



RECOMENDACIÓN No. 139 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V1, NIÑA DE TRES AÑOS DE EDAD, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V2, EN LA CLÍNICA HOSPITAL “TEHUANTEPEC” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC, OAXACA.

Ciudad de México, a 20 de diciembre de 2021.

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

Distinguido 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 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2019/5722/Q**, relacionado con el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez 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 de conformidad con los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, 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. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Claves	Denominación
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
PSP	Persona Servidora Pública

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

Denominación	Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional u Organismo Nacional
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

Denominación	Acrónimo
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Clínica Hospital “Tehuantepec” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Santo Domingo Tehuantepec, Oaxaca.	Clínica Hospital “ <i>Tehuantepec</i> ”
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	OIC-ISSSTE
Norma Oficial Mexicana.	NOM

I. HECHOS.

5. V1, niña de 3 años de edad al momento de los hechos, fue sometida a diversas intervenciones quirúrgicas durante los años 2016, 2017 y 2018 para atender los diagnósticos de *“atresia de vías biliares, várices esofágicas grado I, II y IV, hipertensión portal y cirrosis hepática”*.

6. El 31 de diciembre de 2018, a las 11:29 horas, V2 acudió al servicio de urgencias de la Clínica Hospital *“Tehuantepec”*, ya que V1 presentó sangrado leve, lugar en el que fue valorada por AR1, quien le diagnosticó sangrado de tubo digestivo alto, várices esofágicas, atresia de vías biliares y ascitis.

7. El mismo 31 de diciembre de 2018, a las 13:00 horas, V1 fue atendida por AR2, especialista en pediatría, quien realizó ajustes al tratamiento médico prescrito a su ingreso por AR1, ordenó la realización de estudios de laboratorio y vigilancia estrecha por tratarse de una niña.

8. Sin embargo, hasta las 18:30 horas, es decir, cinco horas y media después de la última valoración efectuada por AR2; es que PSP1, Coordinador Médico de la Clínica Hospital “*Tehuantepec*”, reportó a V1 “(...) *sin presencia de signos fisiológicos, en asistolia, no responde a maniobras de RCP básico y avanzado. Se declara su deceso a las 18:30 horas del día 31/12/18. Destacando que no se contaba con médico pediatra en turno.*”

9. Por estos hechos, el 13 de junio de 2019, V2 presentó queja ante este Organismo Nacional, por lo que se inició el expediente **CNDH/1/2019/5722/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al ISSSTE, la cual incluyó el expediente clínico de V1 en ese Instituto, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

10. Escrito de queja de 13 de junio de 2019, presentado por V2 ante esta Comisión Nacional.

11. Acta circunstanciada de fecha 18 de junio de 2019, en la que este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica llevada a cabo con V2, quien sustancialmente manifestó que su hija V1 falleció el 31 de diciembre de 2018, en la Clínica Hospital “*Tehuantepec*” a consecuencia de una negligencia médica.

12. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/5124-1/19 de 12 de noviembre de 2019, recibido en Oficialía de Partes de este Organismo Nacional al día siguiente, a través del cual el ISSSTE remitió y adjuntó el similar TEH/DIR/209/2019 de fecha 25 de

octubre de 2019, mediante el cual la Directora de la Clínica Hospital “*Tehuantepec*” informó la atención médica que se brindó a V1 y anexó el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

12.1. Informe suscrito por AR1, médico general y área, de fecha 04 de octubre de 2019, sobre la atención médica que se le brindó a V1.

12.2. Informe suscrito por AR2, especialista en pediatría de la Clínica Hospital “*Tehuantepec*”, del 14 de octubre de 2019, respecto de la atención médica brindada a V1.

12.3. Informe suscrito por PSP1 de fecha 15 de octubre de 2019, Coordinador Médico de la Clínica Hospital “*Tehuantepec*”, en el que detalla la atención clínica brindada a V1.

12.4. Hoja de “*urgencias*” de 31 de diciembre de 2018, de las 11:29 horas, elaborada por AR1, quien reportó que V1 tenía “*sangrado del tubo digestivo alto, varices esofágicas, atresia de vías biliares y aseptis*”, e indicó su ingreso para inicio de protocolo médico de estudio.

12.5. Hoja de “*autorización de tratamiento*” de 31 de diciembre de 2018, suscrita por V2, para efectuar el tratamiento médico o quirúrgico que requiriera V1, por parte del personal médico de la Clínica Hospital “*Tehuantepec*”.

12.6. Solicitud urgente de valoración por pediatría, de 31 de diciembre de 2018, suscita por AR1.

- 12.7.** Nota de pediatría elaborada por AR2, de 31 de diciembre de 2018 a las 13:00 horas, donde asentó ajustes al tratamiento médico prescrito al ingreso de V1, así como la realización de estudios de laboratorio, tipar y cruzar dos unidades de concentrados globulares, estableciendo vigilancia estrecha por tratarse de una menor de edad.
- 12.8.** Solicitud de servicios elaborada por AR2 el 31 de diciembre de 2018, por la que requirió *“cruzar paquete globular”* a V1.
- 12.9.** Solicitud al servicio de *“transfusión de eritrocitos”* a V1, de 31 de diciembre de 2018, suscrita por AR2.
- 12.10.** Resultados de laboratorio de 31 de diciembre de 2018, practicados a V1 en la Clínica Hospital *“Tehuantepec”*.
- 12.11.** Hoja de registro de enfermería de V1 en estado crítico, de 31 de diciembre de 2018.
- 12.12.** Nota de defunción de 31 de diciembre de 2018, a las 18:30 horas, en la que PSP1 reportó a V1 *“...sin presencia de signos fisiológicos, en asistolia, no responde a maniobras de RCP básico y avanzado. Se declara su deceso a las 18:30 horas del día 31/12/18. No se contaba con médico pediatra en turno”*.
- 13.** Correo electrónico de 12 de octubre de 2020, mediante el cual V2 remitió un archivo adjunto consistente en el certificado de defunción de 31 de diciembre de 2018, expedido por la Secretaría de Salud, que señala como causas de defunción de V1: *“Sangrado de tubo digestivo alto, Cirrosis hepática y Atresia de vías biliares”*.

14. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03907-4/20, de fecha 14 de octubre de 2020, recibido en este Organismo Nacional el 19 de octubre de 2020, mediante el cual el ISSSTE informó sustancialmente que el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto determinó el caso de V1 como *“procedente al existir deficiencia médica”*.

15. Oficio DNSyC/SAD/JSDCQR/DAQMA/0164-4/21 de fecha 15 de enero de 2021 y recibido en la oficialía de partes de esta Comisión Nacional el 28 de enero de 2021, suscrito por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, a través del cual informó lo siguiente:

15.1. El Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, analizó el expediente en su Segunda Sesión Extraordinaria 2020 celebrada el 31 de agosto de 2020, emitiendo el siguiente pronunciamiento:

15.2. *“ACUERDO C.Q.M EXT. 02/2020.15.- “Por mayoría de votos de los miembros del Comité de Quejas Médicas, y con fundamento en el Artículo 47, fracción IV, del Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día veintiocho de abril de dos mil diecisiete, resuelven como Procedente la Opinión Técnico Médica derivada de la queja interpuesta ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por el promovente [V2], paciente [V1], al apreciar Deficiencia Médica”*.

15.3. El Comité de Quejas no se pronunció respecto de alguna reparación del daño; toda vez que en la queja no se hace referencia a dicha pretensión por parte de V2.

16. Opinión Médica Especializada de fecha 02 de febrero de 2021, a través de la cual esta Comisión Nacional analizó y concluyó que la atención proporcionada a V1 en la Clínica Hospital “*Tehuantepec*” del ISSSTE, el 31 de diciembre de 2018, fue inadecuada.

17. Correo electrónico recibido el día 25 de febrero de 2021, mediante el cual V2 informó a esta Comisión Nacional que no presentó denuncia y/o queja en alguna otra instancia por los hechos cometidos en agravio de su hija V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

18. El 14 de octubre de 2020 y 28 de enero de 2021, el ISSSTE informó a esta Comisión Nacional que el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto analizó el caso de V1, y lo resolvió procedente al existir deficiencia médica; sin embargo, no se pronunció respecto de alguna reparación del daño.

19. El 25 de febrero de 2021, V2 informó a este Organismo Nacional que por los hechos cometidos en agravio de V1 no presentó denuncia y/o queja en alguna otra instancia.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

20. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2019/5722/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos

por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, contando con elementos de convicción suficientes que acreditan la vulneración a los derechos humanos en agravio de V1 a la protección de la salud, a la vida, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud, cometidas en agravio de V1 que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos atribuibles a AR1 y AR2, así como al personal médico y de enfermería del turno vespertino del 31 de diciembre de 2018, todas personas servidoras públicas adscritas a la Clínica Hospital “*Tehuantepec*” del ISSSTE en Oaxaca, cometidas en agravio de V1 y V2, lo anterior, en razón a las consideraciones expuestas en el presente apartado:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD.

21. La protección de 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.¹

22. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. El Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional.²

¹ CNDH. Recomendaciones 1/2018, p. 17; 56/2017, p. 42; 50/2017, p.22; 66/2016, p. 28 y 14/2016, p. 28

² Tesis Constitucional. “Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683 y Tesis constitucional y administrativa. “Derecho a la Salud. Su regulación en el artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su complementariedad con los Tratados Internacionales en Materia de Derechos Humanos”. Semanario Judicial de la Federación, julio de 2008, registro 169316.

23. Es atinente la jurisprudencia administrativa que señala que *“El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).”*³

24. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud⁴ afirma que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”*, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

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

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

24.3. Aceptabilidad: Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad

³ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

⁴ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

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

25. 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 (...)."*

26. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

27. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como *"(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)."*⁶

28. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que *"toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada*

⁵ Ratificado por México en 1981.

⁶ "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por la Asamblea General de la ONU.

por medidas sanitarias y sociales, relativas (...) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”

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

30. La CrIDH en el *“Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”*⁷ estableció que: *“(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”*

31. Al respecto, este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009, emitió la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, en la que se aseveró que: *“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”*⁸

32. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1 y AR2, así como el personal médico y de enfermería que se encontraban en el turno vespertino del día 31 de diciembre de 2018, todas las personas servidoras públicas adscritas a la Clínica Hospital *“Tehuantepec”*, omitieron brindar a V1 la atención

⁷ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁸ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

médica adecuada en su calidad de garante que le obligan los artículos las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con los numerales 22 y 23 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, vigente al momento de los hechos, lo que se tradujo en una *mala praxis*⁹ y en consecuencia la evidente violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de vida de V1, como se esgrime a continuación.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA.

33. El 31 de diciembre de 2018, V2 acudió al servicio de urgencias de la Clínica Hospital “*Tehuantepec*”, toda vez que V1 presentó sangrado leve, siendo valorada a las 11:29 horas por AR1 quien, en ese momento, la encontró con signos vitales normales; baja saturación de oxígeno (75%), a la exploración física pálida, mucosas deshidratadas, cardiopulmonar sin compromiso, red venosa colateral, agrandamiento del bazo e hígado, por lo que estableció los diagnósticos de sangrado de tubo digestivo alto, várices esofágicas, atresia de vías biliares y ascitis

34. Por lo anterior, previa autorización de V2, AR1 indicó el ingreso de V1 con plan de tratamiento consistente en ayuno, cuidados generales de enfermería, soluciones parentales para carga y en horario, oxígeno a tres litros por minuto, aseo de fosas nasales, vigilar estado de choque, cuantificación de orina por turno, control estricto de líquidos; asimismo, solicitó estudios de laboratorio en sangre, radiografía de tórax y abdomen, así como valoración por el especialista en pediatría.

⁹ De acuerdo con Cristina Cerquella Senecal, en “*Responsabilidad profesional de Enfermería*”, la mala praxis comprende el error, la negligencia, la impericia, la falta de cuidados asistenciales, la falta de información o consentimiento informado, la omisión de deber de auxilio, la violación del secreto profesional, o el intrusismo en que incurra la persona profesional de la salud en su atención al paciente.

35. Sin embargo, de la opinión médica que este Organismo Nacional realizó respecto de la atención a V1, se desprende que AR1 omitió ordenar que se le practicara a V1 una gasometría arterial e indagar de forma completa el motivo de la baja de saturación de oxígeno, incumpliendo con ello lo establecido en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que en términos generales disponen que a los pacientes se les debe brindar una atención médica integral con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

36. A las 13:00 horas de la misma fecha, esto es el 31 de diciembre de 2018, V1 fue valorada por AR2, quien la encontró a la exploración física normocéfala, tinte icterico colestásico, mucosas hidratadas, cuello normal, tórax con precordio arrítmico, campos pulmonares con estertores gruesos transmitidos, abdomen globoso con ascitis, extremidades hipotróficas y dedos en “*palillo de tambor*”.¹⁰

37. Por ello, AR2 realizó ajustes al tratamiento médico prescrito al ingreso de V1; continuó con el ayuno, solución parental, y agregó *octreotida*¹¹ como parte del tratamiento de la hemorragia digestiva; solicitó nuevamente estudios de laboratorio, tipar y cruzar 2 unidades de concretados globulares, oxígeno por puntas a dos litros por minuto, micronebulizaciones, monitor continuo, revalorar transfusión de paquete globular en caso de continuar con sangrado y reportar eventualidades.

38. Por otra parte; de la opinión médica especializada emitida por esta Comisión Nacional se desprende que AR2 omitió hacer referencia alguna sobre la ascitis y su

¹⁰ Agrandamiento indoloro e insensible de las falanges terminales de los dedos de las manos y de los pies que normalmente son bilaterales.

¹¹ Medicamento similar a la somatostatina que es un inhibidor natural de la hormona del crecimiento. La octreotida se usa para tratar la diarrea y el enrojecimiento relacionados con ciertos tipos de tumores.

manejo, así como de la saturación de oxígeno; no indagó si fueron tomadas las radiografías solicitadas a su ingreso, o valorarlas en caso de contar con ellas; asimismo, omitió ordenar un estudio de imagen (endoscopia) para establecer el origen del sangrado y en su caso el tratamiento directo durante su internamiento.

39. Aunado a lo anterior, AR2 omitió solicitar el traslado urgente de V1 a una Unidad Médica de Tercer Nivel para su manejo y valoración especializada, tomando en consideración sus antecedentes y diagnósticos de base, por lo que incumplió el numeral 111 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que señala la obligación del médico tratante de realizar la referencia a una unidad médica del siguiente nivel de atención cuando el paciente requiera medios especializados y su nosocomio de base no cuente con ellos.

40. Los resultados de los estudios de laboratorio de fecha 31 de diciembre de 2018, evidenciaron una discreta elevación de leucocitos, disminución de eritrocitos, hemoglobina, y hematocrito, lo que se traduce en efectos secundarios al daño hepático severo por el que cursaba V1; sin embargo, dichos resultados no fueron reportados ni valorados por AR2 u algún otro médico de la Clínica Hospital “Tehuantepec” y, por consiguiente, no se le brindó un manejo para su corrección.

41. A pesar de que AR1 y AR2 indicaron vigilancia estrecha de V1, al ser una niña con padecimientos graves con elevadas posibilidades de complicarse, de las constancias remitidas por el ISSSTE no se encuentran agregadas al expediente clínico remitido por dicha institución notas médicas de la atención brindada a V1 en el turno vespertino el día 31 de diciembre de 2018, de la Clínica Hospital “Tehuantepec”.

42. Aunado a ello, se remitió una hoja de registro de enfermería del paciente en estado crítico de fecha 31 de diciembre de 2018; la cual es legible, por lo que no es posible establecer el detalle del suministro de medicamentos prescritos ni la evolución de V1 respecto a sus signos vitales durante su estancia hospitalaria.

43. Lo anterior demuestra que V1 no recibió los cuidados médicos ni vigilancia que ameritaba al tratarse de una paciente grave, por lo que el personal médico del turno vespertino del 31 de diciembre de 2018, de la Clínica Hospital “*Tehuantepec*” incumplió con los numerales 32 de la Ley General de Salud; 9° del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que en términos generales disponen que a los pacientes se les debe brindar una atención médica integral con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

44. Es de destacar, que derivado a que tal y como se desprende del párrafo que antecede, atendiendo a que se remitió una hoja de registro de enfermería del paciente en estado crítico ilegible, esta Comisión Nacional no cuenta con los nombres, cédulas, matriculas, cargo y adscripción del personal médico y de enfermería del turno vespertino de la Clínica Hospital “*Tehuantepec*” del ISSSTE que tenía a su cargo la vigilancia de V1, razón por la cual estos hechos deberán ser investigados por la autoridad administrativa disciplinaria y ministerial, respectivamente, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan.

45. A las 18:30 horas del día 31 de diciembre de 2018, cinco horas y media después de la última valoración de V1 por AR2, acudió PSP1, Coordinador Médico de la Clínica Hospital “*Tehuantepec*” al llamado del personal de enfermería, quien encontró a V1 asistolia¹² por lo que reportó en una breve nota “(...) *sin presencia de*

¹² Ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio

signos fisiológicos, en asistolia, no responde a maniobras de RCP básico y avanzado. Se declara su deceso a las 18:30 horas del día 31/12/18. No se contaba con médico pediatra en turno.”

46. Lo anterior, robustece lo señalado en la opinión médica especializada de este Organismo Nacional de la que se desprende la omisión de brindar a V1 una atención médica integral y multidisciplinaria, específicamente, su estrecha vigilancia y/o traslado urgente a una Unidad Médica de Tercer Nivel con el personal y la infraestructura idónea para su atención contribuyó a que presentara complicaciones en su condición de salud que causaron su lamentable fallecimiento.

47. Las conductas omisas de AR1 y AR2 trajeron como consecuencia la transgresión del artículo 15 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que establece “(...) *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 (...).*”

48. Cabe mencionar que el 13 de noviembre de 2019, el ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional el informe médico elaborado por AR1 quien describió la atención médica que brindó a V1; en el cual indicó como tratamiento empleado ayuno, cuidados generales de enfermería, colocación de oxígeno a tres litros por minuto, monitoreo continuo, vigilancia del estado de choque, estricto control de líquidos, así como la cuantificación de la diuresis por turno y monitoreo del código de evacuaciones.

49. En el citado informe, AR1 señaló que solicitó los siguientes estudios de laboratorio: grupo y Rh, biometría hemática completa, química sanguínea completa, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, pruebas funcionales hepática, examen general de orina, radiografías de tórax y abdomen; asimismo, ordenó valoración por el servicio de pediatría.

50. AR1 pretendió acreditar que a V1 se le había brindado una atención médica adecuada de acuerdo con su patología; sin embargo, como ya se ha señalado, omitió solicitar que se practicara a V1 una gasometría arterial e indagar de forma completa el motivo de la baja de saturación de oxígeno (75%).

