



**RECOMENDACIÓN No. 44 /2021**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA PROTECCIÓN A LA VIDA, Y AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V1, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HOSPITAL REGIONAL “LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 9 de septiembre de 2021

**MTRO. LUIS ANTONIO RAMÍREZ PINEDA  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y  
SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Distinguido señor 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, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/1460/Q**, relacionado con el caso de V1.



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 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno, y 68, fracción VI, y 116, párrafos primero, y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 3º, 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, y último párrafo, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

Clave	Denominación
V	Víctima
VI	Víctima Indirecta
Q	Quejoso
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública

3. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas



a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominaciones	Acrónimo
Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.	Hospital Regional
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “ <i>Del expediente clínico</i> ”.	NOM-004-SSA3-2012 “ <i>Del expediente clínico</i> ”
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Cridh
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

## I. HECHOS.

4. El 28 de enero del 2020, Q presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional en la que señaló que con fecha 27 de noviembre de 2019, V1 (persona mayor de 67 años) presentó dolor abdominal, motivo por el que acudió al Área de Urgencias del Hospital Regional.



5. En dicho nosocomio V1 fue atendida por AR1, quien la diagnosticó con infección en vías urinarias, e indicó como tratamiento nitrofurantoina y antibiótico con el que mejoraría su malestar.
6. Posteriormente, al no ceder el dolor, ordenó el suministro de una ampolleta de metamizol sódico vía intramuscular, persistiendo a la revisión la dolencia; sin embargo, fue dada de alta aun cuando los familiares de V1 le informaron a la galena que V1 era paciente del Servicio de Nefrología, y que debía revisar *“alguna situación con la diálisis”*.
7. El 29 de noviembre de 2019, el dolor abdominal de V1 aumentó, acudiendo nuevamente al Hospital Regional, en donde a las primeras horas del día siguiente fue valorada por AR2, quien palpó la zona del ombligo indicando V1 que le dolía, además de referir tener hernia umbilical.
8. AR2, ordenó realizar una radiografía para descartar posible diagnóstico de acumulación de gases por ingesta de exceso de alimentos, comentando los familiares de V1 que tenía varios días sin apetito, y que acudió con antelación al nosocomio con diagnóstico del médico tratante de infección en vías urinarias; ratificando el médico la práctica del mencionado estudio y hacer caso omiso a lo señalado por su colega, y determinó el diagnóstico de gases en el intestino grueso e indicó *“senosidos para que pudiera evacuar”* así como butilhioscina para el dolor, y la dio de alta.
9. Al 30 de noviembre de 2019 el estado de salud de V1 evolucionó hacia el deterioro, presentando además del dolor abdominal, insuficiencia respiratoria, por lo que acudió de nueva cuenta al Hospital Regional, en donde fue valorada estableciendo en el *“TRIAGE”* (término empleado en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo a la urgencia de la atención), semáforo verde (según su valoración, no muestra ninguna alteración, por lo que puede ser atendido en un tiempo más razonable de espera).



10. Q, en el escrito de queja agregó, que en el tercer turno del 30 de noviembre de 2019, V1 ingresó al Servicio de Urgencias, colocándole una mascarilla de oxígeno; sin embargo, en el transcurso de la noche el estado de salud de V1 empeoró, y fue canalizada a otra área en la que es intubada e indicaron realizarle estudios de laboratorio.

11. Con los resultados de laboratorio, los médicos establecieron que V1 padecía de peritonitis, informando a los familiares que dicha situación *“pudo deberse que se había estrangulado una hernia umbilical o que la diálisis tenía días contaminada”*, y que el pronóstico era reservado.

12. La salud de V1 continuó deteriorándose, y a las 03:30 horas del 2 de diciembre de 2019 perdió la vida, señalándose en el certificado de defunción como causas de la misma, choque séptico, peritonitis asociada a diálisis peritoneal y enfermedad renal crónica.

13. Q señaló que los médicos que atendieron a V1 en el Hospital Regional, incurrieron en negligencia médica, la cual derivó en la pérdida de la vida, considerando que hubo una violación al derecho humano a la protección a la salud y vida en su agravio.

14. En razón de lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente CNDH/1/2020/1460/Q; para la investigación de los hechos y la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos, se realizaron las diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V1, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS.**

15. Escrito de queja presentado en este Organismo Nacional el 28 de enero de 2020, suscrito por Q y tres personas más, en el que se detalló la atención médica brindada a V1 por personal médico del Hospital Regional, anexando lo siguiente:



**15.1.** Hoja de urgencias de la que se desprende que la fecha y hora de admisión de V1 fue a las 16:20 horas del 27 de noviembre de 2019, suscrita por AR1, en la que indicó *“...femenino de 67 años... a la exploración física encontramos... adecuada hidratación de piel y tegumentos... abdomen con dolor a la palpación profunda en ambos flancos, ruidos peristálticos presentes, puntos ureterales positivos... Dx. IVU<sup>1</sup>, TX<sup>2</sup> nitrofurantoina... paracetamol...colocar un ámpula de clonixinato de lisina”*.

**15.2.** Hoja de urgencias de la que se desprende que la fecha y hora de admisión de V1 fue a las 22:37 horas del 29 de noviembre de 2019, elaborada por AR2, en la que señaló que *“acude al Servicio de Urgencias ... por referir dolor abdominal tipo cólico..., náuseas... evacuaciones pastosas con presencia de espuma”* con antecedentes de hipotiroidismo y colocación de catéter peritoneal, resultado de radiografía abdominal *“presencia de gas intestinal en colon transverso y descendiente”*, diagnóstico de colon inflamado, indicando continuar con el tratamiento, agregando metoclopramida y senosoidos.

**15.3.** Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprende como fecha y hora de la muerte de V1, las 03:23 horas del 2 de diciembre de 2019, además de señalar como causas de defunción choque séptico con intervalo de aproximación de 24 horas, peritonitis asociada a diálisis peritoneal con intervalo de aproximación de 6 días y enfermedad renal crónica con intervalo de aproximación de 5 años.

**16.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03372-4/20 de 2 de septiembre de 2020, recibido en este Organismo Nacional el 17 del mismo mes y año, suscrito por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, en el cual anexó lo siguiente:

---

<sup>1</sup> Diagnóstico de infección en las vías urinarias.

<sup>2</sup> Tratamiento.



**16.1.** Oficio D/000977/100/2020 de fecha 24 de agosto de 2020, signado por el Director del Hospital Regional, en el que adjuntó los informes médicos y copia cotejada del expediente clínico integrado por la atención médica que se brindó a V1, del cual destaca lo siguiente:

**16.1.1.** *“Historia clínica a medicina interna basado en la Norma Oficial Mexicana 04 con tratamiento en base a las Guías de Práctica Clínica CENETEC”, de las 20:00 horas del “30 de noviembre de 2014”.*

**16.1.2.** Hoja de servicio de nefrología de las 10:00 horas del 12 de noviembre de 2019, de la que se desprende que la médico señaló que V1 padecía hernia umbilical, ajustando el tratamiento de enfermedad renal crónica de acuerdo con las Guías de práctica clínicas correspondientes, con persistencia de anemia, y se le prescribió darbepoetina.

**16.1.3.** Hoja de indicaciones médicas de las 00:50 horas del 30 de noviembre de 2019, suscrita por AR3, en la que prescribió para V1 suministro de omeprazol, ketorolaco, ceftazidima; además de estudios de laboratorio de biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y tiempos de coagulación, así como radiografía de abdomen.

**16.1.4.** Hoja de urgencias de la que se desprende que la fecha y hora de admisión de V1 fue a las 00:27 horas del 1° de diciembre de 2019, sin firma del médico, en la que estableció que la condición a su ingreso era con tensión arterial de 88/50 y saturación de oxígeno 84.

**16.1.5.** Hoja de urgencias de la que se desprende que la fecha y hora de admisión de V1 fue a las 00:50 horas del 1° de diciembre de 2019, suscrita por AR3, en la que señaló que presentaba cuadro de dolor abdominal e intolerancia a la vía oral, tensión arterial 80/50, campos pulmonares hipoventilados, dolor a la palpación media y profunda generalizada con rebote positivo franco, impresión diagnóstica



peritonitis asociada a diálisis peritoneal, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica, decidiendo su ingreso a observación e inicio de antibiótico y analgésico, solicitando estudios de laboratorio, reportándola grave con pronóstico reservado.

**16.1.6.** Carta general de consentimiento informado, mismo que fue suscrito a las 01:17 horas del 1° de diciembre de 2019, por V1 y un testigo y por el que se les notificó el motivo por el que fue ingresada a dicho Hospital Regional en el Servicio de Urgencias Adultos.

**16.1.7.** Resultados de laboratorio practicados a V1 a las 02:19 horas del 1° de diciembre de 2019, respecto de los tiempos de coagulación, biometría hemática y perfil bioquímico (química sanguínea y electrolitos séricos).

**16.1.8.** Cartas de consentimiento informado, mismos que fueron suscritos a las 04:58 horas del 1° de diciembre de 2019, por V1 y un testigo, y por los cuales autorizaron procedimiento de intubación orotraqueal, así como colocación de catéter venoso central.

**16.1.9.** Resultados de laboratorio de gasometría arterial practicados a V1 a las 05:01 horas del 1° de diciembre de 2019.

**16.1.10.** Hoja de evolución de las 07:50 horas del 1° de diciembre de 2019, elaborada por AR3, sin firma del médico, en la que reportó a V1 grave con alto riesgo de complicaciones, por lo que solicitó gasometría arterial de control, biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y radiografía de tórax de control de catéter.

**16.1.11.** Nota de indicaciones médicas de la que se desprende que la fecha y hora de atención fue a las 10:50 horas del 1° de diciembre de 2019, emitida por SP1, médica adscrita al Servicio de Urgencias Adultos del Hospital Regional, en la que señaló suministrar a V1





norepinefrina, midazolam, tramadol, omeprazol, enoxaparina, vancomicina intraperitonea, ceftazidima, proporcionar ventilación mecánica, diálisis con solución dializante.

**16.1.12.** Resultados de laboratorio de perfil cardiaco practicados a V1 a las 11:41 horas del 1° de diciembre de 2019.

**16.1.13.** Nota de evolución jornada acumulada urgencias adultos de las 13:30 horas del 1° de diciembre de 2019, elaborada por SP2, médico adscrito al Servicio de Urgencias, en la que asentó que V1 presentaba inestabilidad hemodinámica.

**16.1.14.** Nota valoración de cirugía general de las 19:30 horas del 1° de diciembre de 2019, suscrita por SP3, en la que reportó a V1 muy grave con datos de falla multiorgánica.

**16.1.15.** Interpretación de estudios imagenología diagnóstica y terapéutica de las 23:00 horas del 1° de diciembre de 2019, en la que el médico radiólogo precisó como tipo de estudio tomografía de tórax y abdomen simple contrastada, concluyendo que observa abundante líquido libre en cavidad abdominal, neumoperitoneo, derrame pleural laminar bilateral con atelectasia pasiva asociadas, daño renal crónico bilateral, colon espástico, hernia umbilical con líquido aire de cavidad abdominal en su interior, hernia hiatal tipo I, edema de tejido blandos, aterosclerosis y cambios osteodegenerativos.

**16.1.16.** Nota de egreso por defunción del Servicio de Urgencias Adultos de las 03:23 horas del 2 de diciembre de 2019, elaborada por SP4, en la que señaló que V1 presentó paro cardiorrespiratorio por lo que se iniciaron maniobras de reanimación por 15 minutos, sin retorno a la circulación espontánea, sin pulso central palpable, y se documentó trazo isoelectrico a las 03:23 horas de esa fecha.



**16.1.17.** Informe de fecha 13 de agosto de 2020, elaborado por AR2, médico adscrito al Servicio de Urgencias Adulto del Hospital Regional, en el que detalló la atención médica brindada a V1, así como su egreso al domicilio con signos vitales normales.

**16.1.18.** Informe de fecha 14 de agosto de 2020, signado por AR1, medica adscrita al Servicio de Urgencias Adulto del Hospital Regional, en el que desglosa la atención médica que le brindó a V1.

**16.1.19.** Informe de fecha 19 de agosto de 2020, suscrito por SP4, médico adscrito a Área de Medicina del Enfermo en Estado Crítico del Hospital Regional, en el cual narra cronológicamente la atención medica brindada a V1, así como los reportes laboratoriales.

**17.** Opinión Médica de fecha 22 de febrero de 2021, elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, de la que se desprende del capítulo de conclusiones *“PRIMERA: La atención médica brindada a quien en vida llevara el nombre de [V1], .... en el Hospital Regional .... fue inadecuada”*.

**18.** Acta circunstanciada de 22 de abril de 2021, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada con Q, quien refirió que no se presentó denuncia, demanda o queja alguna por la inadecuada atención médica que recibió V1 en el Hospital Regional.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA.**

**19.** Q informó a esta Comisión Nacional que no se interpuso denuncia, demanda o queja alguna en contra del personal médico del Hospital Regional por la inadecuada atención médica que le proporcionaron a V1.

### **IV. OBSERVACIONES.**

**20.** Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2020/1460/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 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 contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida atribuibles a AR1, AR2 y AR3 personal médico del Hospital Regional, en agravio de V1 persona mayor de 67 años.

21. Lo anterior en razón a las siguientes consideraciones:

#### **A. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES.**

22. La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en su fracción I del artículo 3 dispone que las personas mayores son *“aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad...”*.

23. 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”*<sup>3</sup>. 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.

24. En el sistema jurídico mexicano se define a los grupos en situación de vulnerabilidad como *“aquellos núcleos de población y personas 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”*<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> *“Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”*, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, párrafo 8.

<sup>4</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS)



**25.** Esta Comisión Nacional reconoce que las personas mayores constituyen un grupo en situación especial de vulnerabilidad<sup>5</sup>, considerando que en México son particularmente susceptibles a *“enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos humanos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus derechos y sean tomadas en cuenta como agentes autónomos participativos en su familia, comunidad y Estado”*.

**26.** El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), dispone en su artículo 17 que *“toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular: a. Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionárselas por si mismas...”*.

**27.** En la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y El Caribe<sup>6</sup>, los Estados firmantes (incluyendo a México) acordaron mejorar el sistema de salud, para que responda de manera efectiva a las necesidades de las personas mayores, entre ellas, el acceso preferencial a los medicamentos, equipamientos, ayudas técnicas y servicios integrales, a favor de este grupo de población.

---

<sup>5</sup> CNDH, *“Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México”*, febrero de 2019, párrafo. 371.

<sup>6</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *“Informe de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y El Caribe”*, San José, Costa Rica, 8 a 11 de mayo de 2012, página 23.



**28.** El inciso f) del artículo 9 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores<sup>7</sup>, refiere que los Estados deben capacitar y sensibilizar a funcionarios públicos, a los encargados de los servicios sociales y de salud, que tengan la encomienda de atender y cuidar a las personas mayores, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencias, acciones o prácticas de violencia o maltrato.

**29.** La CrIDH ha establecido la importancia de visibilizar a las personas mayores como *“...sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia ... Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud. Lo anterior se traduce en la obligación de brindarles las prestaciones de salud que sean necesarias de manera eficiente y continua. En consecuencia, el incumplimiento de dicha obligación surge cuando se les niega el acceso a la salud o no se garantiza su protección, pudiendo también ocasionar una vulneración de otros derechos.”*<sup>8</sup>.

**30.** La Primera Sala de la SCJN ha reconocido que la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas mayores obliga al Estado a garantizar su especial protección<sup>9</sup>.

**31.** El artículo 5; fracción III, incisos a) y b), de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, prevé que el derecho humano a la protección a la salud del grupo de población de referencia, debe garantizar que tengan acceso a los satisfactores necesarios para su atención integral, considerando los servicios y

---

<sup>7</sup> Aunque al momento de los hechos y emisión de la presente Recomendación no ha sido firmada ni ratificada por México, es un referente obligado para los estándares internacionales de protección a las personas mayores.

<sup>8</sup> *“Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile”*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, párrafo 132.

<sup>9</sup> Tesis Constitucional *“Adultos Mayores. Al constituir un grupo vulnerable merecen una especial protección por parte de los órganos del Estado”*, Semanario Judicial de la Federación, junio de 2015, registro 2009452.



condiciones humanas o materiales, para lo cual deben tener acceso preferente a los servicios de salud.

**32.** De igual forma, el artículo 6° de la legislación precitada indica que el Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social de las personas mayores.

**33.** La Ley General de Salud, en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud “*se garantizará la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud*”.

**34.** Con base en lo anterior, AR1, AR2 y AR3, los médicos que brindaron la atención médica a V1 en el Hospital Regional debieron tener en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor de 67 años, con una condición de especial vulnerabilidad, por lo que la atención debió ser preferente, prioritaria e inmediata a fin de diagnosticar y tratar oportunamente el cuadro de peritonitis que presentó, pero contrario a ello el retraso en su atención médica favoreció a que su evolución fuera tórpidas y como consecuencia perdiera la vida, tal como se describirá y analizará en el apartado siguiente.

## **B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.**

**35.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel<sup>10</sup>.

**36.** El artículo 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

---

<sup>10</sup> CNDH. Recomendaciones: 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.



**37.** Es atinente la jurisprudencia administrativa *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas ...”*<sup>11</sup>.

**38.** El artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es *“un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”*<sup>12</sup>.

**39.** El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*) reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.

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

**41.** Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”* emitida en fecha 23 de abril de 2009 que *“... el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que*

---

<sup>11</sup> SCJN, Jurisprudencia Administrativa, *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”*, Registro 167530.

<sup>12</sup> *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.





*de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.*

**42.** Además, advirtió que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.*

**43.** Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

**44.** Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país<sup>13</sup>.

**45.** En el presente caso se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en cualquier etapa de la vida.

**46.** En el caso particular, y del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que AR1, AR2 y AR3, personal médico del Hospital Regional, omitieron brindar la atención médica adecuada a V1 en su calidad de garantes, de conformidad con el artículo 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud, en concordancia con el diverso 27 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios

---

<sup>13</sup> Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada *“Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”*, 219/418.





Sociales de los Trabajadores del Estado, lo cual se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza, pues dichos numerales en términos generales señalan que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al derechohabiente con el fin de proteger y restaurar la salud, entre las que se encuentran como actividad las curativas que tiene como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

### **B.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL REGIONAL.**

**47.** El presente caso se trata de V1, persona mayor de 67 años, quien contaba con antecedentes de salpingectomía<sup>14</sup> hacía 40 años, histerectomía por miomatosis<sup>15</sup> de 25 años, fractura consolidada de rótula izquierda en 2010, plastia de vejiga hacía 25 años, diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con sitagliptina<sup>16</sup> e hipertensión arterial sistémica en tratamiento con nifedipino y telmisartán, ambas desde los 38 años; así como retinopatía diabética<sup>17</sup> de 3 años, osteoartrosis<sup>18</sup> de 8 años sin tratamiento específico, dislipidemia mixta con hipercolesterolemia ya con 7 años en tratamiento con pravastatina, hipotiroidismo en 2013.

**48.** Igualmente presentaba antecedentes de artritis reumatoide y hernia umbilical (sin especificar tiempo de evolución ni tratamiento a seguir), enfermedad renal crónica con terapia sustitutiva de la función renal en modalidad de diálisis peritoneal desde diciembre de 2014, secundaria a nefroangioesclerosis, siendo su última valoración en la consulta externa del Servicio de Nefrología el día 12 de noviembre

---

<sup>14</sup> Extirpación quirúrgica de la trompa de Falopio.

<sup>15</sup> Procedimiento quirúrgico por el cual se extrae el útero por presencia de tumores benignos.

<sup>16</sup> Medicamento para tratar los niveles altos de azúcar en la sangre en adultos con diabetes tipo 2.

<sup>17</sup> Es una de las posibles complicaciones de la diabetes y causa de ceguera. Se produce cuando la diabetes daña los pequeños vasos sanguíneos que irrigan la retina, que es el tejido sensible a la luz situado en la parte posterior del ojo.

<sup>18</sup> Enfermedad de articulaciones. El cartílago es un tejido elástico y resistente que cubre a distintos huesos, impidiendo el roce y contacto directo entre ellos y previniendo su desgaste. Cuando este cartílago se daña, desgasta o rompe, aparece la osteoartrosis.



de 2019, con indicación de continuar tratamiento con sitagliptina, omeprazol, nifedipino, atorvastatina, levotiroxina, sevelámero y “Darbe”.

**49.** Una vez señalado lo anterior, en los siguientes párrafos se desarrollará de manera cronológica el servicio médico brindado a V1 en el Hospital Regional, lo anterior conforme al expediente clínico que fue remitido por dicho nosocomio y del que se desprenden las atenciones brindadas.

**50.** A las 16:20 horas del 27 de noviembre de 2019, V1 fue llevada por su hijo VI al Hospital Regional, en donde a las 17:20 horas de esa fecha fue valorada por AR1, quien la reportó con temperatura de 36°C, 19 respiraciones por minuto, presión arterial 158/51 mmHg, frecuencia cardíaca 81 latidos por minuto y glucosa capilar de 127 mg/dl.

**51.** V1 fue clasificada por AR1, con “*código amarillo*” según el Triague y con los antecedentes ya referidos; asimismo, señaló que inició el padecimiento “*el día domingo 24 de noviembre con diarrea acuosa y dolor abdominal tipo cólico*”, automedicación con hioscina e ibuprofeno sin presentar mejoría.

**52.** A la exploración física, AR1 mencionó que V1 se encontraba “... *orientada, cooperador, postura erguida, adecuada hidratación de piel y tegumentos, con adecuada fuerza y movilidad en extremidades, llenao capilar espontáneo normocéfala con cuello central y traquea desplazable sin adenomegalias, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen con dolor [a la palpación] profunda en ambos flancos, ruidos peristálticos presentes, puntos ureterales positivos, giordano negativo, murphy negativo, signos apendiculares negativos, exploración de genitales diferido, adecuada fuerza y movilidad de extremidades*”.

**53.** Con tales hallazgos AR1 integró el diagnóstico de “*IVU*” (infección de vías urinarias) e indicó tratamiento a base de nitrofurantoina (antibiótico), cinitaprida (agente gastroprocinético y antiemético), paracetamol (analgésico antiinflamatorio) y que se le suministrara “*un ampula de clonixinato de lisina*”, dándola de alta a las 17:25 horas del mismo día 27 de noviembre de 2019.



**54.** Al respecto, de la Opinión Médica elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional se desprende que AR1, omitió considerar que V1 cursaba con hipertensión descontrolada y brindarle manejo y vigilancia; además de no realizar una semiología completa y ordenada de las evacuaciones diarreicas (cantidad, número de evacuaciones al día, probable causa, olor, síntomas asociados, entre otros) y del dolor abdominal de 3 días de evolución (tipo, intensidad, causas de exacerbación o atenuación, causa aparente, irradiación, entre otros) motivo de consulta de la paciente.

**55.** En la Opinión Médica de referencia también se señaló que AR1 omitió practicar a V1 una adecuada exploración abdominal, debido a que no señaló que presentaba un catéter para realización de diálisis peritoneal (como tratamiento de la insuficiencia renal crónica), ni cuándo fue la última sesión de diálisis, las características del orificio de salida y del líquido dializante como probable causa del dolor abdominal que presentaba.

**56.** Igualmente se estableció que AR1 se limitó a señalar que V1 cursaba clínicamente con una infección de vías urinarias, omitiendo solicitar Uro Labstix o examen general de orina que confirmara la sospecha diagnóstica a través de estudio de laboratorio, puesto que el tratamiento fue basado únicamente en la sintomatología, y en base a ello la tasa de errores terapéuticos es muy alta; además, de que este tipo de padecimientos constituyen una causa importante de morbilidad en la persona mayor, que cursan asintomáticas y los signos positivos de tal infección son poco confiables, indicando AR1 la aplicación de un analgésico que enmascaró el cuadro clínico de V1.

**57.** Omisiones que de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, propiciaron que V1 tuviera que acudir en diversas ocasiones y se complicara su estado de salud, como se señalará más adelante; incumpliendo AR1 con lo



dispuesto en los artículos 6 fracción I<sup>19</sup>, 27 fracción III<sup>20</sup>, 32<sup>21</sup>, 33 fracción II<sup>22</sup>; 77 Bis 37 fracciones I, III y V<sup>23</sup> de la Ley General de Salud; 9<sup>24</sup>, 48<sup>25</sup> y 73<sup>26</sup> del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 3 fracción III, VII y LXIV<sup>27</sup> del Reglamento de servicios médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y con la Guía de

<sup>19</sup> “Artículo 6. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas...”.

<sup>20</sup> “Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: ... III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias...”.

<sup>21</sup> “Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud”.

<sup>22</sup> “Artículo 33. Las actividades de atención médica son: ... II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”.

<sup>23</sup> “Artículo 77 Bis 37. Los beneficiarios... tendrán ... los siguientes derechos: I. Recibir servicios integrales de salud; ... III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad; ... V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen...”.

<sup>24</sup> “Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”.

<sup>25</sup> “Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

<sup>26</sup> Artículo 73. El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido”.

<sup>27</sup> “Artículo 3. Para los efectos de este Reglamento, se entenderá por: ... III. Atención Médica. El conjunto de servicios médicos que se le proporcionan al paciente para proteger, promover y restaurar su salud dicha atención puede apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud... VII. Atención Médica Hospitalaria. El internamiento del paciente en una Unidad Hospitalaria, cuando es necesario por la naturaleza del padecimiento y a juicio del Médico Tratante... LXIV. Urgencia. El problema médico o médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función del Paciente y que requiere atención inmediata...”.



Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la peritonitis infecciosa en diálisis peritoneal crónica en adultos (IMSS-319-10), del Consejo de Salubridad General<sup>28</sup>.

**58.** Posteriormente, el 29 de noviembre de 2019 el dolor abdominal de V1 aumentó por lo que a las 22:37 horas de esa fecha, acudió nuevamente al Servicio de Urgencias del Hospital Regional, en donde fue valorada al primer minuto del día 30 del mismo mes y año por AR2, quien la encontró con febrícula (fiebre de 37.8°C), 20 respiraciones por minuto, presión arterial de 130/60 mmHg, frecuencia cardiaca 88 latidos por minuto y saturación de oxígeno de 86%.

**59.** En ese sentido AR2 determinó Triage con “*código amarillo*”, e indicó que V1 acudió “*por referir dolor [abdominal] tipo cólico de intensidad leve a moderada con inflamación de 3 días de antigüedad, acompañado de náusea sin vómito y evacuaciones pastosas con presencia de espuma, retortijones abundantes, no fiebre, menciona dieta alta en grasas e irritantes*”.

**60.** AR2, reportó los mismos antecedentes personales patológicos que ya se mencionaron, así como una radiografía abdominal (sin especificar la fecha de la toma ni el lugar) con la que se estableció “*presencia de gas intestinal en colon transversal y descendente*”, datos con los que integró el diagnóstico de “*colon inflamado*”.

**61.** Por lo anterior, AR2 estableció como plan de manejo para V1, continuar con tratamiento de base, metoclopramida (solución inyectable, una ampolla cada 24 horas por 3 días), senósidos AB (una cada 24 horas por 10 días), paracetamol (una

---

<sup>28</sup> “*Prevención primaria. Programa de diálisis y participación de un equipo especializado. Se debe actuar sobre las vías de entrada de los microorganismos a la cavidad peritoneal... La incidencia de peritonitis en diálisis peritoneal automatizada (DPA) y diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) es similar, aunque el menor número de conexiones en DPA puede reducir la tasa de infecciones. Cada centro debe analizar la sobrevida de los catéteres y sus complicaciones. La prevención de las infecciones del catéter es el objetivo primario del cuidado del orificio de salida: los protocolos de antibióticos para estafilococo dorado son efectivos en reducir el riesgo de infección. La prevención con antibióticos tras exploraciones intestinales puede impedir el desencadenamiento de peritonitis. Todo programa de diálisis debe realizar su máximo esfuerzo para prevenir la peritonitis e infección del orificio de salida para mejorar los desenlaces de la diálisis peritoneal*”.



tableta cada 6 horas por 3 o 4 días, en caso de que la temperatura sea mayor a 38°C tomar dos tabletas juntas), dieta sin grasas, lácteos, irritantes o azúcares durante 5 días, comer fruta y verdura sin semilla y que no inflame, y líquidos a demanda en cantidades pequeñas. Siendo V1 dada de alta a las 00:32 horas del 30 de noviembre de 2019.

**62.** De la atención médica que AR2 proporcionó a V1, esta Comisión Nacional en la Opinión Médica determinó que dicho médico omitió brindarle la misma dentro de los primeros 30 a 60 minutos, ello de acuerdo con la clasificación de “*código amarillo*” del Triage que estableció, toda vez que fue hasta una hora y media después de que llegó que atendió a V1, incumpliendo así con la Guía de Referencia Rápida: Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel (ISSSTE-339-08), del Consejo de Salubridad General<sup>29</sup>.

**63.** Aunado a lo anterior, este Organismo Nacional en la Opinión Médica señaló que AR2 omitió considerar que V1 *“había acudido en menos de 48 horas por el mismo padecimiento (dolor abdominal) que no remitió con el tratamiento previo ni considerar el diagnóstico de infección de vías urinarias, por el contrario, presentó náuseas y evacuaciones pastosas”*.

**64.** Igualmente esta Comisión Nacional advirtió que AR2 omitió realizar una semiología completa y dirigida del dolor abdominal de 5 días de evolución (tipo, intensidad, causas de exacerbación o atenuación, causa aparente, irradiación, hábito intestinal, entre otros), de la febrícula que presentó durante la valoración y de la baja de saturación de oxígeno en sangre (86%).

**65.** Además, en la Opinión Médica este Organismo Nacional estableció que AR2 omitió llevar a cabo una exploración torácica y de los campos pulmonares para indagar acerca del origen de la baja de oxígeno, solicitar radiografía de tórax y de

---

<sup>29</sup> Modelo Triage; Amarillo Urgencias: Condiciones en las cuales el paciente puede deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida o la función de alguna extremidad, así como reacciones adversas que pueda presentar el paciente al tratamiento establecido y debe ser atendido en los primeros 30 a 60 minutos, página 5.





la región abdominal para describir las características del orificio de salida del catéter para diálisis peritoneal, interrogar sobre la última sesión de diálisis y las características del líquido de salida; sin embargo, solo señaló que la paciente cursaba con “*colon inflamado*” ante la presencia de gas en el colon transverso y descendente.

**66.** Asimismo, el personal especialista médico adscrito a este Organismo Nacional señaló que AR2 omitió realizar una exploración física del abdomen dirigida a corroborar tal diagnóstico, y prescribió tratamiento farmacológico para el estreñimiento, cuando la paciente presentaba “*evacuaciones pastosas*”; e indicó la toma de analgésico el cual enmascaró el cuadro clínico que presentaba V1.

**67.** Por lo anterior observó que AR2 incumplió con lo dispuesto en los artículos 6 fracción I, 27 fracción III, 32, 33 fracción II; 77 Bis 37 fracciones I, III y V de la Ley General de Salud; 9, 48 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 3 fracción III, VII y LXIV del Reglamento de servicios médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y con la Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la peritonitis infecciosa en diálisis peritoneal crónica en adultos (IMSS-319-10), del Consejo de Salubridad General.

**68.** Ya en su domicilio V1 siguió las indicaciones médicas; sin embargo, el dolor abdominal persistió, motivo por el cual, en la misma fecha de su alta, esto es el 30 de noviembre de 2019, acude de nuevo al Hospital Regional en donde a las 22:28 horas ingresa reportando el Triage temperatura de 36°C, 19 respiraciones por minuto, presión arterial baja 88/50 mmHg, frecuencia cardiaca 82 por minuto, glucosa capilar 147 y saturación de oxígeno de 84% (baja).

**69.** A las 00:50 horas del 1º de diciembre de 2019, AR3 valoró a V1, quien señaló que acudió “*por cuadro de dolor abdominal e intolerancia a la vía oral*”, con los antecedentes ya referidos, mencionando que hace 2 años presentó peritonitis, con



el padecimiento que cursaba desde hace 6 días, consistente en dolor abdominal generalizado el cual fue en incremento, agregándose náuseas y vómito.

**70.** Además, AR3 indicó que V1 mencionó *“que la salida del líquido de diálisis es turbio y amarillo”*, y que había recibido manejo analgésico en ese mismo servicio sin presentar mejoría.

**71.** Al momento de la revisión de V1, AR3 la reportó con intolerancia a la vía oral, astenia, adinamia y malestar general, con frecuencia cardíaca 83 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, presión arterial 80/50 mmHg, temperatura 36.0°, consciente, orientada, con palidez de tegumentos ++ (palidez en la piel), *“campos pulmonares hipoventilados”*, sin estertores (sin ruidos respiratorios anormales), ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni otros agregados, abdomen blando, con *“dolor a la palpación media y profunda generalizada con rebote positivo franco”*, extremidades sin alteraciones neurovasculares.

**72.** AR3, refirió que V1 cursaba con *“síndrome doloroso abdominal sugestivo peritonitis asociada a diálisis peritoneal”*, integró los diagnósticos de peritonitis asociada a diálisis peritoneal, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, e indicó su ingreso al Área de Observación, toma de laboratorios, con pronóstico grave reservado.

**73.** Asimismo, AR3 indicó que V1 permaneciera con ayuno, y como medidas generales signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, control de líquidos estricto, vigilar estado de alerta y datos de dificultad respiratoria notificando cambios, así como la toma de gastroprotector y antiulceroso (omeprazol), analgésico (ketorolaco), antibiótico de amplio espectro (ceftazidima), esquema de insulina de acción rápida por turno, soluciones intravenosas, estudios de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y tiempos de coagulación) y radiografía de abdomen.





**74.** De lo anterior, esta Comisión Nacional en la Opinión Médica concluyó que AR3 omitió brindar atención a V1 dentro de los primeros 10 minutos a su llegada al Servicio de Urgencias, al estar en peligro la vida o la función de un órgano de forma aguda, debido a que transcurrieron más de 2 horas para que fuera valorada.

**75.** Por lo que AR3 incumplió con la Guía de Referencia Rápida: Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel (ISSSTE-339-08), del Consejo de Salubridad General.

**76.** Igualmente esta Comisión Nacional en la Opinión Médica señaló que AR3 omitió indagar acerca de la deficiente saturación de oxígeno, solicitar radiografía de tórax, brindar oxígeno suplementario y la atención por el Servicio de Urgencia.

**77.** Lo anterior incumple con lo dispuesto en los artículos 32 y 33, fracción II de la Ley General de Salud; 72<sup>30</sup> del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 3, fracción LXIV y 22<sup>31</sup> del Reglamento de servicios médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

**78.** Retomando, la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital Regional, a las 07:50 horas del 1° de diciembre de 2019 fue revalorada por AR3, quien la reportó con los antecedentes y diagnósticos citados, con “disnea” sin uso de oxígeno suplementario, malestar y debilidad generalizadas y xerostomía (sequedad de la boca).

**79.** A la revisión médica de V1 por AR3, la reportó con saturación de oxígeno del “70% con uso de los músculos accesorios de la ventilación”, con adecuado estado

---

<sup>30</sup> “Artículo 72. Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata”.

<sup>31</sup> “Artículo 22. El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable”.



de consciencia, decidiendo su paso inmediato al Área de Choque donde se le brindó oxígeno suplementario a través de mascarilla reservorio, sin conseguir una adecuada saturación de oxígeno, por lo que se decidió uso de CPAP (presión positiva continua en la vía respiratoria), logrando una saturación del 90%.

**80.** Posteriormente V1 presentó disminución de las cifras tensionales con niveles de 70/30 mmHg y se le administró *“reanimación hídrica”* sin obtener mejoría, decidiendo uso de apoyo aminérgico con norepinefrina en bomba de infusión continua, mejorando con ello las cifras tensionales, pero con tendencia a la somnolencia, mal acoplamiento a dispositivo CPAP con nuevo evento de desaturación (baja de oxígeno en la sangre), por lo que se procedió al manejo avanzado de la vía aérea, mediante intubación orotraqueal, se colocó catéter venoso central (subclavio derecho) al primer intento, previa firma de consentimientos informados y explicación a familiar de los riesgos y beneficios de los procedimientos.

**81.** Asimismo AR3, solicitó radiografía de tórax para corroborar la correcta colocación del catéter; posteriormente a la intubación, V1 presentó bradicardia sinusal sin remitir con la administración de atropina 2 dosis, presentando *“parada cardíaca”* por lo que el médico determinó administrar dos ciclos de compresiones y ventilaciones, así como adrenalina.

**82.** Una vez lo anterior, AR3 señaló que V1 presentó retorno de la circulación espontánea, pero con hipotensión arterial a pesar del uso de norepinefrina, y posteriormente taquicardia ventricular, administrando terapia eléctrica en 2 ocasiones y fibrilación auricular, así como amiodarona intravenoso<sup>32</sup> sin conseguir adecuada respuesta.

**83.** AR3 también mencionó que V1 presentó persistencia de taquiarritmia, mejoría de las cifras tensionales con uso de apoyo aminérgico, reportándola grave con alto riesgo de complicaciones; indicó realizar gasometría arterial y estudios de

---

<sup>32</sup> Medicamento antiarrítmico, administrado vía venosa.



laboratorio de control como biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y realizar radiografía de tórax de control de catéter.

**84.** Posteriormente a las 10:50 horas del 1° de diciembre de 2019, SP1 estableció las siguientes indicaciones médicas, las cuales eran para V1 ayuno hasta nueva indicación, soluciones salina y Hartman, infusión de amina (norepinefrina), sedoanalgesia (midazolam y tramadol), así como aplicar de manera intravenosa gastroprotector y antiulceroso (omeprazol) y antibiótico de amplio espectro intravenoso (ceftazidima), de forma subcutánea anticoagulante (enoxaparina), e intraperitoneal (vancomicina).

**85.** Además indicó como inhaloterapia ventilación mecánica ciclada por volumen a parámetros dinámicos, solución dializante 2.5%, cuidados generales de enfermería, signos vitales por turno, sonda Foley a derivación, monitoreo cardíaco continuo y oximetría de pulso, vigilancia del patrón respiratorio, reportar cifras tensionales mayor de 140 o menor de 90mmHg, glucometría capilar por turno y aplicar esquema de insulina en caso de ameritarlo, barandales en alto y prevención de caídas, vigilancia neurológica estricta, cuidados de sondas y catéteres, citoquímico de líquido peritoneal, así como reportar eventualidades.

**86.** Los resultados de laboratorio reportaron presencia de anemia, neutrofilia, incremento de azoados, desequilibrio hidroelectrolítico, gasometría con datos de acidosis metabólica y prolongación de los tiempos de coagulación.

**87.** A las 13:30 horas del 1° de diciembre de 2019, V1 recibió atención médica de SP2, quien la reportó con los diagnósticos de dolor abdominal, síndrome postparo inmediato, choque séptico, peritonitis asociada a diálisis peritoneal, enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal, fibrilación auricular en



tratamiento, acidosis metabólica (por gasometría), diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, aunado a que descartó oclusión intestinal.

**88.** Además, reportó a V1 con signos vitales dentro de parámetros aceptables, tensión arterial 109/57mmHg, frecuencia cardiaca de 92 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 23 por minuto, temperatura de 36 grados y saturación de oxígeno 92%.

**89.** Asimismo SP2, señaló que V1 se encontraba bajo sedación, cánula orotraqueal (intubada), e interpretación de radiografía de tórax *“con presencia de catéter venoso central en adecuada posición... de intubación selectiva derecha”*, *“sonda vesical a derivación con drenaje de orina escaso”*, sonda orogástrica con gasto fecaloide, radiografía abdominal *“con presencia de niveles hidroaéreos, sin... aire en ámpula rectal, ... sin datos de respuesta sistémica inflamatoria”*, encontrándose pendiente el resultado del citoquímico de líquido peritoneal.

**90.** Mencionando SP2 que V1 cursaba con *“inestabilidad hemodinámica”*; además, debido al gasto fecaloide a través de la sonda orogástrica, solicitó valoración por Cirugía General para descartar urgencia quirúrgica y la reportó grave a sus familiares con mal pronóstico a corto plazo.

**91.** A las 19:30 horas del mismo 1º de diciembre de 2019, V1 fue valorada por SP3, médica especialista adscrita al Servicio de Cirugía General, debido a la posibilidad de oclusión intestinal ante la presencia de gasto fecaloide a través de sonda orogástrica.

**92.** De esa valoración, en la nota médica se asentaron los mismos antecedentes antes referidos y se mencionó que los familiares comentaron que V1 inició *“hace aproximadamente 1 semana con dolor abdominal generalizado sin poder especificar tipo, irradiaciones, atenuantes ni exacerbantes, astenia, adinamia, refieren alza térmica no cuantificada, náusea sin llegar a la emesis, refieren acudir a esta unidad médica en donde se da tratamiento por GEPI, sin mejoría, refieren hace aproximadamente 3 días el líquido de diálisis se torna turbio y el dolor aumenta en*



*intensidad, refiere evacuación el día 30.11.2019, y posterior ausencia de las mismas y de canalización de gases, la familia nota deterioro neurológico por lo que es traída a esta unidad”.*

**93.** A la exploración física, SP3 reportó a V1 con signos vitales dentro de parámetros aceptables, *“mal estado de hidratación, palidez generalizada de tegumentos, leve tinte icterico, neurológico no valorable por sedación... sonda orogástrica con gasto aproximado de 100 cc con características de posos de café, cánula oro-traqueal con ventilación mecánica invasiva... tórax con presencia de murmullo vesicular... dependencia de norepinefrina... presencia de amiodarona... ruidos cardiacos aumentados en frecuencia, no rítmicos, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, presencia de catéter Tenckhoff con líquido en línea de salida de características turbias, a nivel de cicatriz umbilical se evidencia defecto herniario reductible... piel con descamación, peristalsis hipoactiva, a la palpación blando y depresible, datos de irritación peritoneal no valorables, tacto rectal no se palpan masas, guante mancha con materia fecal sin datos de melena ni sangrado, miembros inferiores hipotérmicos, pulsos periféricos disminuidos...”.*

**94.** En esa misma fecha SP3 estableció que los estudios de laboratorio arrojaron anemia, tiempos de coagulación prolongados, desequilibrio hidroelectrolítico y enzimas cardiacas dentro de la normalidad.

**95.** Asimismo, SP3 reportó gasometría arterial con datos de acidosis metabólica, con radiografía simple de abdomen realizada a V1 el 1° de diciembre de 2019 de la que se desprende presencia de *“tejidos blandos sin alteraciones, tejidos óseos sin alteraciones, se evidencia catéter de diálisis peritoneal, no se evidencian niveles hidroaéreos, sin distensión de asas, ausencia de aire en ámpula rectal”.*

**96.** SP3 informó a los familiares de V1 que el estado de salud era muy grave, con datos de falla orgánica y alta probabilidad de muerte a corto plazo. Señalando correctamente que en ese momento *“no cuenta con datos que sugieran patología quirúrgica”*, solicitando tomografía de abdomen y reinterconsulta en caso necesario.



**97.** De lo que antecede, personal de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica señaló que de esa forma se corroboró que la paciente cursó desde el día 27 de noviembre de 2019 con datos de peritonitis; sin embargo, debido a la inadecuada valoración y atención médica, mencionada previamente, evolucionó tórpidamente, lo que complicó su estado de salud hacia la gravedad, ensombreciendo el pronóstico y aumentando la morbimortalidad, por lo que la AR1 y AR2, incumplieron con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la peritonitis infecciosa en diálisis peritoneal crónica en adultos (IMSS-319-10), del Consejo de Salubridad General<sup>33</sup>.

**98.** Ahora bien, a las 23:00 horas del 1° de diciembre de 2019 se realizó a V1 tomografía de tórax y abdomen simple y contrastada, que concluyó *“sin hallazgos tomográficos de oclusión intestinal. Líquido libre en cavidad abdominal. Neumoperitoneo. Derrame pleural laminar bilateral con atelectasias pasivas asociadas. Daño renal crónico bilateral. Colon espástico. Hernia umbilical con líquido y aire de cavidad abdominal en su interior. Hernia hiatal tipo I. Edema de tejido blandos. Aterosclerosis. Cambios osteodegenerativos”*. Estableciendo al respecto esta Comisión Nacional en la Opinión Médica que los cambios tomográficos indicaban la presencia de peritonitis y compromiso respiratorio importante.

**99.** A las 03:23 horas del 2 de diciembre de 2019, SP4 valoró a V1, reportándola con mala evolución, presentando hipotensión y *“parada cardiorrespiratoria”*, se le brindó maniobras de reanimación inmediata durante 15 minutos, sin retorno a la circulación espontánea, sin pulso central palpable y trazo electrocardiográfico isoeléctrico.

---

<sup>33</sup> *“La peritonitis asociada a la diálisis peritoneal... Debido al incremento en la proporción de infecciones inusuales y complejas en la última década, más de un tercio de los pacientes con peritonitis requieren hospitalización. La peritonitis infecciosa es una inflamación de la membrana peritoneal causada por una infección predominantemente bacteriana, la mayoría de las veces originada por bacterias gram positivas. Es la complicación más importante derivada de la propia técnica dialítica... respecto a la resolución de la peritonitis: necesidad de hospitalización, abandono de la diálisis peritoneal y mayor morbimortalidad”*.





**100.** Como consecuencia de lo anterior, se declaró el fallecimiento de V1 a las 03:23 horas del 2 de diciembre de 2019, y como causas de la muerte se estableció choque séptico (24 horas), peritonitis asociada a diálisis peritoneal (6 días) y enfermedad renal crónica (5 años) según consta en el Certificado de Defunción.

**101.** Al respecto esta Comisión Nacional observó desde el punto de vista médico forense, que el choque séptico que causó el fallecimiento de la paciente, es un padeciendo grave, de elevada mortalidad, derivado directamente de la peritonitis (inflamación de la membrana peritoneal causada por una infección predominantemente bacteriana, complicación importante derivada de la propia técnica dialítica) que no fue diagnosticada ni tratada de forma oportuna por AR1, AR2 y AR3, personal médico del Hospital Regional que valoró a V1 el 27 y el 30 de noviembre de 2019.

### **C. DERECHO A LA VIDA.**

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

**103.** La SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ... no sólo prohíbe la privación de la vida ..., también exige ... a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho... En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado ... cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias ... tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado ...”*.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> SCJN, Tesis Constitucional, *“DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”*, Registro 163169.



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

**105.** La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, 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”*.

**106.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1, AR2 y AR3, personal médico del Hospital Regional, también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida.

**107.** Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional en el caso de V1 advirtió que las múltiples omisiones, previamente detalladas, en la atención médica brindada a V1 el 27 de noviembre de 2019 por AR1, y por AR2 y AR3 el 30 de ese mismo mes y año, tuvieron como consecuencia que no fuera diagnosticada ni tratada oportunamente del cuadro de peritonitis que presentó desde la primera ocasión que acudió al Servicio de Urgencias, derivando de forma directa en las complicaciones que presentó, mismas que fueron tratadas, pero debido al tiempo transcurrido y al retraso en su atención ya no fue posible obtener una respuesta favorable, por el contrario su evolución fue tórpida, lo que culminó con su muerte.





**108.** Por lo que a las 03:23 horas del 2 de diciembre de 2019, se determinó la muerte de V1, señalando en el certificado de defunción como causas de la misma, choque séptico, peritonitis asociada a diálisis peritoneal y enfermedad renal crónica.

**109.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2 y AR3, vulneraron en agravio de V1, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

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

**111.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que *“... los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”*<sup>35</sup>.

**112.** Resulta aplicable la sentencia del *“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”* del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere *“... ”*

---

<sup>35</sup> CNDH. *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, 31 de enero de 2017.



la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza<sup>36</sup>.

**113.** El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*<sup>37</sup>.

**114.** La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”* establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos ..., mediante los cuales se hace constar ... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social ...”*.

**115.** 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

---

<sup>36</sup> CNDH. Recomendaciones: 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 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.

<sup>37</sup> Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.



como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida<sup>38</sup>.

**116.** 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<sup>39</sup>.

**117.** Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V1 que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por Q.

#### **D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.**

**118.** Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V1, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así 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 e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están

---

<sup>38</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017. Ídem.

<sup>39</sup> CNDH. Ídem., párrafo 34.



orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

**119.** No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 “*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.

**120.** 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.

**121.** Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V1, se advirtió que las hojas de urgencias correspondientes a la atención médica brindada a V1 los días 27 y 29 de noviembre de 2019, no fueron proporcionadas por el ISSSTE, lo cual de acuerdo a la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional incumple con los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”<sup>40</sup>.

---

<sup>40</sup> “**4.4** Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables. **5.4** Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto



122. Además, esta Comisión Nacional concluyó que el personal médico del Hospital Regional, incumplió con la NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”, debido a que algunas hojas son poco legibles, no cuentan con el nombre del personal que las elaboró; además de que se encuentra en desorden e incompleto.

#### **E. RESPONSABILIDAD.**

123. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica proporcionada a V1 como quedó acreditado con las conductas y omisiones descritas en la presente Recomendación, lo cual derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida de V1.

124. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V1, igualmente constituyen responsabilidad para quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 “*Del expediente clínico*”.

125. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé que “*Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar*

---

*médico. 5.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso. 5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales... de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención”.*



*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...”.*

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

**127.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de su atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

#### **F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.**

**128.** 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevé 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 de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**129.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *“Acuerdo por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2016, y del *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral (RAARI) a personas en situación de víctimas”* publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2021, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, se deberá inscribir a VI y demás familiares que conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**130.** 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”*, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece 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, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**131.** En el “Caso Espinoza González Vs. Perú”, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”<sup>41</sup>.

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

***i. Medidas de rehabilitación.***

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

**134.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que lo requiera, a VI y demás familiares de V1, que conforme a derecho corresponda, atención psicológica

---

<sup>41</sup> CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.





y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V1 que de manera desafortunada derivó en la pérdida de su vida.

**135.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

**136.** Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

#### ***ii. Medidas de compensación.***

**137.** La compensación se encuentra establecida en los artículos 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a V1 y demás familiares que conforme a derecho corresponda, derivado de la afectación a la salud y la desafortunada pérdida de la vida de V1, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

**138.** A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido



declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

- **Daño inmaterial.** Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

### ***iii. Medidas de satisfacción.***

**139.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente, derivado de la queja administrativa que presente éste Organismo Nacional, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

**140.** En el caso de que el Órgano Interno de Control en el ISSSTE determine responsabilidad administrativa del personal del Hospital Regional involucrado en las omisiones cometidos en agravio de V1, se deberá anexar copia de la resolución así como de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas, una vez determinado el procedimiento respectivo.

### ***iv. Medidas de no repetición.***

**141.** Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su



prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**142.** Además es necesario que las autoridades del ISSSTE implementen un curso integral dirigido al personal directivo y médico del Hospital Regional, en el que se incluya las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guía Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la peritonitis infecciosa en diálisis peritoneal crónica en adultos; Guía de Referencia Rápida: Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”*, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

**143.** Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

**144.** Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

**145.** Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas,



objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones, entre otros.

**146.** Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Hospital Regional, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución.

**147.** También deberán emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, una circular dirigida al personal directivo y médico del Hospital Regional, en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten su actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa, con diligencia.

**148.** Lo anterior de conformidad en lo previsto por el *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”*,<sup>42</sup> en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

---

<sup>42</sup> Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015.



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

#### **V. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a VI y demás familiares que conforme a derecho corresponda, con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se les otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas que incluya la compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Colaborar en la presentación y seguimiento de la denuncia que este Organismo Nacional formule ante la Fiscalía General de la República en contra de quien o quienes resulten responsables de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, conforme a los hechos acreditados en la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore en la integración de la queja que el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, integre en contra del personal del Hospital Regional por las violaciones a los derechos humanos descritas y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento. En caso de que el Órgano Interno de control en el ISSSTE determine responsabilidad administrativa del personal del Hospital Regional involucrado en los actos cometidos en contra de V1, inmediatamente se deberá anexar copia de la resolución así como de la presente



Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas, y se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias respectivas.

**CUARTA.** Diseñe e imparta en un término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal directivo y médico del Hospital Regional, en el que se incluya las personas servidoras públicas responsable en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guía Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la peritonitis infecciosa en diálisis peritoneal crónica en adultos; Guía de Referencia Rápida: Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones.

**QUINTA.** Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en el portal de intranet en la que se instruya al personal directivo y médico del Hospital Regional, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico del Hospital Regional, en la que se exhorte, cuando así





proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SÉPTIMA.** Designe a una persona servidora pública de alto nivel, 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.

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

**151.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

**152.** Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.



**153.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar 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. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**