

RECOMENDACIÓN NO.

102 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V Y QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL “TACUBA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA 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; así como 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/1/2023/6935/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 sean divulgados, 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; 4, 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; así como, 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo

primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. 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 compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo Nacional / CNDH

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico de muerte encefálica y manejo del potencial donante de órganos	GPC-Muerte encefálica
Hospital General “Tacuba” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.	HG-Tacuba
Hospital Regional de Alta Especialidad “Bicentenario de la Independencia” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Tultitlán, Estado de México	HRAE-Bicentenario
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Manual de Procedimientos para la Referencia de Pacientes en el Segundo Nivel de Atención Médica del ISSSTE	Manual-Referencia de Pacientes
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM-Servicios de Urgencias

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	“Protocolo de San Salvador”
PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica	NOM- Hipertensión Arterial Sistémica
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

I. HECHOS

5. El 19 de abril de 2023, se recibió en este Organismo Nacional la queja presentada por QVI, en la que señaló que V se encontraba en el servicio de Terapia Intensiva del HG-Tacuba, toda vez que ingresó el 28 de marzo de ese mismo año, por presentar una crisis hipertensiva, sin embargo, al valorarlo le dieron el alta médica.

6. No obstante, el 1 de abril de 2023, al persistir su sintomatología y padecer fuertes dolores de cabeza, ingresó al servicio de Urgencias del citado nosocomio

donde permaneció internado, pero al pasar de los días su estado de salud se agravó, lo que ocasionó que quedara en estado de coma, lo anterior derivado de la omisión de tratamiento por parte del personal médico del servicio de Terapia Intensiva, al no practicarle una resonancia magnética con contraste que requería, informándole posteriormente que V presentó muerte cerebral, por lo que se le exigió que autorizara la donación de órganos, motivo por el cual QVI solicitó la intervención de esta Comisión Nacional a efecto de que se le comunicara de manera detallada el diagnóstico y estado de salud de V.

7. El 21 de abril de 2023, personal de esta CNDH estableció comunicación telefónica con QVI, quien indicó que en esa fecha se le practicó a V un estudio de gabinete, lo cual sucedió hasta que se encontraba muy grave, por lo que solicitó se investigaran los hechos narrados.

8. El **fecha de fallecimiento** personal del ISSSTE informó mediante correo electrónico que V lamentablemente falleció.

9. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/6935/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al ISSSTE entre ella, copia del expediente clínico que se integró en el HG-Tacuba, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Correo electrónico de 19 de abril de 2023, mediante el cual QVI presentó queja, con motivo de la inadecuada atención médica que se le brindó a V en el HG-Tacuba.

11. Acta circunstanciada de 21 de abril de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se asentó que se estableció comunicación con QVI y con personal del ISSSTE.

12. Acta circunstanciada de **fecha de fallecimiento** en la que personal de este Organismo Nacional certificó que una persona servidora pública del ISSSTE informó que V lamentablemente falleció.

13. Oficio 35843 de 26 de mayo de 2023, dirigido al Titular del OIC-ISSSTE, mediante el cual esta Comisión Nacional dio vista de los hechos manifestados por QVI.

14. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/4667-6/23 de 9 de agosto de 2023, por el que el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, remitió un informe relacionado con la atención que se le brindó a V en el HG-Tacuba, así como copia de su expediente clínico, del que se destaca las siguientes documentales:

14.1. Hoja de Urgencias de 28 de marzo de 2023, a las 23:10 horas, suscrita por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

- 14.2.** Hoja de Urgencias de 1 de abril de 2023, a las 17:23 horas, emitida por PSP2, personal médico del servicio de Urgencias.
- 14.3.** Hoja de Urgencias de 2 de abril de 2023, a las 11:46 horas, elaborada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencia.
- 14.4.** Nota de valoración de Urgencias de 3 de abril de 2023, suscrita por AR2, personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía.
- 14.5.** Nota de evolución turno vespertino de 3 de abril de 2023 a las 16:45 horas, realizada por PSP3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.
- 14.6.** Nota de evolución turno nocturno de 4 de abril de 2023 a las 21:00 horas, suscrita por PSP4, personal médico del servicio de Urgencias.
- 14.7.** Informe del procedimiento de cráneo simple de 5 de abril de 2023, a las 10:55 horas, elaborada por PSP5, personal médico adscrito al servicio de Radiología.
- 14.8.** Nota de procedimiento de 7 de abril de 2023, a las 06:00 horas, elaborada por PSP6, personal médico del servicio de Urgencias.
- 14.9.** Nota de evolución nocturna del servicio de Urgencias Adultos de 7 de abril de 2023, a las 13:00 horas, elaborado por AR1.
- 14.10.** Nota de evolución turno nocturno de 8 de abril de 2023 a las 21:30 horas, realizada por médico adscrito al servicio de Urgencias.

14.11. Nota médica de 8 de abril de 2023, elaborada por AR4, adscrito al servicio de Urgencias, en la que se omitió asentar el nombre completo del personal médico tratante, cargo y matrícula.

14.12. Nota de evolución turno matutino de 10 de abril de 2023 a las 12:00 horas, elaborada por PSP7, médico adscrito al servicio de Urgencias, mediante la cual solicitó valoración de V por el servicio de Neurocirugía, así como interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos.

14.13. Nota de Unidad de Cuidados Intensivos de 10 de abril de 2023 a las 00:10 horas, elaborada por PSP8, médico adscrito a ese servicio.

14.14. Nota de valoración de Neurología en el servicio de Urgencias de 11 de abril de 2023 a las 17:00 horas, suscrita por AR2.

14.15. Nota de evolución nocturna del servicio de Urgencias Adultos de 12 de abril de 2023 a las 02:00 horas, realizada por AR5, médica adscrita al servicio de Urgencias.

14.16. Nota de evolución nocturna del servicio de Urgencias de 13 de abril de 2023 a las 02:00 horas, suscrita por PSP9, médica adscrita al servicio de Urgencias.

14.17. Nota de ingreso de V al servicio de Medicina Interna de 13 de abril de 2023 a las 12:40 horas, realizada por médico de base de adscrito a esa especialidad.

14.18. Informe de Angiotac de cráneo con inyección automática de 21 de abril de 2023, a las 10:59 horas, suscrito por personal médico del servicio de Radiología.

14.19. Certificado de defunción de V a las **fecha de fallecimiento**

14.20. Nota de egreso hospitalario de 22 de abril de 2023, elaborada por PSP10, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, en la que señaló las causas del fallecimiento de V.

15. Oficio OIC/AQ/SZS/CDMX/2518/2023 de 31 de agosto de 2023, con el que el titular del Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; y Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-ISSSTE, informó que esa instancia inició el Expediente Administrativo con motivo de la vista realizada por esta Comisión Nacional.

16. Opinión Médica de 19 de enero de 2024, en la cual personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HG-Tacuba fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Expediente Clínico y la NOM-Servicios de Urgencias.

17. Acta Circunstanciada de 11 de marzo de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI, quien manifestó que no presentó ninguna otra queja y/o denuncia ante una instancia diversa a la que realizó ante esta CNDH, así como refirió los datos de VI1 y VI2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 5 de septiembre de 2023 este Organismo Nacional recibió el oficio OIC/AQ/SZS/CDMX/2518/2023 de 31 de agosto de 2023, mediante el cual el titular del Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; y Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-ISSSTE, informó que esa instancia inició el Expediente Administrativo con motivo de la vista que esta Comisión Nacional realizó, la cual actualmente se encuentra en trámite.

19. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República o diversa acción legal con motivo del caso de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/6935/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, en agravio de V, persona con enfermedades crónico degenerativas, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HG-Tacuba en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala:

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).¹

22. La Constitución de la OMS² afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

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

22.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin

¹ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

² Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

22.3. Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

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

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

24. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

25. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como "(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede

³ Ratificado por México en 1981.

alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”⁴

26. En el artículo 10.1; así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

27. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*⁵ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

28. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”⁶, en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*⁷

29. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que a AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de

⁴ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁶ El 23 de abril del 2009.

⁷ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

garantes, a que le obligan la fracción II del artículo 32⁸ de la LGS y 7⁹, del Reglamento de la LGS, así como el Reglamento del ISSSTE, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, por las siguientes consideraciones:

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

➤ **Antecedentes clínicos de V**

30. V, quien al momento de los hechos contaba con el antecedente de importancia de **condición de salud** de reciente diagnóstico, sin tratamiento específico.

➤ **Atención médica brindada a V en el HG-Tacuba**

31. De las constancias se advirtió que el 28 de marzo de 2023, V ingresó al servicio de Urgencias del HG-Tacuba, toda vez, que presentó dolor de cabeza en región frontal y elevación de la tensión arterial, motivo por el cual PSP1 médica adscrita al servicio en cita, realizó valoración y estableció como diagnóstico

⁸ "...**Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud..."

⁹ "...**Artículo 7o.** Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I.- ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal... V.- SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos..."

¹⁰ 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.

que V cursaba una crisis hipertensiva¹¹ remitida, la cual ameritó manejo con analgésico (metamizol) y antihipertensivo (captopril) en dosis única, que favoreció el descenso de la presión hasta cifras dentro de parámetros establecidos como adecuados, sin requerir manejo intrahospitalario, por lo que, indicó su egreso con cita abierta al servicio de Urgencias, manejo médico adecuado apegado a lo referido en la LGS, al Reglamento de la LGS y a la NOM- Hipertensión Arterial Sistémica.

32. El 1 de abril de 2023, V acudió nuevamente al servicio de Urgencias del nosocomio en mención, por presentar dolor de cabeza frontotemporal¹² derecha de un mes de evolución, siendo valorado por PSP2, quien lo reportó con elevación de la tensión arterial, además reportó resultado de tomografía de cráneo realizada el 30 de marzo de 2023 en medio privado, en la que se observó lesión en lóbulo temporal¹³ derecho referida como de origen a determinar, por lo que indicó su inmediato ingreso a efecto de iniciar protocolo de estudio, además, de solicitar la realización de estudios de laboratorio¹⁴ y gabinete,¹⁵ así como vigilancia estrecha.

33. El 2 de abril de 2023, V fue valorado por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien lo documentó con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, neurológicamente integro, además, de indicar que en los resultados de los estudios de laboratorio practicados a V se encontraron sin alteraciones y con el antecedente de tomografía contrastada, estableció el diagnóstico de lesión en lóbulo temporal derecho e hipertensión arterial sistémica, motivo por el cual AR1 solicitó valoración por el servicio de Neurocirugía con la

¹¹ Aumento repentino y grave de la presión arterial. La lectura de la presión arterial es de 180/120 milímetros de mercurio (mm Hg) o superior. Una crisis hipertensiva es una emergencia médica.

¹² Afecta al lóbulo frontal, es decir, se puede dar en la frente o en las sienes.

¹³ Región del cerebro que cumple distintas funciones en nuestro sistema nervioso.

¹⁴ Biometría hemática.

¹⁵ Tomografía simple de cráneo.

finalidad de normar conducta a seguir, atención adecuada hasta ese momento, según lo que se refirió en la Opinión Médica.

34. El 3 de abril de 2023, V fue valorado por AR2, médico adscrito al servicio de Neurocirugía, quien derivado de la tomografía simple y contrastada del 30 de marzo de 2023, estableció el diagnóstico de probable tumoración metastásica¹⁶ en región frontal parietal derecha y parietal posterior derecha¹⁷ y edema citotóxico¹⁸, por lo que indicó ajuste en el manejo, agregó esteroide (metilprednisolona), anticonvulsivo (difenilhidantoína) y solicitó resonancia magnética, misma que debió ser solicitada por el servicio de Urgencias, ya que no era posible programar desde piso y en su caso, realizar el envío al siguiente nivel de atención, lo cual desde el punto de vista legal, se consideró apegado a lo referido en la LGS.

35. De acuerdo a lo anterior, el 3 de abril de 2023, PSP3, médica de base adscrita al servicio de Urgencias, realizó solicitud de consulta de especialidad para que V fuera trasladado al HRAE-Bicentenario, con la finalidad de completar el protocolo de estudio y establecer el manejo idóneo, asimismo, solicitó la realización de ultrasonido testicular para descartar cáncer primario a ese nivel debido a prevalencia por sexo y edad, así como marcadores tumorales¹⁹.

36. El 4 de abril de 2023, PSP4, médico adscrito al servicio de Urgencias, reportó a V dentro de parámetros establecidos como adecuados, con pupilas isocóricas²⁰,

¹⁶ El mismo tipo de cáncer que el tumor primario.

¹⁷ Los grandes huesos que forman la parte superior de la cabeza son seis, un frontal, dos parietales (uno a cada lado de la cabeza), dos temporales (también uno a cada lado de la cabeza) y un occipital (en la parte posterior de la cabeza).

¹⁸ Hinchazón debido al incremento del líquido intracelular) indica un trastorno del metabolismo celular, y se asocia comúnmente con lesiones hipóxicas o isquémicas

¹⁹ Buscan sustancias en la sangre o los tejidos para monitorear el crecimiento del cáncer y su tratamiento.

²⁰ Igualdad de las dos pupilas de los ojos.

sin datos de focalización²¹ o laterización²² ni de compromiso neurovascular²³, así como refirió que V se encontraba en espera de respuesta por unidad de tercer nivel para realizar resonancia magnética, con el diagnóstico de probable tumoración metastásica cerebral en estudio, edema citotóxico e hipertensión arterial secundaria, realizó ajuste en manejo antihipertensivo.

37. El 5 de abril de 2023, se le practicó a V tomografía simple de cráneo, con reporte dictado por PSP5, médico adscrito al servicio de Radiología, en la que refirió que V presentó condición de salud [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], manejo médico establecido por el médico tratante apegado a la LGS, así como con el Reglamento de la LGS.

²¹ Problema en el funcionamiento del cerebro, la médula espinal y los nervios que afecta un sitio específico, como el lado izquierdo de la cara, el brazo derecho o incluso un área pequeña como la lengua.

²² Hace referencia a la distinta especialización de los hemisferios cerebrales.

²³ Condición clínico-radiológica producto del contacto directo y de la irritación mecánica de un nervio craneal por un vaso sanguíneo.

²⁴ Masa anormal de tejido que, por lo general, no contiene áreas con quistes o líquidas. Los tumores sólidos pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos

²⁵ Tipo más común de hernia cerebral.

²⁶ Herniación transtentorial (uncal): el lóbulo temporal medial es comprimido por una masa unilateral que atraviesa y se ubica bajo del tentorio, similar a una tienda que sostiene el lóbulo temporal.

²⁷ Que pertenece o concierne al mismo lado.

²⁸ Se produce cuando el sistema nervioso aumenta su permeabilidad por la ruptura de las células de la barrera hematoencefálica, cuya función es precisamente, aislar al sistema nervioso central de la circulación sanguínea. Esto provoca la liberación de sustancias que forman el edema cerebral.

²⁹ Endurecimiento de las paredes vasculares.

38. El 7 de abril de 2023, PSP6, médica adscrita al servicio de Urgencias, inició tratamiento invasivo para asegurar vía venosa permeable³⁰, con colocación de catéter venoso central³¹ en yugular derecha, así como asegurar la vía aérea con intubación endotraqueal³² y colocación de sondas nasogástrica y urinaria, procedimientos que se realizaron sin incidentes.

39. En la misma fecha, de acuerdo con la Opinión Médica AR1 continuó sin dar seguimiento al estudio de gabinete específico que el personal médico neurocirujano solicitó para normar conducta a seguir, así como realizó ajuste en el tratamiento antihipertensivo por cifras con tendencia a la hipotensión y solicitó estudios de laboratorio de control.

40. El 8 de abril de 2023, AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, reportó a V bajo ventilación mecánica asistida, con tendencia a la hipotensión, datos gasométricos con presencia de acidosis respiratoria³³ no compensada requirió ajuste de parámetros ventilatorios y reportó estudios de laboratorio con aumento de glucosa, manejo con esquema de insulina rápida a requerimiento, desequilibrio hidroelectrolítico³⁴, así como elevación de creatinina³⁵, dato sugerente de lesión renal aguda, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica³⁶, por lo que ajustó

³⁰ Procedimiento que se realiza cuando existe flujo de solución hacia el torrente sanguíneo para la administración de fármacos intravenosos de manera constante y controlada.

³¹ Se usa para administrar líquidos intravenosos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos.

³² Es la técnica definitiva de permeabilización y aislamiento de la vía aérea, permitiendo: la administración de oxígeno a alta concentración y de un volumen corriente suficiente para mantener una insuflación pulmonar adecuada.

³³ Afección que ocurre cuando sus pulmones no pueden eliminar todo el dióxido de carbono producido por su cuerpo.

³⁴ Alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.

³⁵ La creatinina es un producto normal de desecho del cuerpo.

³⁶ Afección grave por la que se inflama todo el cuerpo.

tratamiento, solicitó estudios de laboratorio de control e indicó vigilancia estrecha, monitor cardíaco continuo y cuidados generales de enfermería; sin embargo, no realizó el seguimiento para la práctica de la resonancia magnética que el médico especialista solicitó.

41. El 8 de abril de 2023, AR4, personal médico adscrito al servicio de Urgencias señaló en una nota de evolución, de la que no se puede establecer nombre completo del médico, cargo ni matrícula, que QVI refirió la presencia en su vivienda de murciélagos y cría de cerdos, así como que dos familiares hacía ocho años presentaron síntomas parecidos, diagnosticados TBC cerebral³⁷.

42. Desde el punto de vista médico legal, V ingresó al servicio de Urgencias con una lesión que ameritaba protocolo de estudio y valoración por el servicio de Neurocirugía, tal como ocurrió, así como se requirió estudio de gabinete específico, que si bien es cierto se solicitó, también lo es que no se le dio el seguimiento correspondiente para que este fuera realizado a la brevedad, existiendo dilación injustificada por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4.

43. Aunado a ello, desde el 3 de abril de 2023, PSP3 indicó realizar ultrasonido testicular y marcadores tumorales ante el diagnóstico de probable metástasis, sin que conste documental escrita de dichos estudios o bien solicitud de estudios específicos derivado de los antecedentes mencionados por QVI el 8 de abril de ese mismo año, realizada por AR4.

44. Ahora bien, posterior a presentar deterioro neurológico V, no fue valorado nuevamente por AR2 o en su caso por el servicio de Neurología de manera

³⁷ Meningitis tuberculosa es causada por el Mycobacterium tuberculosis.

inmediata, ni se agilizó la realización del estudio de gabinete por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, ello con la finalidad de establecer el diagnóstico de certeza y a instauración del tratamiento médico idóneo, además de contar con estancia prolongada en el servicio de Urgencias, lo cual de acuerdo a la Opinión Médica, incumplió con lo establecido en la LGS, con el Reglamento de la LGS, así como con la NOM-Servicios de Urgencias³⁸.

45. El 10 de abril de 2023, V evolucionó con tendencia al deterioro, caracterizado por ausencia de reflejos del tallo³⁹, por lo que fue valorado por PSP7 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien reportó lesión tumoral compleja⁴⁰ y nuevamente recomendó realizar el estudio de resonancia magnética, que AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron dar seguimiento, así como refirió que V presentó pupilas midriáticas⁴¹ bilateral, sin respuesta a estímulo luminoso, con elevación de creatinina, estableció los diagnósticos de probable muerte encefálica⁴², déficit neurológico agudo secundario a edema vasogénico y citotóxico.

46. Derivado de lo anterior, PSP7 indicó continuar con analgesia, suspender sedación, ventilación mecánica, solicitó radiografía de tórax, como parte del protocolo de estudio, con la finalidad de identificar el foco infeccioso y ser valorado por el servicio de Neurocirugía para corroborar muerte cerebral, solicitó

³⁸ "...5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente..."

³⁹ Comprende los reflejos posturales estáticos, cambios en la distribución del tono muscular a lo largo del cuerpo.

⁴⁰ Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían.

⁴¹ Cuando las pupilas se dilatan sin ningún cambio de luz.

⁴² Se produce cuando una persona tiene destruido todo el cerebro de forma completa e irreversible, con cese de toda actividad.

interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos para mantener las condiciones de V estables, al tratarse de un potencial donador de órganos.

47. En esa fecha, PSP8 valoró a V y reportó que cursaba con más de 48 horas con reflejo del tallo abolidos⁴³, lo cual lo hacía suponer el diagnóstico de muerte cerebral, por lo que recomendó realizar revaloración por el servicio de Neurocirugía para confirmar diagnóstico probable y normar conducta terapéutica, aunado a ello, derivado de las condiciones clínicas y el pronóstico desfavorable para la sobrevivencia de V, quedó a cargo del servicio tratante.

48. De acuerdo a la Opinión Médica, existió dilación injustificada por parte de los médicos tratantes AR1, AR3 y AR4, personal adscrito al servicio de Urgencias, así como por parte de AR2, del servicio de Neurocirugía, respecto a la realización del estudio de resonancia magnética, aunado a que V contaba con estancia prolongada en el servicio de Urgencias, por lo que incumplieron con lo establecido en lo referido en la LGS, en el Reglamento de la LGS, en la NOM-Servicios de Urgencias y en la GPC-Muerte encefálica.

49. El 11 de abril de 2023, V fue valorado por AR2, quien lo reportó con ausencia de reflejo corneal, sin automatismo respiratorio, ausencia de respuesta a la aplicación de estímulos nociceptivos⁴⁴ con pulsos cardiacos débiles, se reportó tomografía craneal con datos francos de infarto de la arteria cerebral media derecha y cerebral posterior, motivo por el cual estableció el diagnóstico de probable tumoración metastásica en región frontal parietal derecha y parietal posterior

⁴³ Condición que nos indica que existen daños neurológicos o interrupciones en las vías nerviosas que transportan los impulsos eléctricos que provienen de la periferia.

⁴⁴ Respuesta fisiológica del sistema nervioso a estímulos potencialmente dañinos, generalmente dolorosos, que tienen el potencial de causar lesiones en el cuerpo.

derecha, probable cáncer primario de pulmón y hemotórax izquierdo, sin que hasta ese momento se contara con ningún estudio que permitiera establecer el diagnóstico de certeza sobre el probable cáncer primario del que era portador V, limitándose a sospechar de los más frecuentes (testicular y pulmón).

50. De acuerdo con la Opinión Médica, debido a la omisión de AR1, AR2, AR3 y AR4, hasta ese momento no se había instaurado la conducta médica que V requería para su padecimiento debido a la falta de realización del estudio solicitado, además de que V presentó deterioro neurológico desde el 7 de abril de 2023 y fue hasta el 11 de ese mismo mes y año que fue revalorado por AR2, es decir, cuatro días después, cuando ya presentaba datos sugerentes de muerte cerebral, sin que se agilizará la realización de estudios de gabinete⁴⁵, con la finalidad de establecer el diagnóstico de certeza y conducta médica idónea, incumpliendo con lo establecido en la LGS, en el Reglamentos de la LGS y en la GPC-Muerte encefálica, como ya se señaló anteriormente.

51. El 12 de abril de 2023, AR5, médica adscrita al servicio de Urgencias, retiró tratamiento con antihipertensivos, solicitó estudios de laboratorio de control, mientras que el resto de manejo se mantuvo con cuidados generales de enfermería, sonda urinaria a derivación y vigilancia estrecha, sin contar con seguimiento de estudios complementarios para establecer el diagnóstico certero de V, incluido el solicitado por AR2 para normar conducta a seguir.

52. El [REDACTED], PSP9, personal adscrito al servicio de Urgencias, solicitó la realización de estudios específicos para establecer el diagnóstico de

⁴⁵ Resonancia magnética con administración de medio de contraste, angiotomografía y electroencefalograma.

muerte encefálica⁴⁶, así como excluir factores que interfirieran con el diagnóstico en mención, por lo que decidió suspender analgésico, además de que V se encontraba sin sedación, aunado a que V estaba en espera de respuesta por resonancia magnética con medio de contraste.

53. Desde el punto de vista médico legal, de acuerdo con la Opinión Médica, V llevaba doce días en el servicio de Urgencias, sin contar con un diagnóstico certero, además de persistir la dilación injustificada en la realización de la resonancia, ya que si bien es cierto fue solicitada, no consta documental escrita en la que se refiera el seguimiento realizado a dicha solicitud, además de que la valoración por el servicio de Neurocirugía otorgado por AR2, no ofertó ningún tipo de tratamiento con la finalidad de minimizar los efectos de la tumoración cerebral, ya que las medidas otorgadas desde su ingreso no tuvieron resultados óptimos, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron con lo establecido en la LGS, en el Reglamento de la LGS y con la NOM-Servicios de Urgencias.

54. El 13 de abril de 2023, V ingresó al servicio de Medicina Interna, sin cambio en su estado hemodinámico ni neurológico y se agregaron los diagnósticos de probable [REDACTED] [REDACTED] condición de salud [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], sin presentar mejoría en su estado de salud los días subsecuentes, es decir, del 14 al 20 de abril de 2023.

⁴⁶ Electroencefalograma, angiografía cerebral o angiografía de 4 vasos o en su defecto Doppler transcraneal.

⁴⁷ Trastorno en el equilibrio hidroelectrolítico del cuerpo, el cual se caracteriza por un descenso en los niveles del ion potasio (K+) en el plasma.

⁴⁸ Aumento de la concentración de sodio extracelular.

⁴⁹ Afección en la cual la sangre tiene una concentración alta de sal (sodio), glucosa y otras sustancias. Esto saca el agua de los otros órganos del cuerpo, incluso el cerebro.

⁵⁰ Afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

55. El 21 de abril de 2023, se le practicó a V el estudio de Angiotac de cráneo con inyección automática, en el que se estableció la impresión de considerar la posibilidad de muerte cerebral, ya que los hallazgos reportados eran compatibles con lo referido en la GPC-Muerte encefálica, tomando en consideración que la angiotomografía y el electroencefalograma son los estándares de oro en el diagnóstico en mención.

56. En esa misma fecha, V fue valorado por PSP10, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, a quien se le notificó por parte del servicio de Enfermería que V presentó bradicardia⁵¹ que evolucionó a paro cardiorrespiratorio a las 17:50 horas, por lo que inició con maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada durante 20 minutos, sin recuperación de la circulación espontánea, por lo que se realizó electrocardiograma con resultado de trazo isoelectrico⁵² y estableció la hora de defunción de V a las narración hechos horas, bajo los diagnósticos de hernia uncal, edema cerebral derecho y metástasis cerebral.

57. Como se precisó y analizó pormenorizadamente en la Opinión Médica emitida por el especialista de esta Comisión Nacional, la atención médica brindada a V en el HG-Tacuba del 1 al 21 de abril de 2023, fue inadecuada, toda vez que si bien es cierto se documentó en V lesión cerebral de origen a determinar y fue ingresado para protocolo de estudio y valoración por el servicio de Neurocirugía, también lo es que, esta se llevó a cabo tres días después por parte de AR2, sin ser concluyente para establecer el diagnóstico de certeza, ni ofertó el tratamiento idóneo para la patología, a pesar de que se solicitó estudio de gabinete específico, sin que conste

⁵¹ Frecuencia cardíaca baja.

⁵² Línea uniforme que separa un latido de otro.

que se le haya dado seguimiento correspondiente para que este fuera realizado a la brevedad por parte de AR1, AR3, AR4 y AR5, situación por la que existió dilación injustificada por parte de los mismos, así como de los médicos administrativos encargados del procedimiento de referencia, de los cuales no se puede establecer nombre completo, cargo o matrícula, toda vez que no se cuenta con documental escrita integrada en el expediente.

58. Dicha omisión favoreció en V la instauración de hernia uncal secundaria a edema cerebral severo a consecuencia de metástasis cerebral, este último sin que fuera confirmado o bien se estableciera el cáncer primario.

59. Asimismo, se indicó realizar ultrasonido testicular y marcadores tumorales ante el diagnóstico de probable metástasis, sin que conste documental escrita de dichos estudios o bien la solicitud de estudios específicos derivado de los antecedentes mencionados por QVI en la nota que AR4 elaboró el 8 de abril de 2023.

60. Se destacó que durante su estancia intrahospitalaria, V presentó deterioro neurológico y el diagnóstico de probable muerte cerebral, sin embargo, AR1, AR3, AR4 y AR5 omitieron solicitar nuevamente valoración por el servicio de Neurocirugía o en su caso Neurología, de manera inmediata, a su vez agilizar la realización de estudios de gabinete (resonancia magnética con administración de medio de contraste, angiotomografía y electroencefalograma) con la finalidad de establecer el diagnóstico de certeza y la instauración del tratamiento médico idóneo.

61. Por lo anterior, AR1, AR3, AR4 y AR5, de manera respectiva, omitieron otorgarle de manera integral el servicio médico idóneo tales como, recabar y solicitar los estudios médicos idóneos, así como ampliar los protocolos de estudio cuando el paciente presentaba el diagnóstico de probable tumoración metastásica cerebral en

estudio, edema citotóxico e hipertensión arterial secundaria, aunado a que AR2, a pesar de haber valorado a V, no fue concluyente para establecer el diagnóstico de certeza ni ofertó el tratamiento idóneo para la patología, lo que quedó detallado en los párrafos que anteceden, situaciones que fueron determinantes en el deterioro de su estado de salud.

62. Así las cosas, se advirtió que incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

63. Por lo anterior, es preciso mencionar que la afectación al derecho humano a la salud de V, que derivó en su fallecimiento, afectó el proyecto de vida de QVI, VI1 y VI2, ya que ellos dependían económicamente de V.

B. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

64. La CrIDH ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.⁵³ En el Sistema Jurídico Mexicano, en el artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de

⁵³ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89

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

65. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...),”⁵⁴ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”.⁵⁵

66. La OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.⁵⁶

⁵⁴ Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

⁵⁵ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
⁵⁶ OMS. “Hipertensión”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada.>

67. 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, que requiere 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 de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible,⁵⁷ advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicha circunstancia a V.

68. Ante ese respecto, debido a que V contaba con antecedentes de importancia como lo es hipertensión arterial, no recibió un trato prioritario que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HG-Tacuba, que ocasionaron la evolución de manera tórpida de V, con deterioro de su estado de salud que concluyó con su lamentable deceso.

69. Por las razones antes referidas, la perspectiva de atención médica otorgada 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 persona⁵⁸ y de transversalización de la condición que enfrentan las personas con enfermedades crónico degenerativas, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas

⁵⁷ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 33.

⁵⁸ El artículo 2º, fracción XXV del Reglamento Interno de esta CNDH lo define como: Aquel que deben observar todas las autoridades del País y los organismos públicos de derechos humanos en todas sus actuaciones, que toda autoridad, al aplicar normas relativas a derechos humanos conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los tratados internacionales de la materia en los que el Estado mexicano sea parte, deberán aplicar aquellas que favorezcan en todo tiempo a las personas con la protección más amplia. En caso de que exista una diferencia entre el alcance o la protección reconocida en las normas de estas distintas fuentes, deberá aplicarse aquella que represente una mayor protección para la persona o que implique una menor restricción al ejercicio o disfrute de sus derechos fundamentales.

convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.

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

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

71. 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.”⁵⁹

72. En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁶⁰

73. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto

⁵⁹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁶⁰ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

*único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*⁶¹

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

75. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁶²

⁶¹ Introducción, párrafo segundo.

⁶² CNDH, párrafo 34.

76. 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.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

77. En la Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que del periodo de atención médica del lapso del 1 al 21 de abril de 2023, no consta documental escrita en la que se refiera el seguimiento realizado a la solicitud de la resonancia magnética, sin que esta situación contribuyera a conocer fehacientemente las condiciones en que se le dio seguimiento en el servicio clínico a V; asimismo, en cuanto al personal médico administrativo encargado del procedimiento de referencia de los cuales no se puede precisar mayores datos, toda vez que no se cuenta con documental escrita integrada en el expediente del seguimiento correspondiente para llevar a cabo el procedimiento, por ende, personal de esta Comisión Nacional se encontró materialmente impedido para determinar si la actuación del personal de salud en la atención de V fue adecuado, al no contar con elementos que vislumbraran tal aspecto.

78. De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional, advirtió que en la respectiva nota de evolución del 8 de abril de 2023, elaborada por AR4, omitió asentar nombre completo, cargo y matrícula, al momento de su valoración, aunado a que en la misma se asentó que QVI refirió antecedentes de importancia, lo que se consideró trascendental debido a que ello pudo haber influido en el estado de salud de V, lo cual no fue tomado en cuenta por AR4, además se continuó sin dar seguimiento al estudio de gabinete específico que solicitó AR2; por lo que de acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de

este Organismo Autónomo incumplieron con los numerales 6.2⁶³ y 7.1⁶⁴ de la NOM-Del Expediente Clínico.

79. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 14/2023, 26/2023, 67/2023, 82/2023, 83/2023, 84/2023 entre otras.

80. Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

⁶³ "...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..."

⁶⁴ "...7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso..."

D. RESPONSABILIDAD

D.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

81. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, respectivamente, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

81.1. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, de manera incorrecta e inoportuna, no brindaron el seguimiento idóneo para verificar que llevara a cabo la realización del estudio de gabinete que ordenó AR2, aunado a que posterior a que presentó deterioro neurológico, V no fue valorado nuevamente por el servicio especializado de manera inmediata, ni se agilizó la realización del estudio antes mencionado o como era pertinente, se programara una angiotomografía y electroencefalograma, ello con la finalidad de establecer un correcto diagnóstico y la instauración del tratamiento oportuno, lo que trajo como consecuencia que no se pudiera establecer el origen del cáncer primario el cual se desarrolló en metástasis cerebral, lo cual fue determinante en el deterioro del estado de salud de V.

81.2. AR2 omitió establecer el diagnóstico final, lo que ocasionó que no se instaurara el tratamiento apto para el cuadro con el que cursaba V, a pesar de que en su momento solicitó el estudio de resonancia magnética con medio de contraste que V requería, lo cual ya fue descrito en los párrafos previos.

81.3. AR4 omitió, en su nota médica del 8 de abril de 2023, realizar solicitud de estudios específicos derivado de los antecedentes mencionados por QVI, lo cual tomó relevancia debido a que ello pudo haber influido en el estado de salud de V, sin que ello fuera tomado en cuenta por dicho médico.

82. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V.

83. De igual forma, se advirtió que V contó con una estancia prolongada en el servicio de Urgencia, lo cual incumplió lo establecido los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS, así como con la NOM-Servicios de Urgencias, que establece que los pacientes no deberán permanecer mas de doce horas en el referido servicio, así como se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el personal médico determine las posibles acciones terapéuticas para la estabilización y manejo de V.

84. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico que estuvo a cargo de su manejo en el HG-Tacuba del 1 al 21 de marzo de 2023, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

85. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, eran personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII⁶⁵ y 49, fracción I,⁶⁶ de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que establecen:

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

⁶⁵ **Artículo 7.** Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades; (...)

VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;

VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general (...).

⁶⁶ **Artículo 49.** Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley (...)

Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, otorgó vista administrativa ante el OIC-ISSSTE, para efecto que se determine la responsabilidad que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por la inadecuada atención médica otorgada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico según corresponda.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

87. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. 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, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”*

88. 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.

89. 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.

90. La CNDH advierte con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, toda vez que el expediente clínico integrado en el HG-Tacuba no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en ese nosocomio 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 la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

91. 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; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del

Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

92. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI se deberá inscribirlo, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

93. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de

restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

94. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “*modos específicos*” de reparar que “*varían según la lesión producida.*” En este sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.⁶⁷

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

E.1. Medidas de rehabilitación

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

97. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron

⁶⁷ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, 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 deberá de dejar cita abierta para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

E.2. Medidas de compensación

98. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas, y 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”*.⁶⁸

99. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

⁶⁸ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

100. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

101. 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.

102. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que las víctimas 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 dañado, 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.

E.3. Medidas de satisfacción

103. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

104. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo que se encuentra en trámite en el OIC-ISSSTE con motivo de la vista otorgada por esta CNDH, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diere lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que atendieron a V durante el periodo del 1 al 21 de

marzo de 2023, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado. Por lo anterior, y en coadyuvancia, esta Comisión Nacional remitirá al Expediente Administrativo, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

105. Adicionalmente, 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.

E.4. Medidas de no repetición

106. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

107. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán implementar 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 la NOM-Expediente Clínico dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Neurocirugía del HG-Tacuba, en el caso particular AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, deberán asistir al referido curso de capacitación, de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

108. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias del HG-Tacuba, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; 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 el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

109. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas 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 consecuencia, 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.

110. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señora directora general, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a 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 y VI2, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la CEAV, se otorgue atención psicológica y tanatológica que requieran QVI, VI1 y VI2, por las acciones u omisiones que dieron

origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta obtener el máximo beneficio, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de QVI, VI1 y VI2. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1 y VI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo que se encuentra en trámite en el OIC-ISSSTE, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como del personal adscrito al servicio de Urgencias que atendió a V durante el lapso del 1 al 21 de marzo de 2023, personas servidoras públicas adscritas al HG-Tacuba, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace al personal adscrito a ese nosocomio, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado; para lo cual, esta CNDH, en coadyuvancia, remitirá al Expediente Administrativo, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a fin de que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Hecho lo cual, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta 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, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Expediente Clínico, NOM-Servicios de Urgencias, así como de la GPC-Muerte encefálica dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y Neurocirugía del HG-Tacuba, en el caso particular AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 deberán asistir al referido curso de capacitación, de continuar activos laboralmente en el HG-Tacuba. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido 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 este Organismo Nacional las pruebas con que se 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 diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias y de Neurocirugía del HG-Tacuba, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; 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. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

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

112. 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.

113. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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.

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