51. En el informe médico remitido por AR2 señaló como tratamiento a V1: ayuno, ácido ursodesoxicólico, *propranolol ½ tab vo vitamin k172 tab via orak*, ocreotide 50mcg iv para pasar en una hora, continuar con 600mcg para pasar en 24 horas, exámenes de laboratorio y transfusión de concentrado eritrocitario y envió a tercer nivel.

52. Lo anterior se contradice con las constancias que integran el expediente clínico integrado de V1, toda vez que tal como se señaló en la opinión médica de esta Comisión Nacional, AR2 omitió solicitar el traslado urgente de V1 a una Unidad Médica de Tercer Nivel para su manejo y valoración especializada, tomando en consideración sus antecedentes y diagnósticos de base, incumpliendo con ello en el artículo 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que indica “*Se entiende por urgencia todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención médica inmediata*”; asimismo, el numeral 13 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE que señala “*Cuando a juicio del médico tratante la atención médica de un paciente requiera medios especializados*”

y la unidad no cuente con ellos, se procederá a la referencia del paciente a una Unidad Médica del siguiente nivel de atención (...).”

53. Aunado a lo anterior, AR2 omitió hacer referencia alguna sobre la ascitis ni su manejo, así como de la saturación de oxígeno, no indagó si fueron tomadas a V1 las radiografías solicitadas a su ingreso, o valorarlas en caso de contar con ellas; asimismo, omitió ordenar la realización de estudio de imagen (endoscopia) para establecer el origen del sangrado y, en su caso, el tratamiento directo durante su internamiento.

54. Asimismo, AR2 omitió reportar y valorar los resultados de los estudios de laboratorio de 31 de diciembre de 2018, que evidenciaron que V1 cursaba con efectos secundarios al daño hepático severo, por lo que no se le brindó manejo médico para su corrección.

55. Ahora bien, a pesar de haber indicado vigilancia estrecha de V1, al tratarse de una niña y con padecimientos graves con elevadas posibilidades de complicarse, para esta Comisión Nacional no fue posible establecer cuál fue su evolución durante su estancia en el turno vespertino el día 31 de diciembre de 2018, pues en el expediente clínico que fue remitido no se encuentran agregadas evidencias como son las notas médicas correspondientes, lo cual quiere decir que V1 no recibió los cuidados médicos ni la vigilancia que ameritaba, por lo que incumplió lo señalado en el artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, el cual establece que *“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.”

56. En su informe, PSP1 señaló que, al acudir al llamado del personal de enfermería, V1 ya estaba asistolia, es decir, había fallecido, sin poder determinar el momento exacto en que presentó el paro cardiorrespiratorio, estableciendo como causas del deceso *“sangrado de tubo digestivo alto, cirrosis hepática y atresia de vías biliares”*.

57. En consecuencia, AR1 y AR2, así como el personal médico y de enfermería del turno vespertino que laboró el día 31 de diciembre de 2018, todas personas servidoras públicas adscritos a la Clínica Hospital *“Tehuantepec”* del ISSSTE, en Santo Domingo Tehuantepec, Oaxaca, incumplieron con el deber de garantizar con calidad y oportunidad los servicios de salud para V1, habiendo elevado el riesgo médico permitido que derivó en su fallecimiento, lo que en sí mismo constituye una inadecuada atención médica, con lo que se contravino lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención, y se vulneró con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V1 tutelado en los artículos 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales *“Protocolo de San Salvador”*, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

58. De igual manera, la inadecuada atención médica brindada a V1 en la Clínica Hospital “Tehuantepec” del ISSSTE, en Santo Domingo Tehuantepec, Oaxaca, fue acreditada por el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto, que determinó el caso de V1 como procedente al apreciar deficiencia médica; sin embargo, no se pronunció respecto de alguna reparación del daño.

B. DERECHO A LA VIDA.

59. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

60. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”*¹³

61. El derecho humano a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención

¹³ Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

62. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentre bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.¹⁴

63. La CrIDH ha establecido que *“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...).”*¹⁵, asimismo *“(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).”*¹⁶

64. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en*

¹⁴ CNDH, Recomendación 35/2016, párrafo 180.

¹⁵ CrIDH. Caso *Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

¹⁶ CrIDH. Caso *Familia Barrios vs. Venezuela*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

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”.¹⁷

65. En el presente caso, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1 y AR2, así como por el personal médico y de enfermería del turno vespertino que laboró el día 31 de diciembre de 2018, de la Clínica Hospital “*Tehuantepec*” también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida, como se analizará en seguida.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V1.

66. V1 falleció a las 18:30 horas del 31 de diciembre de 2018, y conforme a lo señalado en su certificado de defunción, las causas se debieron a un sangrado de tubo digestivo alto, cirrosis hepática y atresia de vías biliares.

67. En opinión emitida por especialista de este Organismo Nacional, AR1 fue omiso en brindar a V1 una atención médica integral para su condición de salud, al no requerir estudio de gasometría arterial e indagar de forma completa el motivo de la baja de saturación de oxígeno en V1.

68. Respecto de AR2, omitió hacer referencia alguna sobre la ascitis ni su manejo, así como de la saturación de oxígeno, no indagó si fueron tomadas a V1 las radiografías solicitadas a su ingreso, o valorarlas en caso de contar con ellas;

¹⁷ CNDH. Recomendación 75/2017. Párrafo 61.

asimismo, no solicitó estudio de imagen (endoscopia) para establecer el origen del sangrado y en su caso el tratamiento directo durante su internamiento.

69. Aun cuando los resultados de los estudios de laboratorio de fecha 31 de diciembre de 2018, evidenciaron que V1 cursaba con efectos secundarios al daño hepático severo, AR2 omitió brindarle manejo médico para su corrección.

70. En el mismo sentido, en el expediente clínico no se encuentran agregadas notas médicas de la evolución de V1 durante su estancia en el turno vespertino del día 31 de diciembre de 2018; lo cual quiere decir que, no recibió los cuidados médicos ni la vigilancia que ameritaba, aun cuando AR1 y AR2 indicaron vigilancia estrecha de V1, al ser una niña con padecimientos graves con elevadas posibilidades de complicarse.

71. De esta forma AR1, AR2 y el personal médico y de enfermería del turno vespertino que laboró el día 31 de diciembre de 2018 en la Clínica Hospital “Tehuantepec”, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud que dispone: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”* en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica: *“CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”*.

72. El personal médico tratante mencionado incumplió el “Código de conducta para el Personal de Salud 2002”, que en el rubro de “Estándares de trato profesional” establece en los puntos 2 y 3 lo siguientes: *“Aplicará el conocimiento*

científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta”, “Se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes”.

73. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso, los médicos involucrados debieron valorar adecuadamente a V1, instaurar las medidas necesarias para revertir la lesión renal que presentaba, otorgar un adecuado tratamiento farmacológico y valoración por la especialidad de nefrología a fin de que se lograra su estabilización y evitar las complicaciones que le propiciaron la pérdida de la vida.

74. De todo lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2 y el personal médico y de enfermería del turno vespertino que laboró el 31 de diciembre de 2018 en la Clínica Hospital “Tehuantepec” vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida de V1 previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafo cuarto constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud y el contenido de la NOM-025-SSA3-2013.

75. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior y lamentable fallecimiento de V1, vulnerando con ello su derecho humano a la vida y lo establecido en los artículos 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3

de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

C. DERECHO AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ.

76. La Convención sobre los Derechos del Niño,¹⁸ en su artículo 3.1 dispone que *“[e]n todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.”*

77. El artículo 24.1 del referido instrumento internacional establece que: *“[l]os Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. (...)”*

78. Asimismo, en su artículo 24.2 inciso b) señala que: *“[l]os Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para (...) [a]segurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; (...)”*

79. La Observación General No. 14, “Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial” del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Artículo 3, párrafo 1)¹⁹ señala que *“La plena aplicación del*

¹⁸ De observancia obligatoria para México al ratificarla el 21 de septiembre de 1990.

¹⁹ Introducción, inciso A, numeral 5. Mayo de 2013.

concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana (...).”

80. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño sostiene que el interés superior de la niñez es un concepto triple: *“un derecho sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y una norma de procedimiento.”*²⁰

81. La Convención Americana sobre Derechos Humanos en el artículo 19 ilustra que todo niño, niña o adolescente debe recibir *“las medidas de protección que su condición de menor requiere (...).”*

82. La CrIDH reconoce la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: *“(...) los niños[,] niñas [y adolescentes] tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte [del] Estado. Además, su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...).”*²¹

²⁰ *Ibidem*, Introducción, p. 6 “(...) a) el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...), b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño, c) (...) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño (...).” Véase Tesis constitucional “Derecho de las niñas, niños y adolescentes. El interés superior del menor se rige como la consideración primordial que debe de fundarse en cualquier decisión que les afecte”. Seminario Judicial de la Federación, enero de 2017, registro 2013385.

²¹ “Caso González y otras (‘Campo algodón’) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.

83. El artículo 4º constitucional, en su párrafo noveno dispone que *“[e]n todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos.”*

84. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido que las afectaciones al interés superior de la niñez requieren de un escrutinio estricto, lo cual implica que las autoridades deben brindar una protección reforzada en todos los casos y ámbitos en que, directa o indirectamente, se vean involucrados niñas, niños y adolescentes, ya que sus intereses deben protegerse siempre con una mayor intensidad.

85. El artículo 2º de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece en su segundo párrafo que *“[e]l interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones se atenderá a lo establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales de que México forma parte.”*

86. El artículo 5º de la citada Ley dispone que son niñas y niños las personas menores de doce años de edad.

87. Esta Comisión Nacional advierte con las evidencias debidamente analizadas que AR1 y AR2, y demás personal profesional de la salud que pudiera resultar responsable omitieron observar los anteriores preceptos de Derecho interno e internacional con carácter obligatorio para todas las autoridades del Estado Mexicano, al no ponderar ni considerar el interés superior de V1 en su calidad de niña, como criterio orientador primordial y de observancia obligatoria, por mandato constitucional y convencional, en todas las decisiones, procedimientos, actuaciones

y actividades relacionadas con la atención médica proporcionada a V1, con lo cual la expusieron a una situación de mayor vulnerabilidad en los hechos cometidos en su agravio que fueron detallados en los apartados anteriores, pues su obligación era brindarle una mayor protección y salvaguarda en su persona e integridad.

88. En consecuencia, AR1 y AR2 vulneraron el interés superior de la niñez, al no haber considerado las condiciones mínimas que le garantizaran a V1 los servicios de atención médica adecuada, integral y de calidad, que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud implicaría *“una atención sanitaria de alta calidad que identifique las necesidades de salud de las personas de una forma total y precisa con recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”*²² con la finalidad de garantizar la seguridad de la paciente como componente de la calidad de la atención médica, con la cual se evita, previenen y mejoran los resultados adversos derivados de procesos de atención sanitaria, lo que en el caso particular no aconteció, debido a que no se consideró que V1 formaba parte de un grupo vulnerable atento a su edad.

89. Cabe mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, para proteger, promover y restablecer la salud de las personas.

90. En el presente caso, AR1 y AR2 no consideraron el estado de vulnerabilidad en que se encontraba V1 ante su edad, lo que ameritaba brindarle una atención

²²Secretaría de Salud. *“Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud”*, 2013, p. 26.

médica integral de urgencia, su traslado urgente a una Unidad Médica de Tercer Nivel para su manejo y valoración especializada, tomando en consideración sus antecedentes y diagnósticos de base, y con ello evitar la vulneración a sus derechos humanos a la salud y a la vida.

91. A fin de garantizar una adecuada atención médica se debe de considerar 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.²³

92. 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, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

93. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en: *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”*, en especial, en relación a la meta 3.8, cuya misión es: *“(...) Lograr la cobertura sanitaria universal, (...) incluir el acceso a servicios básicos de salud de calidad (...)”*.

94. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para que se garantice una vida saludable y se promueva el bienestar para todos a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios para que el personal médico asuma con responsabilidad las

²³ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

acciones propias de su encargo y se diagnostique a los pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

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

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

96. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,²⁴ 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.”

97. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”²⁵

98. La **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

²⁴ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

²⁵ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Párrafo 68.

*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 (...).*²⁶

99. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

100. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²⁷

101. En consecuencia, con la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso

²⁶ Introducción, párrafo segundo.

²⁷ CNDH, párrafo 34.

particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional advirtió en el caso de V1.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

102. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió inadecuada integración del expediente clínico de V1 en la Clínica Hospital “*Tehuantepec*” del ISSSTE, toda vez que se encontraba en completo desorden, la hoja de registro de enfermería del paciente en estado crítico de fecha 31 de diciembre de 2018, y el certificado de defunción ilegibles, así como notas médicas que tienen encima las horas, lo que incumple lo señalado en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

103. Aunado a lo anterior en el expediente clínico no se encuentran agregadas notas médicas de la atención brindada a V1 por el personal médico y de enfermería del turno vespertino del 31 de diciembre de 2018 durante su estancia en la Clínica Hospital “*Tehuantepec*”.

104. Las irregularidades descritas en la integración en el expediente clínico de V1 constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer la adecuada atención médica y las personas responsables de ésta con relación de las y los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, con lo cual se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

105. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

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

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

107. AR1, AR2 y el personal médico y de enfermería que laboró en el turno vespertino el día 31 de diciembre de 2018 en la Clínica Hospital “Tehuantepec” inobservaron el artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ya que dispone que *“[e]l 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.”*

108. De igual forma, AR1, AR2 y el personal médico y de enfermería del turno vespertino del 31 de diciembre de 2018 en la Clínica Hospital “*Tehuantepec*” del ISSSTE incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I, III y XVI, de la Ley General de Salud, así como los numerales 22, 23, 53, 54 y 59 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V1, lo que le produjo la pérdida de la vida.

109. De lo anterior, se colige que AR1, AR2 y el personal médico y de enfermería del turno vespertino que laboró el día 31 de diciembre de 2018 en la Clínica Hospital “*Tehuantepec*”, personal médico con la calidad de personas servidoras públicas al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V1, también con su conducta afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

110. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el artículo 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará:

110.1. Queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, y quien resulte responsable con motivo de las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1 que derivó en la pérdida de su vida, así como respecto a la inadecuada integración del expediente clínico.

110.2. Denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, y quien resulte responsable con motivo de la deficiente atención médica brindada a V1 que derivó en la pérdida de su vida.

111. Como se indicó en el cuerpo del presente documento, esta Comisión Nacional no cuenta con los nombres, cédulas, matriculas, cargo y adscripción del AR1, AR2 y el personal médico y de enfermería del turno vespertino del 31 de diciembre de 2018 en la Clínica Hospital “*Tehuantepec*”, al no integrarse notas en el expediente clínico de V1, razón por la cual estos hechos deberán ser investigados por las autoridades administrativa disciplinaria y ministerial, respectivamente, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan

112. No se omite precisar que como se asentó, el 14 de octubre de 2020 y 28 de enero de 2021, el ISSSTE informó que el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto resolvió el caso de V1 como procedente al existir deficiencia médica; sin embargo, no se pronunció respecto de alguna reparación del daño bajo el argumento que tal pretensión no fue referida por V2 en su queja.

113. La autoridad administrativa y ministerial encargadas de las investigaciones correspondientes, deberán tomar en cuenta las evidencias de esta Recomendación para que, en su caso, determinen las responsabilidades de AR1, AR2, y en contra de quien resulte en los hechos constitutivos de violaciones a los derechos humanos de V1.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

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

115. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7, fracciones I, III y VI; 26; 27, fracciones 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; 99, fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112; 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) al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior a la niñez de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V2, ser inscritos en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

117. En el *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, la CrIDH asumió 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”*.²⁸

²⁸ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

118. Sobre el “*deber de prevención*”, la CrIDH sostuvo que: “(...) *abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).*”²⁹

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

i. Medidas de Rehabilitación.

120. Estas medidas se establecen para 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”.

121. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V2, la atención psicológica y tanatológica correspondiente, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta su sanación física, psíquica y emocional con motivo

²⁹ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

de la violación a derechos humanos cometida en agravio de V1 que derivó en la pérdida de su vida.

122. 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. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

ii. Medidas de Compensación.

123. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, 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.”*³⁰ Por ello, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a V2, derivado de pérdida de la vida de V1, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva con la finalidad de que proceda conforme a sus atribuciones.

124. 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

³⁰ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

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.

125. 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, el ISSSTE colabore ampliamente con el OIC-ISSSTE y con el Ministerio Público Federal correspondiente, en el seguimiento de la queja administrativa y en la presentación de la denuncia en contra del personal médico interviniente AR1, AR2, y quien resulte responsable, a fin de que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, e informe a esta Comisión Nacional su colaboración en las mismas.

iv. Medidas de no repetición.

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

127. Al respecto, las autoridades del ISSSTE, deberán implementar un curso integral a partir de la aceptación de la presente Recomendación, al personal médico de la Clínica Hospital “*Tehuantepec*” del ISSSTE, en Santo Domingo Tehuantepec, Oaxaca, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012, el cual deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia, debiendo asegurarse que entre las personas servidoras públicas a las que se imparta se encuentren AR1, AR2, y quien resulte responsable. El contenido de dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

128. A partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se exhorte al personal médico de la Clínica Hospital “*Tehuantepec*” del ISSSTE, en Santo Domingo Tehuantepec, Oaxaca, a mantenerse certificado y

actualizado para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa con debida diligencia, probidad y profesionalismo.

129. 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”*³¹, en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita el dictamen respectivo conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación integral del daño a V2 que en derecho corresponda, con motivo de la afectación de la condición de salud y posterior deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente; se le otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones expuestas que incluya una compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

³¹ Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación de 25 de marzo de 2015.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en ese Instituto en la presentación y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional formulará en contra de AR1, AR2, y quien resulte responsable, con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1 que derivaron en su fallecimiento, así como las relacionadas con la inadecuada integración del expediente clínico, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con la Fiscalía General de la República en la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formulará en contra de AR1, AR2, y quien resulte responsable por la inadecuada atención médica proporcionada a V1 que derivó en la pérdida de su vida, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e imparta en el término que no exceda de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal médico de la Clínica Hospital “*Tehuantepec*” del ISSSTE, en Santo Domingo Tehuantepec, Oaxaca, en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, debiendo asegurarse que entre las personas a las que se imparta se encuentren AR1, AR2, y quien resulte responsable. El contenido de dichos cursos podrá ser

cursado de manera personal y/o en línea, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que en el término de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de la Clínica Hospital “*Tehuantepec*” del ISSSTE, en Santo Domingo Tehuantepec, Oaxaca, 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.

SEXTA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

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



132. 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.

133. 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.

134. 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, 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. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA