiperosmolar disfunción orgánica múltiples renal, hepática, pancreática y metabólica (ácido base), además de no considerar que se trataba de un adulto mayor, con síndrome de fragilidad, diabetes mellitus tipo 2 y cardiopatía de larga evolución, que ameritaba manejo multidisciplinaria en la Unidad de Cuidados Intensivos por Gastroenterología, Cardiología, Nefrología, Infectología, Geriátrica y/o Medicina Interna, así mismo omitieron solicitar valoración por dichas especialidades, para asegurar el nivel de hidratación, perfusión y soporte nutricional ante su estado de gravedad.

101.2. Del 17 de octubre al 3 de noviembre de 2023 AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 omitieron realizar prescripciones precisas con dosis de fármacos, vía de administración y periodicidad, debido a lo cual no se cuenta con elementos técnico-médicos suficientes para determinar fehacientemente como fue la atención que se le brindó a V durante dicho periodo, y tampoco hay evidencia de que el citado personal ante su gravedad solicitara valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos, para otorgarle manejo oportuno y eficaz.

102. Circunstancias que culminaron en la violación de los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, ya que las omisiones descritas, condicionaron que no se realizaran las medidas diagnósticas y terapéuticas adecuadas y oportunas que ameritaba V, a pesar de ser portadora de sepsis y choque séptico, es decir, contribuyeron al deterioro en su estado de salud y posterior defunción, motivación que se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional.

103. Por lo expuesto, se determina que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.⁸⁸

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

105. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, 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 para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista

⁸⁸ “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 (...).”

administrativa ante el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V, a efecto de que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. Responsabilidad Institucional

106. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, “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”.

107. 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 universal de las Naciones Unidas.

108. 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

109. En el presente pronunciamiento y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en el HR carece de formalidad necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE al no vigilar y supervisar que el personal médico cumpla a cabalidad con el marco normativo para su integración, conforme a lo previsto 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.

110. Parámetros que este Organismo Nacional considera para señalar que la SCJN se ha pronunciado en varias ocasiones sobre el contenido del derecho a la protección de la salud, al señalar que debe ser entendido como: “la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud, por lo que el Estado Mexicano tiene la obligación de respetar ese derecho y dar una efectividad real, garantizando servicios médicos en condiciones de: disponibilidad y accesibilidad, física y económica; así como el acceso a la información, aceptabilidad y calidad.”⁸⁹

111. En tal contexto, esta CNHD encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE.

⁸⁹ Amparo Directo 51/2013. páginas 51 y 52.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

112. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Federal; 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, por lo que, el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

113. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la 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, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, por lo que se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

114. 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 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; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar, y en su caso, sancionar a los responsables.

115. 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”⁹⁰.

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

⁹⁰ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

i. Medidas de rehabilitación

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

118. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, se deberán proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, en su caso, la atención psicológica y/o tanatológica que 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 las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde 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 sus derechos, cuando así lo determinen, 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

119. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65, de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo*

de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁹¹

120. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, 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 de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

121. 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 la víctima, 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 ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

122. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no

⁹¹ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAJ se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

123. 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.

124. De ahí que, el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación; ello con el fin 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 AR1, AR2, AR4, AR8, AR10 y AR11 con la finalidad de colaborar con las acciones que el Órgano Interno de Control Específico referido realice en atención a la cita vista

administrativa. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

125. 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 V, 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

126. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a 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.

127. 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 el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Sepsis Grave, la GPC-Tratamiento de la Hemorragia Aguda del Tubo Digestivo, la GPC-Pacientes con Sangrado de Tubo

Digestivo, la GPD-Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor, la GPC-Cetoacidosis Diabética, y las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Unidades de Cuidados Intensivos; así como a la LGS, LGV, RGTO-LGS y RGTO-ISSSTE, dirigido al personal médico adscrito al HR, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 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. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

128. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito al HR que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Sepsis Grave, la GPC-Tratamiento de la Hemorragia Aguda del Tubo Digestivo, la GPC-Pacientes con Sangrado de Tubo Digestivo, la GPD-Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor, la GPC-Cetoacidosis Diabética, y las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Unidades de Cuidados Intensivos; así como a la LGS, LGV, RGTO-LGS y RGTO-ISSSTE, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto 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.

129. 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.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, 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 de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su participación.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar

a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, en su caso, la atención psicológica y/o tanatológica que 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 la víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará conforme 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 sus derechos, cuando así lo determine, de ser el caso, desee 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 este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin 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 AR1, AR2, AR4, AR8, AR10 y AR11 con la finalidad de colaborar con las acciones que el Órgano Interno de Control Especifico referido realice en atención a la vista administrativa En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. 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 el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Sepsis Grave, la GPC-Tratamiento de la Hemorragia Aguda del Tubo Digestivo, la GPC-Pacientes con Sangrado de Tubo Digestivo, la GPD-Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor, la GPC-Cetoacidosis Diabética, y las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Unidades de Cuidados Intensivos; así como a la LGS, LGV, RGTO-LGS y RGTO-ISSSTE, dirigido al personal médico adscrito al HR, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 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. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito al HR que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Sepsis Grave, la GPC-Tratamiento de la Hemorragia Aguda del Tubo Digestivo, la GPC-Pacientes con Sangrado de Tubo Digestivo, la GPD-Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor, la GPC-Cetoacidosis Diabética, y las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Unidades de Cuidados Intensivos; así como a la LGS, LGV, RGTO-LGS y RGTO-ISSSTE, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente

clínico y adecuada atención médica, a efecto 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. Designen 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.

131. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, 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; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

132. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, párrafo segundo, 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.

133. Con base en el fundamento jurídico previamente señalado, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen

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

134. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Federal; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM