

RECOMENDACIÓN No. 153/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN LA CLÍNICA HOSPITAL “CHETUMAL” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN CHETUMAL, QUINTANA ROO.

Ciudad de México, a 15 de julio de 2022

**DR. PEDRO ZENTENO SANTAELLA
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; 1, 3, primer párrafo, 6, 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/PRESI/2019/8093/Q**, sobre el caso de violaciones a derechos humanos en agravio de V, derivado de la atención médica recibida en la Clínica Hospital “Chetumal” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Chetumal, Quintana Roo.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá

su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en 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; 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos referidos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Quejosa	Q
Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, se hace referencia a distintas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas, así como organismos internacionales de derechos humanos, por lo que a continuación se presentan los acrónimos y abreviaturas utilizadas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

DENOMINACIÓN	SIGLAS
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Clínica Hospital “Chetumal” del ISSSTE en Chetumal, Quintana Roo	Clínica Hospital “Chetumal”
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ CNDH/ Organismo Nacional
Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo	CDHEQROO
Organización Mundial de la Salud	OMS
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Objetivos del Desarrollo Sostenible	ODS
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	UNICEF
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH

NORMATIVIDAD	SIGLAS
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud	RLGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS.

5. El 07 de agosto de 2019, Q presentó queja ante la CDHEQROO, misma que por razón de competencia fue remitida el 08 de agosto de 2019 a esta Comisión Nacional, en la cual señaló que el 22 de julio de 2019, llevó a V, persona adulta mayor de 65 años, a ingresar al Servicio de Urgencias de la Clínica Hospital “Chetumal” toda vez que presentaba fuertes dolores abdominales, cansancio y escalofríos, pero al ser valorada le diagnosticaron gastroenteritis e infección urinaria.

6. Posteriormente, al no ver mejoría con el tratamiento de V, el 25 de julio de 2019, regresó de nuevo a la Clínica Hospital “Chetumal” en donde el médico de turno indicó que presentaba choque hipotérmico y séptico por lo que su estado de salud era grave ya que tenía su corazón “muy grande” además de ser hipertensa y diabética, por lo que fue ingresada a piso en donde el médico que la atendió le dijo que tenía dengue y por ello tenía bajas sus plaquetas; sin embargo, a pesar de que le fueron suministradas éstas, AR4 procedió a intubarla debido a que V no mejoraba y tenía muy bajos sus signos vitales, falleciendo horas después.

7. Por los hechos narrados, se inició el expediente **CNDH/PRESI/2019/8093/Q**, y a fin de que se realizara la investigación respectiva sobre violaciones a derechos humanos, se obtuvo el informe y copia del expediente clínico que remitió el ISSSTE cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Acta Circunstanciada de 07 de agosto de 2019, elaborada por personal de la CDHEQROO en la que se hizo constar la inconformidad de Q por la atención médica que se proporcionó a V en la Clínica Hospital “Chetumal”.

9. Acta circunstanciada de 12 de agosto de 2019, mediante la cual personal de este Organismo Autónomo hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q, en la que solicitó que se investigue la negligencia médica por la que falleció V.

10. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3108-6/21, de 03 de junio de 2021, suscrito por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, al que se adjuntó copia del expediente clínico integrado por la prestación de los servicios de salud otorgados a V, con motivo de la atención médica que se le brindó en la Clínica Hospital “Chetumal,” del que destacó lo siguiente:

10.1 Resumen clínico del servicio de urgencias de 06 de octubre de 2020, rendido por AR2 en el que indicaron las acciones realizadas a favor de V por el personal médico de la Clínica Hospital “Chetumal.”

10.2 Acta de Defunción número 0685173 de V emitida por la Oficina del Registro Civil en el estado de Quintana Roo.

10.3 Notas Médicas integradas con motivo de la atención médica otorgada a V en la Clínica Hospital “Chetumal”:

10.3.1. Hoja del Servicio de Urgencias del 22 de julio de 2019, a las 11:55 horas suscrita por AR1, quien reportó “...*Temperatura 38.4, pulso 146, glucosa capilar 162, vómito, escalofríos, malestar general, artralgias y dolor abdominal intenso, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, fiebre, taquicardia, abdomen globoso doloroso a palpación en flanco derecho y FID Mcburney positivo...*”

10.3.2. Nota de Trabajo Social del 25 de julio de 2019 a las 11:14 horas, signada por PSP que señala “...*Se localiza a familiar vía telefónica (hija) Rocío Manrique, por indicación de la Dra. Adriana García, familiar refiere estar fuera de la ciudad por lo que no podrá presentarse y no cuenta con ningún otro familiar en la ciudad. Se notifica a médico tratante y cuerpo directivo...*”

10.3.3. Nota de Valoración Servicio de Urgencias elaborada a las 19:00 horas del 25 de julio de 2019, por AR2 quien reportó “...se

encuentra en el servicio de urgencias cursando sus primeras horas de estancia...con los siguientes diagnósticos: choque por dengue. Infección de vías respiratorias bajas. Lesión renal aguda AKIN 3. Infección urinaria. Dm2 descontrolada...persiste con dolor abdominal, fiebre, intolerancia a la vía oral, vómitos...tos con expectoración purulenta de 5 días de evolución , agregándose disnea...actualmente se refiere con astenia adinamia fatiga ataque al estado general...Exploración física: taquicárdica, palidez marcada de piel y tegumentos, mucosa oral seca...campos pulmonares con escasos estertores crepitantes basales...uresis escasa no cuantificada...Plan se ajusta tratamiento enfocado en multipatología, restitución de volumen, corrección de la lesión renal, seguimiento hematológico y datos de gravedad, se reporta grave..."

10.3.4. Informe de Atención Médica, elaborado el 20 de septiembre de 2020, por AR3 quien informó de la valoración que realizó a V, el 27 de julio de 2019 en el Servicio de Medicina Interna, en el cual reportó *"...en estado crítico con diagnóstico de choque por dengue, infección de vías respiratorias, lesión renal aguda, infección de vías urinarias y diabetes mellitus 2 descompensada...encontré paciente intranquila...se agregó ansiolítico..."*

10.3.5. Nota de Evolución en el Servicio de Medicina Interna elaborada a las 06:15 horas del 28 de julio de 2019, por AR4, quien reportó *"...con dx de choque por dengue, infección de vías respiratorias, LRA, IVU en tto, Dm2 descontrolada...estado neurológico alterado, tendiente a la agitación psicomotriz...no orientada...mucosa oral semihidratada...paciente actualmente con agitación psicomotriz muy probablemente debido a delirium del paciente hospitalizado motivo por el cual indicó neuroléptico (haloperidol)...se solicitan botones plaquetarios por conteo muy bajo asociado a alteración hemorrágica..."*

10.3.6. Nota de Evolución elaborada a las 12:25 horas del 28 de julio de 2019, por AR3 en el Servicio de Medicina Interna, quien reportó *"...DX DE: CHOQUE MIXTO SÉPTICO FOCO URINARIO Y DISTRIBUTIVO POR DENGUE. INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS. LESIÓN RENAL AGUDA. IVU EN TRATAMIENTO DM2 DESCONTROLADA...SOMNOLIENTA, CON POBRE RESPUESTA A ESTÍMULO VERBAL...FEBRILY TAQUICÁRDICA...TA:13/70. FC:120X. FR:22X. TEMP:38.5...SOPOROSA, CON PALIDEZ GENERALIZADA DE PIEL Y TEGUMENTOS...CON MUCOSA ORAL SECA...PLAQUETAS: 7,000. LEUCOS: 21.5. NEUTROF: 90%. GLUC: 143...SE INSTALA MANEJO MÉDICO...DOBLE ESQUEMA ANTIBIÓTICO POR FOCO INFECCIOSO..."*

11. Dictamen Médico de 13 de mayo de 2022, elaborado por un especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención proporcionada a V en la Clínica Hospital “Chetumal” fue inadecuada, toda vez que fue dada de alta prematuramente por AR1 adscrito al servicio de urgencias, sin completar protocolo de estudio para descartar dengue. De igual manera, no se solicitó valoración por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4 a la Unidad de Cuidados Intensivos y al Servicio de Geriatría.

12. Acta circunstanciada de 17 de junio de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q, en la cual se le informó del seguimiento de su expediente de queja.

13. Acta circunstanciada de 20 de junio de 2022, en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con personal del ISSSTE, mediante la cual se informó respecto a la Queja Médica iniciada en ese Instituto por el asunto de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

14. El 20 de junio de 2022, personal del ISSSTE, mediante llamada telefónica informó a este Organismo Nacional que la Queja Médica iniciada por el asunto de V, sería sometida a consideración del Comité de Quejas Médicas del ISSSTE en los primeros días de julio de 2022.

15. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que permita acreditar la existencia de alguna carpeta de investigación ante autoridad ministerial, ni de un procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

16. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2019/8093/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley

de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, a la vida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, persona adulta mayor, por inadecuada atención médica, atribuibles a personal médico de la Clínica Hospital “Chetumal,” como se desarrolla a continuación.

A. Derecho a la Protección de la Salud.

17. Esta CNDH ha señalado que 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.¹

18. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.

19. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero 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...”*.

¹ CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 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.

20. En el numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: *“...la salud es 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. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”*.

21. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección² expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como *“la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”*.

22. En este sentido, el 25 de febrero de 2022, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 43 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, en la que se afirma que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

23. 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

² “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.

disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

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

A.1. Violación a la Protección de la Salud de V por Inadecuada Atención Médica en la Clínica Hospital “Chetumal.”

25. En el caso en estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se acreditó que el 22 de julio de 2019, Q llevó al Servicio de Urgencias de la Clínica Hospital “Chetumal” a V, persona adulta mayor de 65 años de edad, quien presentaba fuertes dolores abdominales, cansancio y escalofríos y falleció como consecuencia de negligencia médica al ser dada de alta prematuramente sin completar protocolo de estudio para descartar dengue³, así como por la omisión al no solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos y por el Servicio de Geriatría. Es oportuno mencionar que V, tenía antecedentes de diabetes mellitus de larga evolución e hipertensión arterial sistémica.

26. El 22 de julio de 2019, V fue valorada inicialmente en la Clínica Hospital “Chetumal” por AR1, adscrito al Servicio de Urgencias, el cual desde el punto de vista médico forense, ante el diagnóstico de dolor abdominal en estudio, omitió solicitar valoración por el Servicio de Cirugía General con la finalidad de descartar abdomen agudo, así como requerir tomografía axial computada de abdomen o ultrasonido de abdomen para completar el protocolo de estudio y no solo quedarse con las

³ El dengue es una enfermedad febril infecciosa, de etiología viral sistémica, transmitida por mosquitos hembra del género “Aedes sp” de presentación clínica variable, autolimitada y temporalmente incapacitante y se clasifica en dengue grave y dengue no grave.

radiografías de abdomen; además dio de alta prematuramente a V en misma fecha, desestimando los síntomas que refería, sin plasmar en la nota médica los signos vitales, ni el nivel de plaquetas, así como tampoco espero el resultado de la PCR que solicitó.

27. El 25 de julio de 2019, V acudió al Servicio de Urgencias de la Clínica Hospital “Chetumal” y en esa ocasión a las 19:00 horas, es decir tres días después de su egreso, fue valorada por AR2 quien diagnosticó choque por dengue, sin embargo omitió solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos ante el diagnóstico señalado e indicar medidas de aislamiento para evitar la transmisión mediante la picadura de mosquitos, la toma de muestra para diagnóstico confirmatorio ya sea por inmunoglobulina o PCR, así como notificar al Servicio de Epidemiología el caso antes mencionado, lo que incumplió con la Guía de Práctica Clínica, Manual del Dengue No Grave y el Dengue Grave que establece pruebas confirmatorias y criterios de hospitalización de la enfermedad.

28. El 27 de julio de 2019, V fue valorada por AR3 en el Servicio de Medicina Interna quien la reportó *“en estado crítico con diagnóstico de choque por dengue, infección de vías respiratorias, lesión renal aguda, infección de vías urinarias y diabetes mellitus 2 descompensada,”* pero también omitió solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos ante el diagnóstico de choque por dengue e indicar medidas de aislamiento para evitar la transmisión mediante la picadura de mosquitos, la toma de muestra para diagnóstico confirmatorio ya sea por inmunoglobulina o PCR, así como notificar al Servicio de Epidemiología el caso de dengue.

29. El 28 de julio de 2019, a las 06:15 horas, V fue valorada por AR4 en el Servicio de Medicina Interna de quien no se establecen más datos ya que los omitió en su nota médica.

30. El mismo 28 de julio de 2019, a las 12:25 horas, V fue valorada por AR3 en el

Servicio de Medicina Interna, sin embargo, igualmente omitió solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos ante el diagnóstico de choque mixto (infeccioso y dengue), infección de vías respiratorias, lesión renal aguda, infección de vías urinarias y diabetes mellitus 2 descontrolada, así como indicar medidas de aislamiento para evitar la transmisión mediante la picadura de mosquitos, la toma de muestra para diagnóstico confirmatorio ya sea por inmunoglobulina o PCR, así como notificar al Servicio de Epidemiología el caso de dengue.

31. En el expediente clínico no se encuentran notas de valoración médica posteriores a la del 28 de julio de 2019 a las 12:25 horas, solamente el acta de defunción de V, en la cual se señala como fecha de deceso 29 de julio de 2019 a las 07:40 horas la cual fue certificada por AR4, señalando como causas de la muerte: choque séptico 5 días, gastroenteritis infecciosa 8 días, diabetes mellitus tipo 2, 24 años, e hipertensión arterial sistémica 24 años.

32. Desde el punto de vista médico forense este Organismo Nacional considera inadecuado el establecimiento de las causas de la muerte por AR4. Lo primero porque no se acredita que la gastroenteritis infecciosa haya sido una de las causas de la defunción de V como señala AR4, toda vez que no se encuentra documentado que V la haya cursado durante su último internamiento hospitalario. Por otra parte, no indicó como causa directa del fallecimiento el choque distributivo secundario a dengue y la infección de vías urinarias, las cuales sí se encuentran documentadas dentro del expediente

33. Con base en lo anterior, el especialista de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica que se le proporcionó a V por parte de la Clínica Hospital “Chetumal” fue inadecuada, esto debido a que fue dada de alta prematuramente por AR1 sin completar protocolo de estudio para descartar dengue; además de que junto con AR2, ambos adscritos al Servicio de Urgencias; así como AR3 y AR4, estos últimos adscritos al Servicio de Medicina Interna, todos ellos omitieron solicitar

valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos y por el Servicio de Geriátrica, así como la toma de muestra para diagnóstico confirmatorio de dengue, lo que contribuyó al deterioro del estado de salud de V y posterior fallecimiento; por tal razón se incumplió con la Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo No Traumático en el Adulto; Manual del Dengue No Grave y el Dengue Grave; Guía de Práctica Clínica, Prevención Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado y Guía de Práctica Clínica Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, así como con los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS, y los numerales 7, 8, 9 y 48, del RLGS.

B. Derecho a la Vida.

34. 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.

35. En concordancia con la CrIDH, esta Comisión Nacional ha destacado que, los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) como el derecho a la protección de la salud– tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales –como el derecho a la vida⁴–. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales, con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

⁴ La CrIDH ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. Dado al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

36. El derecho 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 son 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 y 1, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

37. 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 encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.

38. De igual forma, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio⁵, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

39. 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 [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el*

⁵ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

riesgo de que se pierda en manos del Estado...”⁶.

40. 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 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”.*

41. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4, de la Clínica Hospital “Chetumal,” deben ser reproducidas como soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida cometido en su agravio, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1º, párrafo primero y 29 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, que establecen 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.

C. Personas de Atención Prioritaria o en Situación de Vulnerabilidad (Persona Adulta Mayor).

⁶ “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24.

42. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, al tratarse de una persona de sesenta y cinco años de edad, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal de la Clínica Hospital “Chetumal.”

43. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad al *“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.”* 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.

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

45. Asimismo, los artículos 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas

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

46. Con la finalidad de cumplir el compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se establece que: *“Personas adultas mayores: aquellas que cuentan con sesenta años o más de edad”*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *“...aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.”*

47. Cabe destacar que, entre otros derechos de las personas adultas mayores, en el artículo 5°, fracciones I, III y IX del ordenamiento citado en el párrafo anterior, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Así como que uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

48. Por otra parte, la OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de *“larga duración y por lo general de progresión lenta”*. Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares),

cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.

49. Esta Comisión Nacional advierte que las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.

50. Considerando lo expuesto, el personal médico de la Clínica Hospital “Chetumal,” debió de tomar en cuenta que en el caso de V, se trataba de una persona que presentaba una condición de vulnerabilidad, ya que, era adulta mayor con antecedentes de diabetes mellitus de larga evolución con manejo médico sitagliptina e insulina glargina, e hipertensión arterial sistémica; sin embargo AR1 le dio de alta prematuramente sin completar protocolo de estudio para descartar dengue, en tanto AR2, AR3 y AR4, omitieron solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos y por el Servicio de Geriatría, contribuyendo, no solo al deterioro del estado de salud de V, sino a su fallecimiento.

D. Derecho Humano de Acceso a la Información en Materia de Salud.

51. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política establece que “*Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información*” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

52. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico,

sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.⁷

53. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU 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.*"⁸

54. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-Del Expediente Clínico advierte 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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*"

55. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que "*la debida integración de un expediente o historial clínicos es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.*"⁹

56. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida

⁷ CNDH. Recomendaciones: 71/2021, párr. 82; 5/2021, párr. 64; 43/2020, párr. 68; 35/2020, párrafo 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

⁸ Observación General 14. "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

⁹ CNDH. Recomendación General del 31 de enero de 2017, p. 35.

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

57. También se ha establecido en diversas recomendaciones 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 26 Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV. 27 CNDH. Recomendación General del 31 de enero de 2017, p. 35. 35/54 la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁰

58. Esta Comisión Nacional, ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las personas prestadoras de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del o la paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29/2017, así como en las

¹⁰ CNDH. Recomendaciones 5/2021, párr. 68; 71/2021, párr. 86; 45/2020, párrafo 93; 44/2020, párrafo 64; 43/2020, párr. 72; 42/2020, párr.62.

Recomendaciones 71/2021, 39/2021, 28/2021, 5/2021, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 94/2022, 100/2022, 116/2022 y 117/2022 entre otras.

59. La integración de los expedientes clínicos es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; de manera que como parte de la prevención la autoridad responsable está obligada y debe tomar medidas para que la citada Norma Oficial Mexicana se cumpla.

60. Resulta aplicable al respecto, 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: “...*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 controlarla 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. En el dictamen médico elaborado por un especialista de este Organismo Nacional, se advirtió que en las constancias que obran en el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica que se le otorgó a V en la Clínica Hospital “Chetumal,” se incurrió en inobservancia de manera reiterativa con la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

61. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico como fue en el caso de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones, entre otras, la 100/2022, 94/2022, 92/2022 y 130/2021, 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 orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos. No obstante, de las Recomendaciones emitidas por la CNDH, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la “NOM-Del Expediente Clínico”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud

62. Por lo que respecta al presente asunto, se resalta que no hay nota de valoración de internación para conocer el estado de salud previó a su ingreso, solo una nota de trabajo social 25 de julio de 2019 donde se hace constar una comunicación telefónica con Q; el 26 de junio no se encuentra nota médica de valoración; el 28 de julio de 2019, a las 06:15 horas, V fue valorada por AR4 en el Servicio de Medicina Interna de quien no se establecen más datos ya que los omitió en su nota médica; finalmente, no se encuentran notas de valoración médica posteriores a la del 28 de julio de 2019 a las 12:25 horas, solamente el acta de defunción de V, en la cual se señala como fecha de deceso 29 de julio de 2019 a las 07:40 certificada por AR4. En consecuencia, AR1, AR2, AR3 y AR4 de la Clínica Hospital “Chetumal” que estuvieron a cargo de la salud de V, incumplieron de manera reiterativa con la NOM-Del Expediente Clínico, en sus numerales 7, 8 y 5.10.

E. Responsabilidad.

E.1 Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas.

63. En el presente apartado, se analiza la responsabilidad en la que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4, con motivo de la inadecuada prestación del servicio de salud que se le brindó a V que derivó en su lamentable fallecimiento. AR1 incurrió en responsabilidad inicialmente al dar de alta prematuramente a V, en el Servicio de

Urgencias de la Clínica Hospital “Chetumal” sin completar protocolo de estudio para descartar dengue; además de que junto con AR2, AR3 y AR4, omitieron solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos y por el Servicio de Geriátrica, cuyas omisiones contribuyeron al deterioro del estado de salud y muerte de V.

64. Como ha quedado evidenciado en la presente Recomendación y en la opinión del especialista de este Organismo Nacional la atención médica que se le proporcionó a V por parte del personal de la Clínica Hospital fue inadecuada.

65. El artículo número 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que 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. Bajo este contexto el artículo 73 de mismo reglamento, establece que, el 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.

66. Así, aunque 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 y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

67. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas, por lo que con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en

el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, y AR4, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación.

F. Reparación Integral del Daño.

68. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas 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.

69. 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), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como al acceso a la información en materia de salud de V, se deberá inscribir a Q, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de

Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

70. Siendo aplicable al caso, lo previsto 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”*, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto 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, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

71. Asimismo, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de Q, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fue objeto V, por parte del personal del ISSSTE, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

72. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados con los siguientes términos:

A) Medidas de Rehabilitación.

73. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27 fracción II, 62 y 63, de la Ley General de Víctimas y 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos*

y sociales”.

74. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el ISSSTE deberá proporcionar a Q, la atención psicológica y tanatológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas.

75. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para Q, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

B) Medidas de Compensación.

76. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten 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”*.¹¹

77. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de

¹¹ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

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

78.1. 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.

78.2. 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.

79. Para tal efecto, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a Q, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

C) Medidas de Satisfacción.

80. 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 el

inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

81. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

82. Igualmente, se colabore con la Fiscalía General de la República en el seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, y quien resulte responsable por los hechos presuntamente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

D) Medidas de No Repetición.

83. Estas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y 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.

84. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que

considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a todo el personal médico y administrativo de la Clínica Hospital “Chetumal”, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio, además que deberá de remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

85. 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.

86. 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, fotos y evaluaciones, entre otros.

87. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de la Clínica Hospital “Chetumal,” que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que el personal adscrito agote las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de la Recomendación y las medidas que se

adopten. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

88. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del ISSSTE, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a Q, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a Q, que incluya una compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera Q por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore con el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, ampliamente en el seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, y AR4, por los actos y/u omisiones

precisadas en el apartado de Observaciones de la presente Recomendación y, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore con la Fiscalía General de la República en el seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, y quien resulte responsable por los hechos presuntamente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V, y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Diseñe e imparta en un término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico y las Guías de Práctica Clínica, citadas en el cuerpo de esta Recomendación a todo el personal médico de la Clínica Hospital, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, y deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en los que incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de la Clínica Hospital "Chetumal" que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional en vinculación con los hechos que dieron origen a la misma; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses su cumplimiento, así como de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su

no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

SÉPTIMA. 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 de la Clínica Hospital “Chetumal,” 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.

OCTAVA. Designe a la 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.

89. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del 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.

90. 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.

91. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, que 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.

92. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, 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