

RECOMENDACIÓN No. 70 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL REGIONAL “GENERAL IGNACIO ZARAGOZA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de marzo de 2022.

**DR. PEDRO MARIO 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; 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; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/729/Q**, relacionado con el caso de V.



2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 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, y último párrafo, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

Clave	Denominación
V	Víctima
VI1	Víctima Indirecta
VI2	Víctima Indirecta
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública



3. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominaciones	Acrónimo
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	Hospital Ignacio Zaragoza
Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE	Reglamento del ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “ <i>Del expediente clínico</i> ”.	NOM-004-SSA3-2012 “ <i>Del expediente clínico</i> ”
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	Cridh



Denominaciones	Acrónimo
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional o Comisión Nacional

I. HECHOS.

4. El 03 de diciembre de 2019, VI1 y VI2, **parentesco** V, presentaron escrito de queja ante este Organismo Nacional, en el que señalaron que con fecha 29 de noviembre de 2019, V, **sexo, edad** años, fue intervenida en el Hospital “Ignacio Zaragoza” del ISSSTE, fecha en la que le practicaron una “*laparotomía exploradora con salpingooforectomía derecha¹ e histerectomía total abdominal².*”

5. En la misma fecha SP1 les informó que el tumor **condición de salud** había sido benigno y su familiar se encontraba consciente y orientada.

6. El **fecha de fallecimiento** V presentó **condición de salud** por unos minutos.

7. A las 17.38 horas, un familiar advirtió que V apretó los labios y observó una línea blanca debajo de ellos, situación que informó al enfermero que en ese momento había acudido a cambiarle soluciones; sin embargo, después de varias llamadas no lograron obtener ayuda de los médicos residentes.

8. Ante esa situación personal de enfermería inició maniobras de resucitación y una vez que llegaron los médicos residentes le practicaron masaje cardiaco, le colocaron

¹ Cirugía para extirpar ovario y trompa de Falopio derecha.

² Cirugía para extirpar el útero y cuello uterino.



una sonda en la tráquea para que respirara mejor y le brindaron reanimación cardiaca sin éxito ya que no contaban con ventilador. Finalmente, después de media hora personal del Hospital “Ignacio Zaragoza” informó que V había fallecido.

9. Por lo anterior, VI1 y VI2 solicitaron a esta Comisión Nacional, la investigación de los hechos, razón por la cual se radicó el expediente CNDH/1/2020/729/Q; y para la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

10. Escrito de queja presentado ante este Organismo Nacional, el 3 de diciembre de 2019, suscrito por VI1 y VI2, en el que detallaron la atención médica brindada a V en el Hospital Ignacio Zaragoza.

11. Oficio 097/D/0475/2020 de 23 de marzo de 2020, suscrito por el Director General del Hospital Ignacio Zaragoza, a través del cual anexó copia simple del expediente clínico de V, del cual destacó lo siguiente:

11.1. Nota de valoración a las 11:00 horas de 18 de septiembre de 2019, suscrita por SP1, en la cual señaló que valoró a V, y estableció diagnóstico de condición de salud [REDACTED]

11.2. Nota de evolución a las 09:38 horas de 14 de octubre de 2019, en la cual SP2, señaló que valoró a V, y solicitó “*perfil tiroideo de control y ultrasonido*”.

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

³ Agrandamiento de la glándula tiroides.



11.3. Nota de valoración sin hora señalada de 11 de noviembre de 2019, suscrita por SP3, en la cual señaló que valoró a V, y la dio de alta de medicina interna precisando que debía continuar tratamiento de oncología quirúrgica.

11.4. Resultado de ultrasonido ginecológico de V de 26 de noviembre de 2019, en el cual, SP4 documentó como impresión diagnóstica condición de salud

11.5. Hoja de ingreso hospitalario a las 17:15 horas de 28 de noviembre de 2019, al servicio de oncología quirúrgica del Hospital Ignacio Zaragoza.

11.6. Hoja de valoración preanestésica suscrita por SP5 en la que señaló un riesgo cardiovascular Goldman II (bajo riesgo).

11.7. Nota de ingreso a cirugía general a las 1:00 horas de 29 de noviembre de 2019, elaborada por SP6, quien valoró a V, emitió diagnóstico de tumor condición de salud solicitó realizar estudios de laboratorio pre quirúrgicos.

11.8. Reporte de estudio transoperatorio de 29 de noviembre de 2019 en el que se señaló como hallazgo “tumor de condición de salud”, reportándose la cirugía sin incidentes ni accidentes.

11.9. Nota de guardia de cirugía general a las 14:30 horas de 30 de noviembre de 2019, elaborada por AR1, quien valoró a V y la reportó con condición de salud e indicó *continuar con lo establecido por el servicio de oncología.*”

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

⁴ Presión excesivamente baja de la sangre sobre la pared de las arterias.

⁵ Bajo nivel de glucosa o azúcar en la sangre.



11.10. Hoja de enfermería de 30 de noviembre de 2019 de la que se advierte que a las 8:00, 10:00, 12:00 y 14:00 horas se registró que V presentó **condición de salud**

11.11 Oficio CSAD/7393/2019 de 5 de diciembre de 2019, signado por AR1 en el que señaló que a las 11:50 horas enfermería reportó que V continuaba con **condición de salud** limitándose a ajustar soluciones.

11.12 Hoja de enfermería de 30 de noviembre de 2019 de la que se advierte que a las 15:00 y 17:00 horas se documentó que V hipotensión severa y se evidenció lo ilegible de las notas y firma de quien elaboró la misma.

11.13 Nota de defunción de **fecha de fallecimiento**, signado por AR1 en el que señaló los diagnósticos de V así como el manejo médico que se le otorgó durante las maniobras de reanimación.

12. Certificado de **fecha de fallecimiento** emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprende como fecha de fallecimiento de V, además de señalar como causas de defunción: **condición de salud**
de 2 años.”

13. Opinión médica de fecha 8 de febrero de 2021 elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, de la que se desprende del capítulo de conclusiones *“PRIMERA: La atención médica brindada a (V) ... en el Hospital Regional General “Ignacio Zaragoza”, fue inadecuada...”*.



III. SITUACIÓN JURÍDICA.

14. El 15 de febrero de 2022 VI1 informó a esta Comisión Nacional que no interpuso denuncia, demanda u otra queja alguna en contra del personal médico del Hospital Ignacio Zaragoza por la inadecuada atención médica que le proporcionaron a V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

15. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2020/729/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida atribuibles a AR1, personal médico del Hospital Ignacio Zaragoza en agravio de V.

16. Lo anterior en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

17. 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 nivel⁶.

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

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



19. Es atinente la jurisprudencia administrativa respecto de 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 ...”*⁷.

20. El artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es *“un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.*

*Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”*⁸.

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

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

23. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”* emitida en fecha 23 de abril de 2009 que *“... el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la*

⁷ SCJN, Jurisprudencia Administrativa, *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”*, Registro 167530.

⁸ *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.



efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.

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

25. 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.

26. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país⁹.

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

28. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que AR1 y personal médico del turno vespertino de fecha 30 de noviembre de 2019 del Hospital Ignacio Zaragoza omitió brindar la atención médica adecuada a V en su calidad de garantes, de conformidad con el artículo 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud, en concordancia con el diverso 3 fracción III del Reglamento del ISSSTE, lo que se tradujo en la violación al derecho a la

⁹ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada *“Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”*, 219/418.



protección de la salud, como a continuación se analiza, los cuales en términos generales establecen que se entiende por atención médica al conjunto de servicios que se proporcionan al paciente para proteger, promover y restaurar su salud.

A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL.

29. El presente caso se trata de V [sexo, edad], quien el 18 de septiembre de 2019 a las 11:00 horas, fue valorada en el servicio de Oncología del Hospital Ignacio Zaragoza, en donde fue atendida por SP1 quien le diagnosticó bocio modular y solicitó interconsulta a los servicios de endocrinología y medicina interna. En esta valoración, la agraviada no señaló alguna alteración ginecológica.

30. El 14 de octubre de 2019, V fue valorada por SP2 en el servicio de endocrinología del Hospital Ignacio Zaragoza y a su exploración física reportó [condición] [redacted] así como ultrasonido tiroideo.

31. El 11 de noviembre de 2019, V acudió a consulta externa del servicio de medicina interna del Hospital Ignacio Zaragoza, fecha en la que SP3 la reportó “sin datos de insuficiencia cardíaca, angor¹¹, lipotimias¹² y signos vitales dentro de parámetros normales”, a la exploración física “cardiopulmonar sin compromiso, abdomen normal, extremidades sin edemas.” En el electrocardiograma se advirtió con “bradicardia¹³ no significativa (58 latidos por minuto)”. Fue egresada de medicina interna para continuar tratamiento en oncología quirúrgica, se estableció el diagnóstico de [condición de salud] e inició tratamiento farmacológico.

32. El 26 de noviembre de 2019 SP4 interpretó el estudio del ultrasonido ginecológico de V y documentó “mioma aparentemente único de aspecto intramural

¹⁰ Pruebas que se solicitan conjuntamente para la evaluación de la función de la glándula tiroides.

¹¹ Dolor pectoral opresivo.

¹² Pérdida transitoria del conocimiento.

¹³ Frecuencia cardíaca más lenta de lo normal.



parcialmente calcificado en la pared anterior del útero... Quiste complejo en el ovario derecho...”, por lo que recomendó resección y estudios de extensión.

33. A las 17:15 horas de 28 de noviembre de 2019, V ingresó al servicio de oncología quirúrgica del Hospital Ignacio Zaragoza con diagnóstico de tumor de ovario, y fue valorada por SP5 del servicio de anestesiología, quien le otorgó un “riesgo cardiovascular Goldman II¹⁴, indicó no suspender hormonas tiroideas solicitó tipar¹⁵ y cruzar 3 paquetes globulares, 3 plasmas frescos congelados y, tomar laboratoriales...

34. Nota médica de ingreso al servicio de cirugía general de 29 de noviembre de 2019 a las 1:00 horas, en la que SP6 documentó que V refirió inicio de dolor un mes anterior, en fosa iliaca derecha y aumento de volumen. Con el reporte del resultado de ultrasonografía fue protocolizada para resección de tumor y se integró el diagnóstico **condición de salud**.

35. A las 10:20 horas del mismo día, V ingresó a quirófano y a las 10:55 horas SP1 **condición de salud**

condición de salud Los hallazgos transoperatorios fueron **condición de salud**

condición de salud y la cirugía se reportó sin incidentes ni accidentes.

36. En la valoración realizada el 30 de noviembre de 2019 a las 14:30 horas, AR1 valoró a V y la reportó con **condición de salud** de 95/64 mmHg (normal 120/80mmHg), **condición de salud**, **condición de salud**, color leve de herida quirúrgica infraumbilical, bien afrontada sin datos de exudados o necrosis de

Información eliminada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

¹⁴ Riesgo cardiaco bajo.

¹⁵ Compatibilidad de sangre

¹⁶ Pérdida anormal del color de la piel.



bordes.” Ante esa situación, retiró sonda Foley¹⁷, y resto indicado por el servicio de oncología.

37. A las 15:00 y 17:00 horas de 30 de noviembre de 2019, se documentó en hoja de enfermería que V presentaba hipotensión severa 50/35 y únicamente se le prescribió “1000 Hartman (soluciones electrolíticas) p/24...” el resto es ilegible. Con lo anterior, se confirmó que V continuó sin manejo ni vigilancia estrecha.

38. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional AR1 omitió realizar una adecuada semiología de la hipotensión, palidez de tegumentos, taquicardia e hipoglucemia lo que traducía un compromiso en el estado de salud de V quien se encontraba recién intervenida, causando dilación a efecto de establecer un diagnóstico de certeza y tratamiento oportuno y únicamente se limitó a indicar que el manejo corría a cargo de oncología. Lo anterior se confirmó con la hoja de enfermería en la que se documentó que V presentó “periodos de hipotensión hipoglucemia taquicardia y anuria¹⁸, lo cual indicaba un probable estado de choque de origen a determinar, que ameritaba atención médica urgente.”

39. A efecto de robustecer lo anterior, mediante oficio de 5 de diciembre de 2019 AR1 reportó que en su pase de visita de 30 de noviembre a las 10:00 horas, los residentes de oncología quirúrgica reportaron a V delicada y, ante ese reporte indicó continuar con lo establecido por el servicio de oncología quirúrgica del día inmediato anterior, lo cual confirma la omisión en brindarle un manejo y seguimiento estrechos como era lo indicado.

40. En el mismo reporte realizado por AR1 se advirtió que a las 11:50 horas, el servicio de enfermería le notificó que la paciente continuaba con hipotensión severa e hipoglucemia, limitándose a ajustar soluciones que le proporcionaron aparente “mejoría”, lo que en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, omitió realizar protocolo de estudio con toma de laboratoriales de control, radiografía de

¹⁷ Sonda que se introduce en la vejiga para vaciar la orina.

¹⁸ Falta de secreción renal de orina.



tórax de abdomen, electrocardiograma e interconsulta por terapia intensiva, lo que tuvo como consecuencia el deterioro irreversible de la paciente.

41. AR1 incumplió con lo establecido en el artículo 32 de la Ley General de Salud Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico que señala urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función que requiera atención inmediata.

42. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional se estableció que V continuó sin manejo y vigilancia estrecha como era lo obligado, lo que podría confirmar un abandono de paciente y del que no es posible establecer nombres completos, cédulas, matrículas, especialidades, ante la ausencia de notas médicas y lo ilegible de la hoja de enfermería del turno vespertino del 30 de noviembre de 2019 como lo ameritaba su deteriorado estado de salud por lo que se incumplió con lo establecido en el artículo 8 del Reglamento del ISSSTE.

43. **fecha de fallecimiento** AR1 documentó que personal de enfermería le reportó a V con ausencia de signos vitales de forma “súbita” procediendo a brindarle maniobras de reanimación cardiovascular básicas durante 20 minutos con administración de amina vasopresora (adrenalina), compresiones torácicas sin respuestas a medidas de resucitación cardiopulmonar dándola por fallecida el día **fecha de fallecimiento** a las **narración de hec** horas con diagnósticos de **condición de salud**

44. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se determinó que desde el punto de vista médico forense la causa del lamentable fallecimiento de V, certificada como **condición de salud** **no** fue adecuada y oportunamente corregida por el personal de salud en turno, misma que pudo prevenirse y/o evitarse; sin embargo, AR1 omitió realizar el protocolo de estudios completo y tomar las debidas precauciones para brindarle un



mejor pronóstico de sobrevivencia, situación que derivó en la irreparable pérdida de la vida de V, con lo cual se incumplió con lo establecido en los artículos 32 de la Ley General de Salud; 9 del Reglamento de la Ley General de Salud y 22 del Reglamento del ISSSTE.

B. DERECHO A LA VIDA.

45. 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.

46. La SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ... no sólo prohíbe la privación de la vida ..., también exige ... a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho... En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado ... cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias ... tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado ...”*¹⁹

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

¹⁹ SCJN, Tesis Constitucional, *“DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”*, Registro 163169.



48. Esta Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes”*.

49. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y por personal médico del turno vespertino de 30 de noviembre de 2019 del Hospital Ignacio Zaragoza del ISSSTE, también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida.

50. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional en el caso de V advirtió que las múltiples omisiones, previamente detalladas, en la atención médica brindada por AR1 el 30 de noviembre de 2019, tuvieron como consecuencia que su salud evolucionara hacia el deterioro y consecuentemente perdiera la vida.

51. Por lo que a la **fecha de fallecimiento**, se determinó el fallecimiento de V, señalando en el certificado de defunción como causas de la misma, síndrome de distress respiratorio agudo, tumor de ovario izquierdo e hipotiroidismo.

52. De lo expuesto, se concluye que AR1, vulneró en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de



Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que la persona servidora públicas omitió realizar.

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

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

54. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, 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”*²⁰.

55. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere *“... la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza²¹.

²⁰ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

²¹ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.



56. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*²².

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

58. 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 clínico 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”*²³.

59. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información

²²Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

²³CNDH. Recomendación General 29/2017.



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 persona²⁴.

60. Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por VI1 y VI2.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

61. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V1, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

62. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana “*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.

63. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada Norma, de manera que, como parte de la prevención, a

²⁴ Ibidem, párrafo 34.



la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

64. Del expediente clínico integrado por la atención médica que se le brindó a V no hay constancia de la nota de revaloración del servicio de oncología quirúrgica de consulta externa, de ingreso y egreso del servicio de recuperación, de ingreso al servicio de cirugía general (posterior a la cirugía) así como las notas médicas y de indicaciones de 30 de noviembre de 2019. Finalmente, se advirtió que las hojas de enfermería son ilegibles lo que incumple con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, que refiere en sus numerales “5.11, en el cual se ordena: “Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible (...)”, 8.1 “De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente...”, 8.9 “Nota de egreso. Deberá elaborarla el médico...”

65. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación, ya que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos y su historial clínico detallado para un tratamiento idóneo, o en su caso, para deslindar responsabilidades, vulnerándose su derecho y el de sus familiares a que se conozca la verdad, reiterando este Organismo Nacional, la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico acorde a la precitada Norma Oficial Mexicana, siendo dichas Instituciones responsables solidarias de su cumplimiento respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud.

D. RESPONSABILIDAD.

D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

66. La responsabilidad de AR1, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, provino de la falta de una adecuada semiología de la



hipotensión, palidez de tegumentos, taquicardia e hipoglucemia lo que comprometió el estado de salud de V.

67. Asimismo, AR1 no realizó solicitudes de estudio de laboratorio y gabinete y tampoco solicitó una interconsulta por terapia intensiva y/o medicina interna que permitiera la debida integración de un diagnóstico y tratamiento adecuados.

68. Igualmente, y de acuerdo con la mencionada Opinión Médica, se concluyó que el 30 de noviembre de 2019 personal de salud del turno vespertino no otorgó manejo y vigilancia estrecha a V, como lo ameritaba su deteriorado estado de salud.

69. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V1, igualmente constituyen responsabilidad para AR1 y para el personal de salud del turno vespertino de 30 de noviembre de 2019, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*.

70. Por lo expuesto, AR1 y personal de salud del turno vespertino del 30 de noviembre de 2019, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé que *“Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones...”* y *“Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución”*.



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

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

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

73. 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 vía 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, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación 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.

74. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *“Acuerdo por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2016, y del *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral (RAARI) a personas en situación de víctimas”* publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2021, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V, se deberá inscribir a VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

75. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de



investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

76. En el “Caso *Espinoza González Vs. Perú*”, la CrIDH enunció que: “... *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado*”, además precisó que “... *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos*”²⁵.

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

i. Medidas de rehabilitación.

78. 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*”.

79. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que lo requiera, a VI1, VI2, atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y

²⁵ CrIDH, “Caso *Espinoza González Vs. Perú*”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.



sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V que de manera desafortunada derivó en la pérdida de su vida.

80. 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.

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

ii. Medidas de compensación.

82. 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. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a VI1, VI2, derivado de la afectación a la salud y la desafortunada pérdida de la vida de V, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

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

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



efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

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

iii. Medidas de satisfacción.

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

iv. Medidas de no repetición.

85. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 al 77 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.



86. Además es necesario que las autoridades del ISSSTE implementen un curso integral dirigido al personal directivo y médico del Hospital Ignacio Zaragoza, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guía de Práctica Clínica Tratamiento Quirúrgico de la Oclusión Intestinal por adherencias post quirúrgicas en el adulto, en el Segundo Nivel de Atención. Evidencias y Recomendaciones Catalogo Maestro de Guías, Prácticas y Clínica, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”*, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

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

88. 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.

89. 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.



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

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

92. 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”*,²⁶ en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

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

²⁶ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015.



V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a VI1, VI2 con motivo del deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, y realice el trámite ante la citada Comisión para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas, y de ser el caso tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se les otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas que incluya la compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore con Fiscalía General de la República en la presentación y seguimiento de la denuncia que este Organismo Nacional presente en contra de AR1 y de las personas servidoras públicas que resulten responsables de los hechos acreditados en la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en la integración de la queja que esta Comisión Nacional presentará en contra del personal del Hospital Ignacio Zaragoza por las violaciones a los derechos humanos descritas y por la inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñe e imparta en un término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal directivo y médico del Hospital Ignacio Zaragoza, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guía de Práctica Clínica Tratamiento Quirúrgico de la



Oclusión Intestinal por adherencias post quirúrgicas en el adulto, en el Segundo Nivel de Atención. Evidencias y Recomendaciones Catalogo Maestro de Guías, Prácticas y Clínica, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se 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 con que se acredite su cumplimiento.

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

SEXTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico del Hospital Ignacio Zaragoza, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



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

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

95. 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.

96. 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.

97. 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.

P R E S I D E N T A

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA