

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 Y VI7, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL “DRA. MATILDE PETRA MONTOYA LAFRAGUA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN TLÁHUAC, CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de abril 2024

**MTRA. BERTHA MARÍA ALCALDE LUJÁN
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

Apreciable directora 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, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/15537/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116,

párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, 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 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Evento Vascular Cerebral	EVC
Guía de Práctica Clínica. Prevención secundaria, diagnóstico, tratamiento y vigilancia de la enfermedad vascular cerebral isquémica.	GPC-Enfermedad vascular cerebral isquémica
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la Enfermedad Vascular Isquémica en el segundo y tercer nivel de atención.	GPC-Enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención
Hospital General “Dra. Matilde Petra Montoya Lafragua” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Tláhuac, Ciudad de México	HG-Tláhuac
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-Cuidados Intensivos
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios	UCIC

I. HECHOS

5. El 24 de noviembre de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que V sufrió una caída en su domicilio, como consecuencia de ello, perdió la conciencia y presentó altos niveles de azúcar, motivo por el que se encontraba en la cama 9 del área de Urgencias del HG-Tláhuac, sin recibir una atención médica adecuada.

6. QVI indicó que los médicos le mencionaron que subirían a piso a V, sin que hasta el momento en que interpusieron su queja en esta Comisión Nacional haya ocurrido.

7. Para la atención del caso, se hicieron diversas gestiones con personal del ISSSTE y derivado de la información que proporcionó ese Instituto a este Organismo Nacional, se pudo advertir que V falleció el **fecha de fallecimiento**.

8. Lo anterior, fue confirmado el 5 de diciembre de 2022 por QVI, quien señaló que V falleció el **fecha de fallecimiento** en mención en el HG-Tláhuac, por lo

que solicitó a esta CNDH investigar la negligente atención médica que se le brindó.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2022/15537/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se le brindó a V en el HG-Tláhuac, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Queja telefónica presentada por QVI el 24 de noviembre de 2022 ante este Organismo Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HG-Tláhuac.

11. Correo electrónico recibido el 28 de noviembre de 2022 en esta CNDH, a través del cual el ISSSTE informó que V falleció el **fecha de fallecimiento** en el HG-Tláhuac.

12. Acta circunstanciada del 5 de diciembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, en la que se señaló que V falleció el **fecha de fallecimiento** por lo que solicitó la intervención de este Organismo Nacional.

13. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/1765-2/23, mediante el cual el ISSSTE proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V generado en el HG-Tláhuac, de cuyas constancias destacaron las siguientes:

13.1. Nota médica del servicio de Urgencias del 23 de noviembre de 2022, de las 22:30 horas, elaborada por AR1, médica adscrita a dicho servicio.

13.2. Nota médica del servicio de Urgencias del 23 de noviembre de 2022, de las 22:10 horas, elaborada por AR1.

13.3. Hoja de Registros de Enfermería del 23 de noviembre de 2022, de las 21:15, 21:30, 21:50 y 23:00 horas, elaborada por PSP1.

13.4. Resultados de laboratorio, el cual contiene reporte de gasometría del 23 de noviembre de 2022, a las 22:19 horas.

13.5. Reporte de electrocardiograma del 23 de noviembre de 2022, a las 11:32 horas.

13.6. Reporte de tomografía de cráneo simple del 24 de noviembre de 2022, emitida por PSP3, adscrito al servicio de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica.

13.7. Resultados de laboratorio del 24 de noviembre de 2022, a las 04:50 horas.

13.8. Nota médica del servicio de Urgencias del 24 de noviembre de 2022, de las 07:00 horas, elaborada por AR2, médico adscrito al Servicio de Urgencias.

13.9. Nota de evolución de Urgencias, del 25 de noviembre de 2022, de las 7:00 horas, elaborada por AR2.

13.10. Nota de evolución de Urgencias, del 25 de noviembre de 2022, de las 14:20 horas, elaborada por AR5, médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

13.11. Nota de indicaciones médicas del 25 de noviembre de 2022, de las 19:30 horas, elaborada por AR3, médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

13.12. Hoja de Registros de Enfermería del 25 de noviembre de 2022.

13.13. Reporte de electrocardiograma, del 25 de noviembre de 2022, a las 20:22 horas.

13.14. Hoja de consentimiento informado de renuncia a tratamiento de reanimación y de intubación, suscrita por familiar de V.

13.15. Nota médica del **fecha de fallecimiento**, emitida por AR4, Jefe del servicio de Medicina Interna.

13.16. Hoja de Registros de Enfermería del 24 de noviembre de 2022, elaborada por personal adscrito al servicio de Enfermería.

13.17. Hoja de Registros de Enfermería del 26 de noviembre de 2022, elaborada por PSP4.

13.18. Hoja de evolución del 26 de noviembre de 2022, de las 9:16 horas, emitida por AR4.

13.19. Nota de egreso de hospitalización del 26 de noviembre de 2022, de las narración hechos horas, elaborada por PSP5, médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

13.20. Certificado de defunción de V, de 26 de noviembre de 2022, el cual señala como causas del fallecimiento choque cardiogénico,¹ alcalosis² y evento vascular cerebral de tipo isquémico.³

14. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/2487-2/23, mediante el cual el ISSSTE proporcionó a este Organismo Nacional información complementaria respecto al expediente clínico de V generado en el HG-Tláhuac, del que se desprende:

¹ Ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear la cantidad suficiente de sangre que el cuerpo necesita.

² Es una afección provocada por el exceso de base (álcali) en los líquidos del cuerpo. La alcalosis es lo opuesto al exceso de ácido (acidosis).

³ Evento vascular cerebral isquémico: se define como la evidencia de un infarto patológico, con signos o síntomas focales neurológicos que duran más de 24 horas... Los objetivos primarios para la evaluación y manejo de un evento vascular cerebral en los servicios de urgencias médicas son la evaluación rápida, la estabilización temprana, la evaluación neurológica y el Triage y transporte rápido a un hospital preparado para atender eventos vasculares cerebrales.

14.1. Informe preliminar de tomografía simple de cráneo del 24 de noviembre de 2022, de las 12:32 horas, emitida por PSP3.

14.2. Nota médica del 26 de noviembre de 2022, a las 08:04 horas, emitida por AR4.

15. Opinión Médica emitida el 8 de noviembre de 2023, por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la CNDH, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en el HG-Tláhuac, del 23 al 26 de noviembre del año en mención, fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

16. Oficio 006003 de 31 de enero de 2024, por el que esta Comisión Nacional dio vista al OIC-ISSSTE, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HG-Tláhuac, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual fue recibido por esa instancia el 7 de febrero del año en cita.

17. Oficio 006004 de 31 de enero de 2024, mediante el cual se solicitó al ISSSTE informar sobre la situación laboral de las autoridades responsables, el mismo fue recibido por esa autoridad el 7 de febrero del año en curso, sin que a la fecha de la emisión de la presente Recomendación se recibiera respuesta.

18. Acta circunstanciada de 26 de marzo de 2024, en la que se hizo constar la visita que personal de este Organismo Nacional realizó en el domicilio de QVI en la que indicó que con motivo de la inadecuada atención médica que el ISSSTE brindó a V, no presentó queja en el OIC-ISSSTE ni en la Fiscalía General de la República; asimismo, proporcionó información de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7.

19. Oficio OIC/AQ/SZS/CDMX/985/2024 del 10 de abril de 2024, mediante el cual personal del OIC-ISSSTE informó que, con motivo de la vista dada por este Organismo Nacional, se inició el Expediente Administrativo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, este Organismo Nacional, no cuenta con evidencia de que se haya presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República, por los hechos relacionados con la presente Recomendación.

21. El 31 de enero de 2024, esta Comisión Nacional le dio vista administrativa al OIC-ISSSTE, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HG-Tláhuac, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, instancia que el 10 de abril de 2024, informó que se inició el Expediente Administrativo, el cual se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

22. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/15537/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 de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la

vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, atribuibles al personal médico del HG-Tláhuac, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

23. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁴ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la CPEUM, el derecho de toda persona a dicha protección.⁵

24. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos

⁴ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁵ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”); así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

25. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno en su calidad de persona adulta mayor, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

26. V, que al momento de los hechos contaba con antecedentes crónico-degenerativos de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]⁶ de 20 años de diagnóstico e [REDACTED] [REDACTED] ^{condición de salud} de 15 años, ambas enfermedades en tratamiento farmacológico, [REDACTED] ^{condición de salud} [REDACTED] de 1 año de evolución.

27. QVI comentó que el padecimiento por el que V ingresó al HG-Tláhuac, fue porque a las 19:00 horas del 23 de noviembre de 2022, lo encontró tirado en el

⁶ Enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce.

⁷ Enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

⁸ Es la incapacidad total o parcial para escuchar sonidos en uno o ambos oídos.

narración hechos [REDACTED], inconsciente, sin huellas de sangrado o relajación de esfínteres.⁹

❖ Atención médica brindada a V en el HG-Tláhuac

28. De acuerdo con la nota médica inicial del servicio de Urgencias del 23 de noviembre de 2022, de las 22:30 horas, -no se cuenta con la valoración del Triage¹⁰ de Urgencias,¹¹ lo cual incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará-; sin embargo, se registró que V fue valorado en el área de Urgencias del HG-Tláhuac por AR1, médica adscrita al aludido servicio, en donde de acuerdo a la exploración física¹² de V, estableció el

⁹ La capacidad del ser humano para poder contraer o relajar a voluntad los músculos del esfínter.

¹⁰ Sistema de selección y clasificación de personas pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para su atención.

¹¹ De acuerdo con la nota médica del 26 de noviembre de 2022, elaborada a las 08:04 horas, se estableció que: "...acuden a esta Unidad Hospitalaria llegando a las 21:00 horas y fue recibido en Urgencias..."

¹² A la exploración física lo encontró con tensión arterial de 104/75 mm de Hg (milímetros de mercurio), frecuencia cardiaca aumentada de 110 latidos por minuto, 26 respiraciones por minuto, temperatura de 36°C, saturación parcial de oxígeno normal de 96%, somnoliento y Glasgow (La Escala de Coma de Glasgow, en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS), es una escala neurológica que mide el nivel de conciencia de una persona y sirve para valorar el nivel de conciencia de una persona con daño cerebral) 13/15 (No se señala porque se dio esa medición), "NC (nervio craneal) I: adecuada respuesta. NC II: campos visuales adecuados. NC III-IV-VI: movimientos oculares normales, pupilas normoreflexicas, NC V: motora y sensitiva adecuada. NC VII: simetría facial. NC VIII: audición adecuada (sic), vestibular no favorable. NC IX y X: sin alteraciones. NC XI: adecuado trofismo y NC XII: movimientos linguales sin alteraciones". Asimismo, en la citada valoración, AR1 encontró a V con tórax simétrico, campos pulmonares con adecuada mecánica ventilatoria, ruidos cardíacos con buen tono, intensidad y frecuencia, abdomen plano, sin visceromegalias (Es el aumento de tamaño de los órganos internos que se encuentran en el abdomen, tales como el hígado, el bazo, el estómago, los riñones o el páncreas), peristalsis (es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo) presente, sin dolor en palpación profunda, ni datos de irritación peritoneal, extremidades simétricas, sin edema, fuerza muscular disminuida 4/5 Daniels (La escala de Daniels o test de Daniels es una herramienta utilizada para medir la fuerza de los músculos en el cuerpo humano, especialmente en pacientes con trastornos neuromusculares o lesiones localizadas) y llenado capilar 2 segundos (Es una prueba rápida que se realiza sobre los lechos ungueales. Se utiliza para vigilar la deshidratación y la cantidad de flujo sanguíneo al tejido).

diagnóstico de deterioro neurológico agudo probable traumático, traumatismo craneoencefálico leve por OMS,¹³ diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica en tratamiento.

29. De igual forma, en la nota médica del servicio de Urgencias en cita, AR1 asentó que V se encontraba gastrometabólico;¹⁴ hídrico renal;¹⁵ y hemato infeccioso,¹⁶ por lo que solicitó estudios de laboratorio y tomografía simple de cráneo para descartar lesión parenquimatosa,¹⁷ describió que V estaba delicado, no exento de complicaciones con pronóstico reservado.

30. En la nota médica del 23 de noviembre de 2022, registrada a las 22:10 horas, AR1 indicó ayuno, solicitó se le administrara soluciones parentales, medicamentos, oxígeno por puntas nasales, monitoreo cardiaco continuo, vigilancia del estado neurológico, cardiológico y hemodinámico, medidas antitrombóticas, oximetría de pulso, cama con barandales en alto, glucometría capilar cada 8 horas, colocar sonda urinaria, así como realizar radiografía y tomografía de cráneo.

31. En la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, se estableció que el manejo médico brindado por AR1 hasta ese momento fue adecuado, lo anterior se pudo confirmar con la hoja de registros de enfermería suscrita por PSP1, del 23 de noviembre de 2022, quien describió que a las 21:15 horas se recibió a V en el HG-Tláhuac, procedente de su domicilio y trasladado en ambulancia, somnoliento, con

¹³ Organización Mundial de la Salud.

¹⁴ Refiere excretas y canalización de gases adecuada.

¹⁵ Uresis presente espontánea: Pérdida involuntaria de orina, durante el sueño, en niños mayores de cuatro años, sin que exista ninguna alteración orgánica del aparato urinario.

¹⁶ Sin datos de sangrado activo, ni elevación de la temperatura.

¹⁷ Disminución del volumen, peso o actividad fisiológica del componente funcional o específico de un órgano determinado.

Glasgow 13, a quien de acuerdo con las indicaciones médicas se le colocó oxígeno suplementario, monitoreo de signos vitales, acceso venoso periférico externo permeable y funcional mediante solución con cloruro de sodio; a las 21:30 horas se colocó sonda vesical; a las 21:50 horas se trasladó a imagenología para toma de placas, y a las 23:00 horas se realizó electrocardiograma.

32. Asimismo, en la gasometría arterial realizada a las 22:19 horas del 23 de noviembre de 2022, se reportó un pH normal de 7.39, una PCO₂¹⁸ normal de 41.7 mmHg, PO₂¹⁹ disminuido de 58.6 mmHg,²⁰ HCO₃²¹ normal de 25.8 mmo.1/1; es decir, V se encontraba con una presión parcial de oxígeno disminuida, por lo que se le administró oxígeno suplementario por puntas nasales a 3 litros por minuto.

33. No obstante lo anterior, en el resultado del electrocardiograma practicado a las 23:32 horas del 23 de noviembre de 2022, se describió la presencia de infarto inferoposterior,²² el cual con base en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, no fue considerado por AR1 en el diagnóstico y manejo de V, toda vez que a pesar de la gravedad del mismo, no dio continuidad en su valoración, no se solicitó la determinación de troponinas,²³ angiografía coronaria y valoración por el servicio de Cardiología o Medicina Interna y Neurología, motivo por el que incumplió con la literatura médica que recomienda la medición de troponina I,²⁴ a todo paciente con sospecha de síndrome coronario agudo al ingreso, a las 3 y 6

¹⁸ Presión parcial de dióxido de carbono

¹⁹ Presión parcial de oxígeno

²⁰ Normal 83-106-mmHg

²¹ Bicarbonato

²² Tipo de infarto agudo de miocardio que ocurre cuando una arteria coronaria derecha o una arteria circunfleja izquierda dominante se obstruye

²³ Marcador bioquímico utilizado para confirmar infarto. Su concentración en la sangre comienza a elevarse de 4 a 8 horas después de que ocurre este evento cardiaco

²⁴ Proteína que se encuentra en los músculos del corazón.

horas posteriores;²⁵ así como con lo dispuesto en la GPC-Enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención,²⁶ circunstancia que sí influyó en la evolución y pronóstico de V.

34. En el reporte de la tomografía de cráneo simple, realizada por PSP2 el 23 de noviembre de 2022, se describió, entre otros aspectos, que "... Llama la atención la presencia de múltiples imágenes hipodensas con valores de atenuación calcio, localizadas en paredes de arterias carotídeas internas desde segmento petroso hasta el comunicante de forma bilateral, así como en arteria basilar, vertebrales y cerebrales medias", además, PSP2 dentro de sus conclusiones estableció "correlacionar con clínica y antecedentes del paciente".

35. En ese sentido, en la Opinión Médica de esta CNDH, se estableció que el estudio tomográfico realizado, descartaba un traumatismo craneoencefálico como origen del deterioro neurológico que V presentó, y evidenciaba cambios degenerativos del cerebro, con afección tanto de la corteza cerebral²⁷ como de las estructuras subcorticales más internas del cerebro, sin encontrar en ese momento cambios que mostraran la presencia de una hemorragia cerebral, pero sí datos sugestivos de obstrucción vascular bilateral importante,²⁸ sin que se encontrara

²⁵ El resultado inicial debe reportarse en menos de 60 minutos. Además de la determinación de la creatinfosfoquinasa fracción MB uno de los marcadores bioquímicos más precoces y específicos de infarto agudo de miocardio (IAM).

²⁶ 4.3 Evaluación y Diagnóstico en Urgencias de un Evento Vascular Isquémico Agudo, p.23, párrafo tercero "Debido a la fuerte asociación entre un evento vascular cerebral y las anomalías cardíacas, es muy importante evaluar el estado cardiovascular de los pacientes que se presentan con un evento vascular cerebral agudo. Un electrocardiograma basal y el uso de biomarcadores cardíacos pueden identificar isquemia del miocardio o arritmias cardíacas.

²⁷ Parte más superficial del cerebro, responsable de las funciones cognitivas, como son los procesos mentales, sensoriales y motores.

²⁸ Lo que es entendible al ser la tomografía axial computarizada simple de cráneo el método de imagenología más utilizado, por su gran sensibilidad para detectar eventos hemorrágicos, donde se crea una imagen de opacidad inmediata que aumenta la densidad del tejido cerebral,

dentro del expediente clínico algún señalamiento al respecto de parte de AR1, a pesar de que el especialista en radiología en su conclusión sugirió correlacionar los resultados con la clínica y antecedentes de V, circunstancia que impidió se le brindara la oportunidad de establecer un diagnóstico preciso y recibir tratamiento fibrinolítico o de reperfusión cerebral.²⁹

36. Aunado a lo anterior, de acuerdo con la Opinión Especializada de este Organismo Nacional, el diagnóstico por accidente vascular cerebral (AVC)³⁰ se realiza mediante la evaluación clínica, que se confirma y localiza con imágenes cerebrales (Como la tomografía axial computarizada, resonancia magnética cerebral y la tomografía con contraste), para ello, la tomografía simple de cráneo es la imagen recomendada por la Asociación Americana del Corazón para la evaluación inicial y toma de decisiones sobre el manejo del paciente con sospecha de esta patología,³¹ por lo que constituye un factor predictor importante para el pronóstico funcional y de respuesta al aplicar medidas de reperfusión,³² valoración que no se efectuó por AR1 al no revisar los resultados de la tomografía realizada a V.

haciéndola evidentemente sensible en la detección temprana de hemorragia, sin embargo, dicha sensibilidad disminuye y llega a ser inconclusa en etapas tempranas cuando se trata de un Evento Vascular Isquémico

²⁹ Implica administrar medicamentos especiales que ayudan a disolver el coágulo sanguíneo que está bloqueando el flujo de sangre al cerebro. Al disolver el coágulo, se puede restaurar el flujo sanguíneo y evitar más daño cerebral.

³⁰ Isquémico o hemorrágico.

³¹ Por tratarse de un examen ampliamente disponible, alta sensibilidad y relativamente rápida. Se recomienda su toma en los primeros 20 minutos de llegada a la unidad médica, tan pronto como se logre estabilizar médicamente al paciente, con el objetivo de diferenciar el accidente vascular cerebral isquémico del hemorrágico, pues este último contraindicaría el tratamiento con activador recombinante del plasminógeno tisular (rtPA por sus siglas en inglés). Dicho estudio tomográfico, permite calcular el Alberta Stroke Program Early Computed Tomography Score (ASPECTS), escala cuantitativa para medir signos tempranos de isquemia cerebral.

³² Restablecimiento del flujo sanguíneo a una zona que previamente había sufrido una reducción o cese de dicho flujo, generalmente debido a una obstrucción.

37. Adicionalmente, en la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, se estableció que, para valorar el déficit neurológico se han desarrollado diferentes escalas³³ siendo la NIHSS³⁴ la que ayuda a predecir la respuesta terapéutica en términos de sensibilidad y especificidad del AVC; sin embargo, AR1 el 23 de noviembre de 2022, omitió aplicar a V alguna de las valoraciones neurológicas señaladas, con la finalidad de establecer el tipo de accidente vascular cerebral con el que cursaba, así como dar continuidad en su valoración, dado el cuadro neurológico por el que ingresó al HG-Tláhuac.

38. Así las cosas, no obstante que se realizó la tomografía simple de cráneo, AR1 no solicitó una valoración neurológica, evaluación que era relevante en ese momento por los hallazgos descritos en el estudio realizado, tal y como lo recomienda la GPC-Enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención,³⁵ lo cual dio como resultado que no se le brindara a V un

³³ National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Canadian Neurological Scale (CNS), Scandinavian Neurological Stroke Scale (SNSS), Unassisted TeleStroke Scale (UTSS) y National Stroke Project- Stroke severity (NSP-SS).

³⁴ Escala del ictus de los Institutos Nacionales de Salud, por sus siglas en inglés. Se trata de una evaluación cuantitativa del déficit neurológico tras un accidente vascular cerebral agudo (ictus), es ampliamente empleada para medir el deterioro de las personas con accidente vascular cerebral (ACV), determinar las exploraciones y tratamiento más adecuado, y predecir la evolución del paciente, sirve como herramienta de pronóstico a corto y largo plazo. Determina de forma numérica la gravedad del deterioro neurológico. Se debe aplicar al inicio y durante la evolución del ictus. "Según la puntuación obtenida se puede clasificar la gravedad neurológica en varios grupos: Puntuación mínima 0, puntuación máxima 42. 1) Determina la gravedad del ictus: Leve < 4, Moderado < 16, Grave < 25, Muy grave ≥ 25 2) Indica la necesidad de tratamiento revascularizador: NIHSS entre 4 y 25)".

³⁵ Algoritmo 2. Imagenología, p.70 ...En los algoritmos de manejo se establece, se debe interrogar y realizar exploración física para buscar déficit neurológico, se debe valorar con alguna escala prehospitalaria para sospecha diagnóstica de EVC... si tiene menos de seis horas es candidato a tratamiento trombolítico o endovascular y dependiendo de los hallazgos considerar la realización de angiotac o resonancia magnética, en caso de no comprobar estenosis de carótidas o segmentos de arteria cerebral media solicitar valoración por Neurocirugía y/o valorar ingreso a Terapia Intensiva...

tratamiento oportuno para tratar de eliminar la obstrucción arterial responsable de la isquemia.³⁶

39. Adicional a lo anterior, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, AR1 debió considerar que el tratamiento de V tenía que ser minucioso y rápido, por lo que incumplió con lo señalado en la literatura médica especializada con relación al diagnóstico, tratamiento y vigilancia de la enfermedad vascular cerebral isquémica, la cual menciona que "... Los objetivos del tratamiento dependen (...) del tiempo desde el inicio de los síntomas (...) en las primeras 4.5 horas, es posible dirigir el manejo a eliminar la obstrucción arterial responsable de la isquemia (...) y reinstaurar el flujo sanguíneo cerebral, para limitar el daño neuronal y reducir el área de penumbra isquémica...".³⁷

40. En ese sentido, se precisó que la omisión de brindar un tratamiento oportuno a V para intentar eliminar la obstrucción arterial responsable de la isquemia (recanalización), desde el punto de vista médico legal se considera una atención inadecuada de AR1, sin apego a la Guía mencionada, que incumplió con lo establecido en los artículos 32, 33 y 51 del Reglamento de la LGS,³⁸ 9 del Reglamento de la LGS,³⁹ 22 y 51 del Reglamento de la LGS,⁴⁰ lo que contribuyó en el deterioro del estado de salud de V.

³⁶ Falta de suministro de sangre a una parte del cuerpo. La isquemia puede causar daño a los tejidos debido a la falta de oxígeno y nutrientes.

³⁷ GPC-Enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención.

³⁸ Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud... Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno... Artículo 51. 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...

³⁹ Artículo 9o. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica...

41. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se observó que en las constancias del expediente clínico de V, no se encontró alguna nota de vigilancia y seguimiento por parte del personal médico del turno nocturno en el servicio de Urgencias del 23 de noviembre de 2022, que reflejará el monitoreo cardíaco continuo, vigilancia del estado neurológico, cardiológico y hemodinámico, indicado desde su ingreso al HG-Tláhuac, y que era obligado ante la gravedad del caso, como se demostró con los hallazgos en el electrocardiograma y los resultados de la tomografía, estudios de gabinete realizados en esa misma fecha, aunado a que AR1 no solicitó valoración especializada por el servicio de Cardiología y Neurología.

42. La ausencia de la nota citada en el párrafo anterior constituye un incumplimiento al numeral 6.2 de la NOM-Del Expediente Clínico que más adelante se desarrollará.

43. Así las cosas, en el reporte de los resultados de laboratorio⁴¹ solicitados a las 04:59 horas del 24 de noviembre de 2022, de acuerdo con la Opinión Médica de especialistas de esta CNDH, mostraron la presencia de hiperglucemia,⁴²

⁴⁰ Artículo 22. El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable... Artículo 51. Los Derechohabientes tendrán derecho a la Atención Médica Curativa que comprende los servicios de medicina familiar; medicina de especialidades; gerontológicos y geriátricos, de traumatología y Urgencias; oncológicos; y de extensión hospitalaria; de apoyo diagnóstico; odontología; hospitalario; farmacéutico; psicología; nutricional y de Rehabilitación ..."

⁴¹ leucocitos aumentados de 14.08 (normal 4.5-11), neutrófilos elevados de 81.2% (normales 50.70 %), plaquetas disminuidas de 98.0 (normal 140-400), deshidrogenasa láctica aumentada de 643.73 U/l (normal 120 a 240U/l), glucosa aumentada de 253.86 mg/dl (normal 70-100 mg/dl), creatinfosfoquinasa MB CPK-MB aumentada de 73.06 U/l, (normal 0-24U/l), gamaglutamil transpeptidasa (GGT) normal de 22.16 U/l.

⁴² Significa la presencia de azúcar alta en la sangre.

trombocitopenia⁴³ y proceso inflamatorio por la lesión cerebral derivada del accidente vascular de tipo isquémico con el cual cursaba V, como se demostró con la tomografía realizada el 23 de noviembre de 2022, además del daño cardiaco por infarto inferoposterior, que se encontró en el electrocardiograma practicado en esa misma fecha.

44. En la nota médica del servicio de Urgencias de las 07:00 horas del 24 de noviembre de 2022, AR2, médico adscrito a ese servicio, indicó a V ayuno, solución salina 0.9%, antihipertensivo (losartán), analgésico (ketorolaco), esquema de insulina de acción rápida, oxigenoterapia con puntas nasales de 1 litro por minuto en caso de desaturación menor de 92%, cuidados generales de enfermería, signos vitales por turno, monitorización cardíaca continua, vigilancia del estado neurológico, cardiológico y hemodinámico, medidas antitrombóticas, oximetría de pulso, cama con barandales en alto, glucometría capilar cada 8 horas, colocar sonda urinaria y a las 10:30 horas se agregó al tratamiento el antihipertensivo nifedipina, sin que se encontrara la nota de valoración médica correspondiente de esa hora, lo cual incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico como se analizará más adelante.

45. En la nota médica que antecede, AR3 médica adscrita al servicio de Urgencias, agregó al tratamiento, medicamento que se utiliza para estabilizar la placa ateromatosa (atorvastatina), antiagregante plaquetario (ácido acetilsalicílico), solicitó interconsulta a Medicina Interna, tomografía contrastada de cráneo y recabar laboratorios, lo reportó muy grave, sin que tampoco se encuentre la nota de la valoración realizada, como lo dispone la NOM-Del Expediente Clínico.

⁴³ Es cualquier trastorno en el cual hay una cantidad anormalmente baja de plaquetas, que son partes de la sangre que ayudan a coagularla. Esta afección algunas veces se asocia con sangrado anormal.

46. En consecuencia, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, si bien es cierto AR3 solicitó adecuadamente una tomografía de cráneo contrastada, como parte de la complementación diagnóstica, estudio de imagen que se indicó desde el inicio de la sintomatología, también lo es que, por el tiempo transcurrido (14 horas para ese momento), V ya no era candidato a reperfusión cerebral, manejo que no se brindó en forma oportuna, aunado a que tampoco solicitó valoración neurológica.

47. En esa tesitura, en la opinión de especialistas de esta CNDH, desde el punto de vista médico forense, se pudo establecer que V, a pesar de cursar con un infarto inferoposterior diagnosticado en el electrocardiograma que le realizaron a su ingreso al HG-Tláhuac, no se le brindó manejo alguno por AR2 y AR3, toda vez que omitieron solicitar la determinación de troponinas, otros estudios de gabinete como un ecocardiograma y angiografía coronaria, valoración por Cardiología o Medicina Interna y Terapia intensiva, así como indicar su traslado a una Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios (UCIC).

48. En ese sentido, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, AR2 y AR3, debieron iniciar tratamiento inmediato con fármacos antiisquémicos⁴⁴ y anticoagulantes, sin embargo, únicamente se otorgó oxígeno suplementario, medicación antiplaquetaria y el hipolipemiente, por lo que, al no dar continuidad en la valoración de V, dada su gravedad, incumplieron con lo descrito en los artículos 32 y 51 de la LGS; 9 y 48 del Reglamento de la LGS; 22, 23 y 51 del Reglamento

⁴⁴ Betabloqueadores medicamentos que disminuyen la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción del corazón y los nitratos dilatan las arterias coronarias y reducen la carga de trabajo del corazón.

del ISSSTE, y con los numerales 5.5.1.2.1 y 5.5.1.2.2 de la NOM-Cuidados Intensivos,⁴⁵ situación que sí influyó en el estado de salud y el pronóstico de V.

49. Cabe precisar que si bien, en el expediente clínico de V, no obran las notas de las valoraciones médicas efectuadas durante el 24 de noviembre de 2023, lo que constituye un incumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico que más adelante se detallará, de la nota médica realizada por AR4, Jefe de Servicio de Medicina Interna, a las 08:04 horas del 26 de noviembre de 2022, se obtuvo que V "...fue visto por última vez por familiares a las 17:00 horas, posteriormente es encontrado a las 19:00 horas colapsado en **narración hechos** acuden a la Unidad Hospitalaria a las 21:00 horas ..." derivado de que el 24 del mes y año en cita V continuó obnubilado⁴⁶ "se toma nueva TAC encontrando un ASPECTS⁴⁷ 0, en Hemisferio izquierdo y de ocho en el derecho, integrando el diagnóstico de EVC⁴⁸ de tipo isquémico, razón por la cual se solicita IC al servicio de medicina interna y es ingresado a piso el 25 de noviembre de 2022".

50. En ese tenor, la tomografía simple de cráneo realizada a las 11:05 horas del 24 de noviembre de 2022, con el informe preliminar de las 12:32 horas, emitido por PSP3, adscrito al servicio de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, reportó en sus conclusiones: "...evento vascular cerebral de tipo isquémico hiperagudo tardío izquierdo, puntuación ASPECTS 0, con afección total del territorio vascular de la arteria cerebral media y anterior. Sin datos de transformación hemorrágica.

⁴⁵ "...5.5.1.2.1 Prioridad I. Paciente en estado agudo crítico, inestable; con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo 5.5.1.2.2 Prioridad II Pacientes que requieren de monitoreo y pueden necesitar intervenciones inmediatas como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos..."

⁴⁶ Estado de confusión o desorientación mental en el que la persona no está completamente consciente de su entorno ni de sus acciones.

⁴⁷ Sistema estandarizado de interpretación de la TAC (Alberta Stroke Programme Early CT Score ASPECTS)

⁴⁸ Enfermedad Vascular Cerebral.

Datos de evento vascular isquémico hiperagudo tardío del lado derecho con afectación de la cabeza del núcleo caudado, ASPECTS 9... "

51. Al respecto, la literatura médica universal vigente, establece que la evolución de un AVC isquémico se divide en un periodo hiperagudo precoz, desde el inicio hasta las 6 horas; hiperagudo tardío, a partir de las 6 horas hasta las 24 horas y de acuerdo con el sistema estandarizado (Alberta Stroke Programme Early CT Score ASPECTS) cerebral de interpretación de la TAC para los ictus isquémicos, en donde 10 puntos equivale a una TAC cerebral normal, sin signos de isquemia, una puntuación ASPECTS igual o inferior a 7 contraindica la trombectomía mecánica.⁴⁹

52. En consecuencia, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, al ser la puntuación de la tomografía ASPECTS 0 en el lado izquierdo, indicaba que estaba afectado todo el territorio vascular de la arteria cerebral media y anterior de lado izquierdo de tipo isquémico, pero sin datos de hemorragia y de lado derecho era de 9, es decir, del territorio vascular cerebral de ese lado solo con mínima afección; sin embargo, toda vez que para ese momento ya habían transcurrido aproximadamente 17 horas desde que V fue visto por última vez en estado de alerta, como ya se mencionó previamente, ya no era candidato a tratamiento con trombólisis,⁵⁰ ni perfusión vascular, conforme lo señalado por la literatura médica especializada con relación al diagnóstico, tratamiento y vigilancia de la enfermedad vascular cerebral isquémica.⁵¹

⁴⁹ Como técnica de primera elección es una terapéutica útil para el manejo de pacientes con ECV isquémico agudo detectado dentro de las primeras 8 horas, dando la oportunidad de recuperar tejido cerebral viable y disminuir la secuela neurológica del mismo.

⁵⁰ Procedimiento que se utiliza para disolver un coágulo sanguíneo que se ha formado dentro de una arteria o una vena.

⁵¹ GPC-Enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención.

53. Asimismo, se estableció que en los pacientes que no son aptos para recibir terapias intravasculares, se debe realizar tomografía de control y continuar tratamiento de soporte orientado para prevención secundaria, de las comorbilidades asociadas con el EVC isquémico, así como a las posibles causas y complicaciones de éste.

54. En la hoja de enfermería del 24 de noviembre de 2022, se indicó que V se encontraba en estado grave, con hipertensión desde las 02:00 horas, tensión arterial de ~~167~~/76mmHg (milímetros de mercurio), lo cual se informó a los médicos, quienes solo indicaron administrar losartán, situación que se notificó al Jefe de servicio de Enfermería.

55. En la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, se señaló que de acuerdo con la nota del servicio de Medicina Interna de las 08:04 horas del 26 de noviembre de 2022, realizada por AR4, Jefe de dicho servicio, V fue ingresado a Medicina Interna el 25 del mes y año en mención, sin poder determinar su evolución durante ese tiempo, por encontrarse la nota médica realizada a las 14:20 horas de ese día por AR5, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, escueta y carente de elementos importantes, solamente describió: "masculino **edad** años, acudió por presentar evento vascular cerebral isquémico, se decide ingreso a Medicina Interna".

56. Consecuentemente, derivado de la nota citada con antelación se indicó solución salina 0.9%, antihipertensivo (nifedipino), medicamento para disminuir el colesterol en la sangre (atovastatina), antiagregante plaquetario (ácido acetilsalicílico), colocar sonda nasogástrica, analgésico (paracetamol), insulina glargina, glucometría capilar, movilización en cama, uso de medias compresivas.

57. Asimismo, refirió que en ese momento QVI renunció al tratamiento de reanimación y de intubación, lo que se corroboró con las hojas de consentimiento informado de 25 de noviembre de 2022, por lo que, si bien es cierto, que AR5 permitió decidir libremente sobre su atención, también lo es que tampoco valoró el electrocardiograma realizado el 23 de noviembre de 2022, en el que se señaló la presencia de infarto inferoposterior, no solicitó al igual que AR2 y AR3, la determinación de troponinas, otros estudios como un ecocardiograma y angiografía coronaria, valoración por Cardiología, Neurología y Terapia intensiva, indicar su traslado a una UCIC, por lo que en opinión de especialistas de esta CNDH, debió iniciar inmediatamente tratamiento con fármacos antiisquémicos⁵² y anticoagulantes,⁵³ no obstante, siguió con oxígeno suplementario, medicación antiplaquetaria y el hipolipemiente, por lo que, al no dar continuidad en la valoración y manejo de V, incumplió con lo descrito en los artículos previamente citados de la LGS, del Reglamento de la LGS, del Reglamento del ISSSTE, así como de la NOM-Cuidados Intensivos.

58. En la nota médica de 25 de noviembre de 2022, de las 19:30 horas, AR4 reportó que V no era candidato a trombólisis ni a terapia con DAPT,⁵⁴ razón por la cual dejó manejo con antiagregante plaquetario y estabilizador de placa" ateromatosa. Mencionó que a la exploración física encontró datos de sangrado, lo que indicaba una lesión a nivel de tubo digestivo alto a través de bolsa de recolección de sonda nasogástrica, sin huellas de hemorragia activa en controles de hemoglobina ni al tacto rectal, por lo que indicó omeprazol.

⁵² Betabloqueadores medicamentos que disminuyen la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción del corazón, y los nitratos dilatan las arterias coronarias y reducen la carga de trabajo de corazón.

⁵³ Heparina

⁵⁴ Terapia antiplaquetaria dual con ácido acetilsalicílico más un inhibidor del receptor plaquetario, es fundamental para evitar la trombosis que se puede generar posterior a la realización de una angioplastia balón o la angioplastia con implantación de un stent.

59. Adicionalmente, en la nota que antecede, se asentó que V, hasta ese momento no contaba con abordaje del EVC, por lo que AR4 indicó de manera adecuada una tomografía simple de cráneo a las 72 horas de inicio de los síntomas para asegurar que no existiera conversión hemorrágica, un ultrasonido Doppler carotideo,⁵⁵ ecocardiograma transtorácico o ECOTT⁵⁶ y monitoreo Holter.⁵⁷ Lo anterior, con la finalidad de buscar posibles causas embólicas del accidente vascular cerebral al requerir cuidado especial para iniciar la terapia trombolítica intravenosa.

60. No obstante lo anterior, AR4 al igual que AR2, AR3 y AR5, también omitió valorar el electrocardiograma del 23 de noviembre de 2022, la determinación de troponinas, hacer uso de otros estudios como ecocardiograma y angiografía coronaria, valoración por Cardiología, Neurología y Terapia intensiva, indicar su traslado a UCIC, iniciar inmediatamente tratamiento con fármacos antiisquémicos y anticoagulantes, siguió con oxígeno suplementario, medicación antiplaquetaria y el hipolipemiente, por lo que, al no dar continuidad en la valoración y manejo de V, de igual forma, incumplió con lo dispuesto en las disposiciones previamente citadas de la LGS, del Reglamento de la LGS, del Reglamento del ISSSTE, así como de la NOM-Cuidados Intensivos.

61. La Opinión Médica de este Organismo Autónomo señaló que de la valoración a la tomografía simple de cráneo realizada a las 11:05 horas del 24 de noviembre de 2022, por PSP3, se obtuvo que de acuerdo con la escala NIHSS, se

⁵⁵ Para examinar la circulación de la sangre por las arterias carótidas, al brindar imágenes detallados si están bloqueadas.

⁵⁶ Para obtener información acercado la forma, tamaño, función y fuerza del corazón, movimiento y grosor de sus paredes y el funcionamiento de sus válvulas y evidencia si sus movimientos y flujos son normales.

⁵⁷ Para evaluar las alteraciones en el ritmo y la frecuencia cardiaca a lo largo de 24 horas, de utilidad en el diagnóstico de problemas cardíacos arritmias, isquemia cardíaca o vibración atrial.

calificó a V con "evento vascular cerebral NIHSS calculado al ingreso de 37 y un ASPECTS de 0 en el territorio de la arteria cerebral media izquierda y de 8 en la arteria cerebral media derecha, por lo que, ya no era candidato a trombólisis, ni para terapia antiplaquetaria dual.

62. Adicionalmente, se contó con el reporte del electrocardiograma de las 20:22 horas del 25 de noviembre de 2022, en el que se señaló la presencia de infarto inferoposterior reciente, ante ello AR5 encargado de brindarle la atención médica durante el turno nocturno de ese día, no solicitó pruebas diagnósticas como determinación de troponina, tampoco requirió estudios como ecocardiograma y angiografía coronaria, valoración por Cardiología y Terapia intensiva, indicar su traslado a una UCIC, iniciar tratamiento con fármacos antiisquémicos y anticoagulantes como era lo indicado al ser el infarto agudo de miocardio una emergencia médica que requería atención inmediata para corregir el flujo sanguíneo y restablecer los niveles de oxígeno a nivel cardíaco, máxime que ya se tenía el antecedente del electrocardiograma previamente realizado, por lo que AR5 de igual forma incumplió con lo descrito en los artículos 32 y 51 de la LGS, 9 y 48 del Reglamento de la LGS, y 22, 23 y 51 del Reglamento del ISSSTE, así como con la NOM-Cuidados Intensivos.

63. En la hoja de enfermería del 25 de noviembre de 2022, se desprende que V cursó con alteraciones en el estado de conciencia, sin responder a estímulos verbales, ligeros movimientos a estímulos dolorosos. Se encontró inestable, estuporoso,⁵⁸ hipoactivo, a las 24:00 horas presentó taquicardia con saturación al 79%, lo cual fue notificado por personal de enfermería al médico del turno

⁵⁸ Estupor es una ausencia de respuesta de la que solo se puede salir mediante una estimulación física vigorosa.

correspondiente, fue valorado por médico de Medicina Interna y personal de Inhaloterapia.

64. De acuerdo con la nota de enfermería de las **fecha de fallecimiento** **██████████** PSP4 asentó, entre otras cuestiones que recibió a V estuporoso, con palidez de tegumentos, mucosas hidratadas, con apoyo suplementario de oxígeno por mascarilla, indicó que avisó al médico de guardia que V presentó taquicardia y taquipnea; asimismo, registró que a las 10:20 horas presentó asistolia,⁵⁹ se avisó a médicos que acudieron a valorarlo, por lo que señalaron hora de defunción a las **narración hechos** horas, no se realizaron maniobras de reanimación, ya que contaban con consentimientos de no reanimación cardiopulmonar.

65. Lo anterior, fue confirmado con la nota de defunción del **fecha de fallecimiento** **██████████** horas, por PSP5, en la que mencionó que V a su ingreso se encontraba con inestabilidad hemodinámica, sin mejoría del estado neurológico, continuó con evolución tórpida, desaturación progresiva e hipotensión y episodios de apnea, respiraciones agónicas, y falta de respuesta a estímulo vigoroso, se confirmó en el expediente la presencia de las hojas de consentimientos de no intubación y renuncia a tratamientos con reanimación cardiopulmonar avanzada.

66. A las **narración hechos** horas presentó asistolia y ausencia de saturación, sin realizar maniobras de reanimación, por lo que se estableció en el certificado de la defunción las causas de la muerte: choque cardiogénico 1 hora, alcalosis 2 horas,

⁵⁹ Es una ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio.

evento vascular cerebral de tipo isquémico 3 días, hipertensión arterial sistémica 15 años de diagnóstico, diabetes mellitus tipo 2, de 20 años de diagnóstico.

67. Por lo antes expuesto, en opinión del personal médico de esta CNDH, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, vulneraron el derecho a la salud de V, ya que a partir de las evidencias que anteceden, fue posible establecer que la atención médica otorgada a V por personal del HG-Tláhuac del 23 al 26 de noviembre de 2022 fue inadecuada, por lo que incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiéndose por esta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

68. 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 internacionales⁶⁰, por lo que corresponde al

⁶⁰ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

69. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*”⁶¹; en ese sentido, la SCJN ha determinado que “*(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)*”.⁶²

70. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁶³ señaló que:

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

71. 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,

⁶¹ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁶² SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁶³ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

AR3, AR4 y AR5, que estuvieron a cargo de su atención en el HG-Tláhuac, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

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

72. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por el personal adscrito a los servicios de Urgencias y Medicina Interna del 23 al 26 de noviembre de 2022, fue inadecuada e inoportuna, toda vez que el 23 del mes y año de referencia que ingresó al HG-Tláhuac le realizaron un electrocardiograma de cuyos resultados se describió la presencia de infarto inferoposterior, a pesar de ello, dicho estudio, no fue considerado en tratamiento de V, lo que provocó que omitieran realizar un completo abordaje médico desde el inicio, que existiera dilación en integrar un diagnóstico certero para establecer el manejo y plan terapéutico idóneo a seguir, situación que contribuyó a un deterioro en su salud que evolucionó tórpidamente hasta su lamentable fallecimiento por choque cardiogénico.

73. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que el hecho de no haberle otorgado tratamiento a V inicialmente para el evento vascular cerebral de tipo isquémico con el cual ingresó al HG-Tláhuac, por no valorar los resultados de la tomografía realizada el 23 de noviembre de 2022, así como por omitir el manejo para el infarto miocárdico inferoposterior detectado en el electrocardiograma de ese y confirmado en el electrocardiograma de las 20:22 horas del 25 de noviembre de 2022, condicionaron la evolución y pronóstico de V.

74. Cabe señalar que a pesar de que se realizó la tomografía simple de cráneo, no se solicitó una valoración neurológica, evaluación que era relevante en ese momento por los hallazgos descritos en el estudio realizado, tal y como lo recomienda la GPC-Enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención, lo cual dio como resultado que no se le otorgara a V un tratamiento oportuno para tratar de eliminar la obstrucción arterial responsable de la isquemia.

75. Adicional a lo anterior, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, se debió considerar que el tratamiento de V tenía que ser minucioso y rápido (depende del tiempo desde el inicio de los síntomas), por lo que incumplió con lo señalado en la literatura médica especializada con relación al diagnóstico, tratamiento y vigilancia de la enfermedad vascular cerebral isquémica, la cual fue mencionada previamente, y que en términos generales menciona que los objetivos del tratamiento dependen en gran medida del tiempo desde el inicio de los síntomas, se tiene que en pacientes que acuden de forma temprana, en las primeras 4.5 horas, es posible dirigir el manejo a eliminar la obstrucción arterial responsable de la isquemia y reinstaurar el flujo sanguíneo cerebral, para limitar el daño neuronal y reducir el área de penumbra isquémica.

76. En esa tesitura, en la opinión de especialistas de esta CNDH, desde el punto de vista médico forense, se pudo establecer que V, a pesar de cursar con un infarto inferoposterior, el personal médico que lo atendió omitió solicitar la determinación de troponinas, otros estudios de gabinete como un ecocardiograma y angiografía coronaria, valoración por Cardiología o Medicina Interna y Terapia intensiva, así como indicar su traslado a una Unidad de Cuidados Intensivos

Coronarios; se debió iniciar tratamiento inmediato con fármacos antiisquémicos y anticoagulantes, como era lo indicado al ser el infarto agudo de miocardio una emergencia médica, que requería atención inmediata para corregir el flujo sanguíneo y restablecer los niveles de oxígeno a nivel cardíaco; sin embargo, únicamente se otorgó oxígeno suplementario, medicación antiplaquetaria y el hipolipemiante.

77. Es propicio resaltar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4o., párrafo cuarto de la CPEUM, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, adscritos a los servicios de Urgencias y Medicina Interna que lo atendió del 23 al 26 de noviembre de 2022, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

78. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, vulneraron en su agravio 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, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

79. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁶⁴ y en diversos instrumentos internacionales en la materia,⁶⁵ esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HG-Tláhuac.

80. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.⁶⁶ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

81. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de

⁶⁴ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

⁶⁵ Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

⁶⁶ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

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”.⁶⁷

82. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.⁶⁸

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

84. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁶⁹ explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata

⁶⁷ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁶⁸ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

⁶⁹ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

85. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 de esta CNDH, se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁷⁰

86. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁷¹ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁷²

87. De igual forma, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad

⁷⁰ Párrafo 93.

⁷¹ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁷² Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.⁷³

88. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁷⁴ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración.⁷⁵

89. La diabetes mellitus, enfermedad crónico degenerativa, es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, siendo una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, esto es, niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.⁷⁶

90. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su

⁷³ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁷⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁷⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁷⁶ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 32.

condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos.⁷⁷

91. En ese sentido, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió haber recibido atención preferencial y especializada en el HG, a fin de evitar las complicaciones que presentó, mismas que al no recibir una atención médica adecuada y oportuna acorde a su gravedad, contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida por choque cardiogénico.

92. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁷⁸ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁷⁹

⁷⁷ CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.

⁷⁸ El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

⁷⁹ CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

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

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

94. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁸⁰

95. La CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico”,⁸¹ inclusive la NOM-Expediente Clínico, indica que “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud (...) en el que se describen las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como (...) el estado de salud del paciente (...)”⁸²

96. Asimismo, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas

⁸⁰ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁸¹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁸² Adicionalmente, la NOM-Expediente Clínico señala que: “El expediente (...) Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...)”.

usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁸³

97. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

98. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se advirtió que no se localizó en el expediente clínico la valoración del Triage de urgencias, así como tampoco se encontró nota de vigilancia y seguimiento de V por parte del personal médico del turno nocturno en el servicio de Urgencias del 23 de noviembre de 2022. De igual forma, no se obtuvo la nota de la valoración médica del 24 del mes y año en mención de las 07:00 horas, lo cual incumplió lo establecido en el numeral 6.2⁸⁴ de la NOM-Del Expediente Clínico.

⁸³ En la Recomendación General 29/2017 esta Comisión Nacional señaló que el derecho de acceso a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.

⁸⁴ 6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente (...)

99. Adicional a lo anterior, se apreció que la nota médica realizada por AR5 a las 14:20 horas del 25 de ese mes y año, en la que no se pudo determinar la evolución de V, por encontrarse escueta y carente de elementos importantes, por lo que no se observó lo dispuesto en los numerales 6.3, 6.3.1, 6.3.2 y 6.3.3⁸⁵ de la NOM-Del Expediente Clínico.

100. En la nota médica del servicio de Urgencias del 23 de noviembre de 2022, AR1 no estableció su nombre completo ni la firmó, por lo que no atendió lo dispuesto en la NOM-Del Expediente Clínico, numeral 5.10.⁸⁶ Misma situación ocurrió en la nota de evolución del 25 del mes y año de referencia elaborada por AR5, en la que tampoco se escribió su nombre completo.

101. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la NOM-Del Expediente Clínico por parte del personal médico y de enfermería, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los familiares de los pacientes a conocer la verdad, ya que la falta de notas médicas, registros de enfermería, consentimientos informados y nombres completos de quienes los suscriben, representan un obstáculo para deslindar responsabilidades e impiden tener la certeza de las acciones llevadas a cabo para brindar atención médica a las personas pacientes, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud

⁸⁵ 6.3 Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: 6.3.1 Criterios diagnósticos; 6.3.2 Plan de estudios; 6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; (...)

⁸⁶ 5.10. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

102. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en su calidad de persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

102.1 AR1 omitió solicitar determinación de troponinas, angiografía coronaria, valoración por Cardiología y Medicina Interna, ante el diagnóstico de infarto inferoposterior que se encontró en el electrocardiograma realizado el 23 de noviembre de 2022, quitándole a V la oportunidad de recibir tratamiento para el infarto y la obstrucción arterial responsable de la isquemia.

102.2 AR2 y AR3 tampoco valoraron el electrocardiograma citado con antelación, mismo que evidenciaba un infarto, no solicitaron valoración por las especialidades de Neurología y Cardiología, determinación de troponinas, así como realizar angiotac y angiografía coronaria.

102.3 AR4 no solicitó valoración por Neurología y Terapia Intensiva.

102.4 AR5 omitió requerir estudio de troponinas, ecocardiograma, angiografía coronaria, valoración por Cardiología y Terapia Intensiva.

103. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal adscrito a los servicios de Urgencias y Medicina interna que estuvieron a cargo de la atención de V del 23 al 26 de noviembre de 2022, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

104. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que estuvieron a cargo de la atención de V del 23 al 26 noviembre de 2022 en el HG-Tláhuac, además de las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico; por lo cual se deberá dar seguimiento al Expediente Administrativo que se inició por dichos hechos.

E.2. Responsabilidad Institucional del HG-Tláhuac

105. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política,

“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

106. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

107. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

108. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HG-Tláhuac, toda vez que como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en la unidad médica de

referencia, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

109. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, así como 56 al 77 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

110. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

112. 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”⁸⁷.

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

i. Medidas de rehabilitación

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

115. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 con su consentimiento y previa información clara y suficiente,

⁸⁷ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

116. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁸⁸.

117. Para tal efecto, el ISSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente

⁸⁸ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

118. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

119. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para

otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

120. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

121. De ahí que el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que estuvieron a cargo de la atención de V del 23 al 26 de noviembre de 2022, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; además, esta Comisión Nacional aportara a dicho Expediente Administrativo copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustenta. Hecho lo anterior, dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

122. Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios

de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

123. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

124. Al respecto, el ISSSTE deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Enfermedad vascular cerebral isquémica y GPC-Enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención, así como la NOM-Cuidados Intensivos y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y Medicina Interna del HG-Tláhuac, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente en dicho

Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

125. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HG-Tláhuac, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la normatividad citada con anterioridad, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

126. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de

fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, a través de la noticia de hechos que el ISSSTE realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaboren ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal adscrito a los servicios de Urgencias y Medicina Interna que estuvieron a cargo de la atención de V del 23 al 26 de noviembre de 2022, por no proporcionar una atención médica adecuada, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, con el objeto de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dicha instancia realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades

Administrativas; además, esta Comisión Nacional aportara a dicho Expediente Administrativo copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustenta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Enfermedad vascular cerebral isquémica y GPC-Enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención, así como la NOM-Cuidados Intensivos y NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HG-Tláhuac, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HG-Tláhuac, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de

las recomendaciones contenidas en las GPC-Enfermedad vascular cerebral isquémica y GPC-Enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención, así como en las NOM-Cuidados Intensivos y NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

128. 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; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

129. 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.

130. Así mismo con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM