

RECOMENDACIÓN NO. 183 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA, EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VII Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL “GENERAL IGNACIO ZARAGOZA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 17 de julio de 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 1, 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/1/2022/9728/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.
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 6, 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; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y 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, dependencias, instancias de gobierno 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 o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Guías para la Transfusión de Sangre y sus Componentes, Salazar, Mauricio (2003), Rev. Panam. Salud Publica;13(2/3). 2003.	Guía - Transfusión de Sangre
Guía de Práctica Clínica IMSS-243-09. Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural.	GPC - Derrame Pleural
Guía de Práctica Clínica IMSS-425-18. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica Venosa.	GPC - Enfermedad Tromboembólica Venosa
Guía de Práctica Clínica IMSS-455-11. Para la Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto.	GPC - Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto
Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.	HR - Ignacio Zaragoza
Ley General de Salud.	LGS
Ley General de Víctimas.	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico

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
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

5. El 17 de agosto de 2022, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la cual manifestó que V al padecer tumoración de tejidos blandos de miembros pélvicos y abdominales, el 18 de abril de ese año acudió al HR - Ignacio Zaragoza, en donde fue autorizada la realización de una abdominoplastia¹ programada para el 10 de junio de 2022.

6. Agregó que horas antes de la intervención quirúrgica, cuatro médicos, en diversos intentos, trataron de colocarle a V un catéter sin lograrlo. Por lo tanto, indicaron que le tomarían una radiografía de tórax para descartar algún daño por la manipulación realizada; no obstante, transcurrieron varias horas sin que le practicaran dicho estudio y, aun así, fue llevado a quirófano. Al término de la cirugía, una doctora le informó que la intervención fue complicada, ya que V se encontraba grave, por lo que ingresaría intubado a la Unidad de Cuidados Intensivos.

¹ Es una intervención quirúrgica que está indicada para pacientes que quieren eliminar exceso de piel y grasa de la parte media e inferior del abdomen.

7. Asimismo, QVI indicó que posteriormente personal médico le refirió a un familiar que, de los intentos de colocar el catéter previo al procedimiento quirúrgico, le perforaron el pulmón; señaló que los siguientes días, V permaneció en estado crítico con diversas complicaciones en su estado de salud, hasta su lamentable fallecimiento **fecha de fallecimiento** **██████████** por lo que, solicitó se investigara la negligente atención médica que se brindó a su familiar.

8. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/9728/Q**, y a fin de analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia del expediente clínico de V que se integró en el HR - Ignacio Zaragoza, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja presentada por QVI ante esta CNDH, el 17 de agosto de 2022, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HR - Ignacio Zaragoza.

10. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6860-2/22 de 16 de noviembre de 2022, a través del cual el ISSSTE proporcionó copia del expediente clínico de V, generado en el HR - Ignacio Zaragoza, de cuyas constancias destacaron las siguientes:

10.1. Nota de Interpretación radiográfica de laboratorio particular de 14 de mayo de 2022.

10.2. Nota médica de 19 de mayo de 2022, emitida por personal adscrito al servicio de Medicina Interna.

10.3. Nota de evolución de las 10:47 horas del 26 de mayo de 2022, suscrita por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

10.4. Nota médica de valoración de las 10:34 horas del 30 de mayo de 2022, suscrita por AR1, adscrita al servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva.

10.5. Hoja de valoración preanestésica de 9 de junio de 2022, emitida por personal médico residente adscrito al servicio de Anestesiología.

10.6. Nota de evolución de las 05:00 horas de 9 de junio de 2022, emitida por personal médico del servicio de Cirugía General.

10.7. Carta de Autorización de Consentimiento Informado de las 01:00 horas de 10 de junio de 2022, firmado por QVI, respecto del procedimiento quirúrgico que realizaría AR2, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

10.8. Nota prequirúrgica de las 06:30 horas de 10 de junio de 2022, suscrita por AR2.

10.9. Notas de evolución de las 14:50 horas de 10 de junio de 2022, realizadas por AR3, personal médico adscrito al servicio de Anestesiología.

10.10. Hoja de enfermería de 10 de junio de 2022, en la que se estableció la saturación de oxígeno de V, suscrita por personal del servicio de Enfermería.

10.11. Nota posquirúrgica de las 15:00 horas de 10 de junio de 2022, emitida por AR1.

10.12. Nota médica de ingreso de las 15:45 horas de 10 de junio de 2022, elaborada PSP2, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

10.13. Nota médica de descripción operatoria del servicio de Cirugía Plástica de las 06:30 horas del 10 de junio de 2022, suscrita por AR1.

10.14. Nota médica de las 23:30 horas de 10 de junio de 2022, realizada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

10.15. Nota de evolución de la Unidad de Cuidados Intensivos de las 06:00 horas de 11 de junio de 2022, realizada por PSP3 y personal médico adscrito a dicho servicio.

10.16. Nota médica de valoración del servicio de Cirugía Plástica de las 11:00 horas de 11 de junio de 2022, elaborada por AR1.

10.17. Nota de evolución de las 12:00 horas de 11 de junio de 2022, realizada por personal médico adscrito al servicio de Cuidados Intensivos.

10.18. Nota de evolución médica, de las 19:00 horas de 11 de junio de 2022, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Cuidados Intensivos.

10.19. Nota de evolución de las 23:00 horas de 11 de junio de 2022, realizada por personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

10.20. Nota de evolución de las 12:30 horas de 12 de junio de 2022, realizada por PSP3.

10.21. Nota de evolución de las 19:00 horas de 12 de junio de 2022, realizada por PSP3.

10.22. Nota médica de evolución de las 12:30 horas de 13 de junio de 2022, realizada por AR4, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

10.23. Nota médica de valoración del servicio de Cirugía Plástica de las 09:00 horas de 14 de junio de 2022, elaborada por AR1.

10.24. Nota médica de evolución de las 12:00 horas de 14 de junio de 2022, elaborada por AR4 y personal médico adscrito al servicio de Cuidados Intensivos.

10.25. Nota médica de evolución de las 19:30 horas de 14 de junio de 2022, realizada por PSP2.

10.26. Nota médica de evolución de las 10:00 horas de 15 de junio de 2022, realizada por AR4.

10.27. Nota de egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos de las 10:00 horas de 16 de junio de 2022, realizada por AR4.

10.28. Hoja de indicaciones médicas de las 08:00 horas de 17 de junio de 2022, suscrita por AR1.

10.29. Hoja de indicaciones médicas de las 08:00 horas del 18 y 19 de junio de 2022, elaboradas por AR5, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

10.30. Nota de evolución de las 14:00 horas de 20 de junio de 2022, suscrita por AR1.

10.31. Nota de indicaciones médicas de las 08:00 horas de 20 de junio de 2022, suscrita por AR1.

10.32. Nota médica de interconsulta de las 17:10 horas de 21 de junio de 2022, elaborada por AR6, personal médico adscrito al servicio de Neumología.

10.33. Hoja de Enfermería de 21 de junio de 2022, elaborada por personal de dicho servicio.

10.34. Nota de evolución de las 09:00 horas de 22 de junio de 2022, elaborada por AR1.

10.35. Nota médica de interconsulta de las 11:30 horas de 22 de junio de 2022, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía.

10.36. Nota médica de las 19:00 horas de 22 de junio de 2022, suscrita por AR6.

10.37. Nota de evolución médica de las 11:00 horas de 23 de junio de 2022, suscrita por AR1.

10.38. Nota de defunción en la que se asentó el deceso de V a las [redacted] horas del

fecha de fallecimiento, por hipertensión intracraneal de un día de evolución, edema cerebral de dos días de evolución y evento vascular cerebral hemorrágico agudo de cuatro días de evolución.

11. Opinión Médica de 14 de noviembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención a V en el HR - Ignacio Zaragoza fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

12. Acta Circunstanciada del 30 de enero de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada con QVI, e indicó que con motivo de la inadecuada atención médica que el ISSSTE le brindó a V, presentó queja en el OIC-ISSSTE y en la CONAMED misma que inició el Expediente Administrativo 2, el cual se determinó como no conciliado; así mismo brindó información del vínculo con VI1 y VI2.

13. Oficio OIC/AQDI/NTE-OTE/CDMX/0671/2024 del 20 de febrero de 2024, a través del cual el OIC-ISSSTE, informó que con motivo de la vista dada por esta CNDH se inició un Expediente Administrativo 1.

14. Acta de audiencia de conciliación de las 09:30 horas, de 8 de mayo de 2024, emitida por la CONAMED, en la que se resolvió como no conciliado el Expediente Administrativo 2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 30 de enero de 2024, se informó a este Organismo Nacional que QVI no presentó denuncia ante la Fiscalía General de la República; sin embargo, si formuló queja en el OIC-ISSSTE y la CONAMED, ésta última determinó como no conciliado dentro del

Expediente Administrativo 2.

16. El 20 de febrero de 2024, el OIC-ISSSTE informó que con motivo de la vista dada por esta CNDH se inició el Expediente Administrativo 1, el cual, hasta esa fecha se encontraba en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/9728/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional 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 y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HR - Ignacio Zaragoza, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

18. 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,²

² 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

reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.³

19. 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 1, 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 Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

20. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32⁴ y 33⁵, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, además de la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

³ 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”.

⁴ 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.

⁵ 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.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

21. El presente caso trata de V, quien contaba con el antecedente de gonartrosis bilateral⁶, en tratamiento con eterocoxib,⁷ indometacina⁸ y dexametasona⁹, úlcera gástrica diagnosticada en noviembre de 2021 en tratamiento con sucralfato,¹⁰ bypass gástrico¹¹, con diagnóstico **condición médica** desde el 2012 de **narración h** kilogramos con índice de masa corporal de **narración h** kg/m2, con lo que tuvo una pérdida de 80 a 90 kilogramos, fue programado para reconstrucción de pared abdominal (abdominoplastia)¹² el 10 de junio de 2022.

❖ Atención médica brindada a V el 19, 26 y 30 de mayo, así como del 9 al 24 de junio de 2022 en el HR - Ignacio Zaragoza

22. El 19 de mayo de 2022, V se presentó en el servicio de Medicina Interna, en donde personal médico de esa área, realizó valoración preoperatoria ambulatoria en la cual clasificó el riesgo quirúrgico como CLASE 11¹³ y se le brindaron diversas indicaciones¹⁴

⁶ Enfermedad articular crónica, degenerativa, con deformación de la articulación y de la función de la rodilla.

⁷ Fármaco antiinflamatorio.

⁸ Medicamento utilizado para reducir la inflamación y el dolor.

⁹ La dexametasona es un corticosteroide, es decir, es similar a una hormona natural producida por las glándulas suprarrenales. Por lo general, se usa para reemplazar este producto químico cuando su cuerpo no fabrica suficiente. Alivia la inflamación (hinchazón, calor, enrojecimiento y dolor) y se usa para tratar ciertas formas de artritis; trastornos de la piel, la sangre, el riñón, los ojos, la tiroides y los intestinos (por ejemplo, colitis); alergias severas; y asma.

¹⁰ Medicamento utilizado para tratar úlceras.

¹¹ Procedimiento quirúrgico para pérdida de peso en persona con obesidad.

¹² Procedimiento quirúrgico para corregir flacidez abdominal, eliminación de piel y grasa abdominal.

¹³ Riesgo propio de la cirugía en paciente con enfermedad orgánica aguda o crónica.

¹⁴ Suspender ácido acetilsalicílico cinco días previos a procedimiento quirúrgico y eterocoxib tres días antes, mantener saturación de oxígeno entre 88 y 93%, medidas de higiene venosa y tromboprofilaxis (Se entiende por tromboprofilaxis la prevención de la trombosis, es decir, la aplicación de métodos que pueden

acordes con lo recomendado por la GPC - Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto.

23. Por lo anterior, el 26 de mayo de 2022 a las 10:47 horas, mediante solicitud de interconsulta, PSP1 médico adscrito al servicio de Cirugía General, realizó exploración física a V y estableció que no se presentaban contraindicaciones para realizar el procedimiento de reconstrucción de pared abdominal.

24. El 30 de mayo de 2022 a las 10:34 horas, AR1 médica adscrita al servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, refirió que V tenía el diagnóstico de pérdida masiva de peso, motivo por el que se programó el procedimiento quirúrgico denominado abdominoplastia para el 10 de junio del 2022.

25. El 9 de junio de 2022, V ingresó al servicio de Cirugía General, en donde el personal médico que lo valoró, lo reportó con signos vitales normales,¹⁵ integridad neurológica, campos pulmonares bien ventilados, sin estertores ni sibilancias.¹⁶

26. El 10 de junio de 2022 a las 01:00 horas, QVI autorizó, por medio de la Carta de Autorización de Consentimiento Informado, que AR2, personal médico adscrito al servicio

ser mecánicos o farmacológicos, tendentes a evitar la formación de coágulos), mantener diuresis (Aumento de la cantidad de orina elaborada por el riñón y excretada del cuerpo) en 05 ml/kg/hr.

¹⁵ Tensión arterial de 120/80 mmHg, frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 16 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno de 95%.

¹⁶ Sonidos anormales a la auscultación del tórax.

de Cirugía General, colocara un catéter venoso central¹⁷, previa asepsia¹⁸ y antisepsia,¹⁹ por lo que colocó campos estériles y procedió a realizar la punción subclavia²⁰ derecha, se obtuvo retorno venoso al segundo intento, pero sin introducir la guía del catéter por aparente "obstrucción", lo que imposibilitó concluir con el procedimiento tras cuatro intentos; refirió que V se encontró en ese momento "termodinámicamente estable sin datos de dificultad respiratoria" y solicitó radiografía de tórax de control.

27. Posteriormente, el mismo día del mes y año a las 06:30 horas, AR2 emitió nota "prequirúrgica de Cirugía Plástica y Reconstructiva" en la que asentó que le explicó a V y a familiar sobre los riesgos²¹ de la abdominoplastia y les refirió que para ese momento, la Unidad Médica no contaba con sistema en el servicio de Imagenología por lo que la radiografía de control posterior al intento fallido de colocación de catéter venoso central fue valorada directamente en el servicio;²² asimismo, anotó que no se observó evidencia de complicaciones como neumotórax.²³

28. De lo anterior en la Opinión Médica de esta CNDH, se determinó que en el

¹⁷ Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre. Se introduce un tubo delgado y flexible en una vena, por lo general debajo de la clavícula. Luego se pasa el tubo hasta una vena grande en el lado superior derecho del corazón, llamada vena cava superior. Se introduce una aguja en un extremo del catéter fuera del cuerpo para extraer sangre o administrar líquidos. Un catéter central de acceso venoso en ocasiones se deja colocado durante semanas o meses para evitar los pinchazos múltiples. Hay varios tipos de catéteres centrales de acceso venoso. También se llama cánula venosa central, catéter venoso central y vía venosa central.

¹⁸ Acción que se realiza al limpiar un área determinada.

¹⁹ Procedimiento que pretende, mediante el empleo de sustancias químicas, la disminución de microorganismos o impedir su proliferación.

²⁰ Arteria.

²¹ Alto riesgo de hemorragia severa, intubación orotraqueal, necesidad de manejo en Unidad de Cuidados Intensivos, choque séptico, tromboembolia pulmonar, evento vascular cerebral isquémico y hemorrágico, así como muerte.

²² Sin especificar en que área, lugar o equipo radiográfico fue visualizada.

²³ Ocurre cuando el aire escapa del pulmón. El aire luego llena el espacio por fuera del pulmón, entre éste y la pared torácica. Esta acumulación de aire ejerce presión sobre el pulmón así que éste no se puede expandir tanto como se hace normalmente cuando se inspira.

expediente clínico de V, no se contó con la radiografía en mención, se indicó que ésta fue descrita de manera inespecífica y equivocada por AR2, toda vez que V sí presentó neumotórax, el cual fue diagnosticado posteriormente, aunado a que en la queja presentada ante este Organismo Nacional, QVI mencionó que después del intento de colocación de catéter venoso central, observó que V tenía la boca morada y que comenzó con tos y a jalar aire; sin embargo, lo bajaron a quirófano con tanque de oxígeno y sin realizarle la radiografía requerida. Lo anterior condicionó que V ingresara al procedimiento quirúrgico con neumotórax, toda vez que AR2 no indicó riesgo alguno a la posterior intervención quirúrgica programada, por ende, la atención médica fue inadecuada, ya que no se apegó a lo dispuesto en el artículo 32, de la LGS y 29,²⁴ del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

29. El 10 de junio de 2022 a las 08:22 horas, AR3 personal médico adscrito al servicio de Anestesiología valoró a V y estableció que presentó tensión arterial elevada de 166/99 mmHg, así como saturación de oxígeno de 62%, por lo que apuntó su estado de salud como reservado a evolución.

30. En consecuencia la Opinión Médica de este Organismo Nacional determinó que existió una discrepancia en relación con los datos de los signos vitales asentados por AR3 y los establecidos por el servicio de Cirugía General el 9 de junio de 2022, en los que se apuntó con 95% de saturación de oxígeno, así como los datos reportados por personal del servicio Enfermería ese mismo día, en los que se estableció con 82% de saturación, por ello se observó un aumento en la tensión arterial sobre los parámetros normales, así como una baja en la frecuencia cardíaca; en consecuencia, se identificó

²⁴ Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

que el día del evento quirúrgico V estuvo por debajo de los rangos normales recomendados, discordancia que guardó estrecha relación con el intento de colocación del catéter venoso central ya que posterior a dicho procedimiento fallido de su colocación, se vieron alterados los signos vitales, en especial el de saturación de oxígeno, situación que no permitió tomar en consideración para realizar una valoración médica adecuada e incluso derivó en la autorización para que se realizara la intervención quirúrgica posteriormente.

31. En la Opinión Médica especializada en materia de medicina se destacó que QVI refirió que V presentó problemas para respirar a causa del intento fallido de la colocación del catéter venoso central y previo a su ingreso a la intervención quirúrgica programada, situación por la que requirió oxígeno suplementario; sin embargo, no se localizó nota alguna en la que se haya asentado su suministro, aunado a que AR2 omitió realizar una adecuada descripción del estudio de radiografía de tórax, es así que V ingresó al quirófano con niveles bajos de saturación de oxígeno (por debajo de 90%), en razón de ello la atención médica proporcionada por AR2 fue inadecuada ya que la cirugía al no ser de carácter urgente y estar programada, se debió estabilizar la saturación de oxígeno y solicitar radiográfica de tórax nuevamente, factores que fueron esenciales toda vez que predispuso el deterioro clínico de V, y repercutió negativamente en su salud.

32. Por lo anterior, en la Opinión Especializada elaborada por personal médico de esta CNDH, se determinó que AR2 incumplió con lo establecido en el numeral 5.5 de la GPC - Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto, en la que se establece que una persona paciente candidata a cirugía no cardíaca, electiva o programada, mayor a 40 años con o sin comorbilidad, necesita valoración por el servicio de Medicina Interna, exámenes de gabinete, y en caso de requerirlo, ser estabilizado.

33. El 10 de junio del 2022, a las 15:00 horas, AR1, reportó a V con sangrado de 3000 cc, lo cual representó un choque hipovolémico grado IV;²⁵ sin embargo, se omitió mencionar el motivo de la pérdida de sangre, no reportó incidentes o accidentes, así como algún hallazgo de importancia lo cual no permitió determinar la causa del cuadro clínico, al igual que desestimó establecer tratamiento alguno posoperatorio inmediato, lo que provocó una descompensación importante y agravó el estado de salud de V, es así que se estableció que dicha atención médica fue inadecuada conforme a la determinación de la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, incumpliendo con el numeral 8.8, de la NOM-Del Expediente Clínico.

34. El 10 de junio de 2022 a las 15:45 horas, V ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde PSP2 personal médico adscrito a ese servicio, lo valoró y diagnosticó con choque hipovolémico grado IV,²⁶ con cirugía reconstructiva de pared abdominal por colgajos cutáneos,²⁷ insuficiencia respiratoria tipo 1,²⁸ obesidad mórbida e insuficiencia venosa,²⁹ por lo que a su ingreso presentó desaturación y registró con 77% de oxigenación, requirió oxígeno suplementario, puntualizó que no presentó radiografía a su ingreso, y se procedió a conectar a ventilador mecánico, se estableció con derrame pleural³⁰, al no encontrarse descartada la posibilidad de neumotórax se solicitó radiografía de control y calificó un APACHE de 24 puntos,³¹ lo que confiere una

²⁵ Un shock hipovolémico es una 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. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

²⁶ Estado que se presenta por pérdida de contenido (sangre), al grado IV es grave y se da por pérdida de (10 mmol/L de déficit de base).

²⁷ Los colgajos cutáneos (o cutaneoadiposos) son estructuras tisulares constituidas por piel y tejido adiposo que se transfieren de una parte del cuerpo a otra.

²⁸ Incapacidad de sistema respiratorios del intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono.

²⁹ Hasta el momento, no había notas que hicieran mención, acerca del tiempo de evolución y tratamiento utilizado.

³⁰ Es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

³¹ Escala utilizada para clasificar la gravedad de la enfermedad y predicción de mortalidad.

mortalidad del 40%; con lo anterior, en la multicitada Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH, se identificó que en ningún momento se realizó radiografía de tórax, desde el intento de colocación de catéter venoso central, y el hecho de que no se llevara a cabo el descarte de neumotórax reforzó el criterio relacionado a la inadecuada decisión de someter a V a un procedimiento quirúrgico.

35. Del 11 al 13 de junio de 2022, AR1 realizó valoración a V y estableció que no presentó cambios en su evolución clínica, diagnóstico o tratamiento, por lo que se reiteraron las omisiones que habían persistido durante la atención médica a V previamente.

36. El 12 de junio del mismo año, AR4, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, y PSP3, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, refirieron que V presentó lesión renal aguda con evidencia de derrame pleural bilateral por ultrasonido, además de la presencia de anemia; por lo que, en la Opinión Especializada en materia de medicina se determinó, que pese a que fue detectado el incremento de los niveles de uremis³² de V quien contó con niveles de creatinina³³ por arriba de lo normal la cual continuó incrementándose, sin determinarse la causa de la lesión renal aguda, existen múltiples factores que desencadenan la enfermedad renal, por lo que de acuerdo con el artículo Prevención de la Lesión Renal en el Perioperatorio de Cirugía No Cardíaca³⁴, las personas pacientes sometidas a cirugía general tienen un riesgo incrementado de desarrollar lesión renal aguda, por lo anterior la atención médica brindada por AR4 fue inadecuada al omitir en el mismo sentido establecer posibles

³² Excreción de orina, menos de 400 ml/día oliguria.

³³ Compuesto que el cuerpo elimina en la orina. Las concentraciones de creatinina se miden para vigilar el funcionamiento de los riñones.

³⁴ Arch. Med. Int vol. 33, No 3, Montevideo, diciembre. 2011.

causas de trombocitopenia³⁵ incumpliendo con lo que dicta la Guía - Transfusión de Sangre.³⁶

37. El 14 de junio de 2022 a las 09:00 horas, AR1 valoró a V y determinó como causa de la falla renal aguda a la anemia secundaria a hipoxia,³⁷ razón por la que indicó trasfundir un concentrado eritrocitario³⁸ y toma de laboratorios de control; no obstante, en la Opinión Médica multicitada se determinó que la hipoxia por sí sola no es una causa de anemia.

38. El 14 de junio de 2022 a las 12:00 horas, AR4 valoró a V y reportó que continuaba con anemia y trombocitopenia; sin embargo, no se detectaron datos de sangrado. El 15 de junio del mismo año, AR4 identificó que V presentaba una saturación de oxígeno de 97%, así como frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, intubado dentro de los criterios ventilatorios, con sonda endopleural derecha de 150 cc, por lo que los predictores de extubación se encontraron limítrofes (sin alcanzar valores para predecir el éxito de extubación). El 16 del mismo mes y año, a las 10:00 horas, AR4 reportó derrame pleural derecho de etiología a determinar cómo diagnóstico de ingreso, así como criterio de egreso la estabilización de V para su traslado a otra unidad con el objeto de continuar con su atención médica.

39. En la Opinión Médica Especializada en materia de medicina elaborada por personal de la CNDH, se determinó que el 18 y 19 de junio de 2022, AR5 personal médico adscrito

³⁵ La trombocitopenia es una afección en la que el organismo cuenta con pocas plaquetas. Las plaquetas (trombocitos) son células sanguíneas incoloras que intervienen en la coagulación de la sangre. Las plaquetas se agrupan y forman tapones en las lesiones de los vasos sanguíneos para detener el sangrado.

³⁶ Última consulta 10 de junio de 2024: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v13n2-3/15737.pdf>

³⁷ Ausencia de oxígeno en los tejidos.

³⁸ Por lo general, los concentrados de eritrocitos son el hemoderivado de elección para aumentar la hemoglobina (Hb).

al servicio de Cirugía General, durante la atención médica que brindó a V no solicitó laboratorios para determinar los niveles de plaquetas, en consecuencia no se dio manejo a la causa de la trombocitopenia que posteriormente se detectó el 20 de junio del mismo año, aunado a que proporcionó tratamiento con enoxaparina³⁹ fármaco que tuvo repercusión en su estado de salud toda vez que se encontraba contraindicado para el cuadro clínico que presentaba V, es así que dicha atención médica brindada fue inadecuada conforme a las recomendaciones de la bibliografía Pregrado de Hematología,⁴⁰ en la cual se mencionan las complicaciones del tratamiento con heparina como derivado de la enoxaparina suelen ser hemorrágicas, es así que ocasionalmente se pudo producir trombopenia,⁴¹ relacionada a veces y de manera paradójica con la aparición de trombosis⁴² por lo que incumplió con lo establecido en el artículo 33, fracciones I y II, de la LGS.

40. El 20 de junio de 2022, AR1 atendió a V, momento en el que lo reportó con signos vitales estables; asimismo, reiteró los diagnósticos antes establecidos y puntualizó que el fin de semana previo, presentó un cuadro de desaturación de oxígeno y diaforesis,⁴³ solicitó una interconsulta al servicio de Medicina Interna, donde le fue indicado oxígeno con puntas nasales de alto flujo, así como realizar la corroboración de acidosis respiratoria⁴⁴ por medio de gasometría⁴⁵ por medio de valoración al servicio de Neumología. En la Opinión Especializada en materia de medicina se determinó que desde el 16 de junio de 2022, hasta ese momento los niveles de plaquetas descendieron

³⁹ Medicamento que se usa para prevenir los coágulos de sangre. Es un tipo de anticoagulante.

⁴⁰ 4° Edición, J. M. Moraleta Jiménez, 2017.

⁴¹ Trombocitopenia.

⁴² La trombosis es la formación de un coágulo de sangre en un vaso sanguíneo.

⁴³ Sudoración Excesiva.

⁴⁴ La acidosis respiratoria es una afección que ocurre cuando sus pulmones no pueden eliminar todo el dióxido de carbono producido por su cuerpo. Esto hace que la sangre y otros líquidos del cuerpo se vuelvan demasiado ácidos.

⁴⁵ Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre.

notablemente produciendo el cambio de trombocitopenia moderada a severa, V al contar con tratamiento anticoagulante del 17 al 20 de junio de 2022, con enoxaparina vía subcutánea cada 24 horas, sin que fueran estimados los niveles bajos de plaquetas, brindar un manejo médico con base en la causa subyacente y así evitar las posibles complicaciones por el tratamiento anticoagulante.

41. El 21 de junio de 2022 a las 17:10 horas, AR6 personal médico adscrito al servicio de Neumología, documentó que el 18 de junio de 2022, V presentó disnea súbita, fiebre, y trombocitopenia, por lo que lo reportó con presencia de hemoptoicos⁴⁶, sin datos de inestabilidad hemodinámica o de dificultad respiratoria; solicitó agiotomografía,⁴⁷ ecocardiograma⁴⁸ e indicó el suministro de rivaroxabán⁴⁹ de 15 ml, cada 12 horas por 20 días y al termino, cada 24 horas, al respecto la Opinión Especializada en materia de medicina determinó que la atención médica de AR6 fue inadecuada toda vez que no se tomó en consideración que el fármaco suministrado tiene un riesgo significativo para hemorragias, además de que dicho tratamiento no se encuentra recomendado en pacientes con riesgo de padecer trombocitopenia, aunado a que la dosis que se suministró superó la cantidad recomendada al día para cualquier paciente.

42. El 22 de junio de 2022 a las 9:00 horas, AR1 valoró a V y describió que se encontraba bajo sedación, apuntó que en la madrugada tuvo debilidad en hemicuerpo izquierdo que se asoció a un pico hipertensivo, posteriormente con desfrontalización,⁵⁰

⁴⁶ Expulsión de sangre por la boca.

⁴⁷ Una angiotomografía computarizada combina una TC con una inyección de tinte. Esta técnica es capaz de crear imágenes de los vasos sanguíneos del pecho y la parte superior del abdomen. TC quiere decir tomografía computarizada.

⁴⁸ Es un examen que utiliza ondas sonoras para crear imágenes del corazón. Dicha imagen, y la información que produce, son mucho más detalladas que una radiografía simple. En una ecocardiografía no hay exposición a la radiación.

⁴⁹ Medicamento anticoagulante, utilizado en enfermedades como Tromboembolia Pulmonar.

⁵⁰ Alteraciones en el lóbulo frontal, que conllevan a problemas con la toma de decisiones, personalidad.

agresivo y combativo, una hora posterior tuvo un cuadro de hemiplejía izquierda⁵¹ y dislalia⁵² con lo que se procedió a solicitar tomografía de cráneo con diagnóstico de evento vascular cerebral tipo hemorrágico intraventricular derecho, con Glasgow⁵³ de 3, el servicio de Anestesiología, inició sedación profunda para intubación y valoración de ventana neurológica; sin embargo, en la Opinión Médica especializada en materia de medicina, se determinó que la atención médica brindada fue inadecuada de acuerdo con lo establecido en las Guías de Actuación Clínica en la Hemorragia Intracerebral,⁵⁴ en la cual se puntualiza que las alteraciones de la hemostasia,⁵⁵ como el tratamiento con anticoagulantes orales, pueden contribuir a un crecimiento de la hemorragia, condicionado un deterioro neurológico, las personas pacientes con hemorragia intracerebral y trombocitopenia, deben recibir concentrados de plaquetas.

43. El 22 de junio de 2022, a las 11:30 horas personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía valoró a V y reportó diagnósticos de hemorragia parenquimatosa⁵⁶ de núcleos en la base y tálamo derechos con irrupción del sistema ventricular, hemorragia subaracnoidea secundaria,⁵⁷ y edema cerebral; lo anterior basado en el estudio de tomografía de cráneo simple, en la cual se resolvió imagen compatible a hemorragia hipertensiva y un ICH,⁵⁸ V al no presentar antecedente de hipertensión arterial y basado

⁵¹ Parálisis de la mitad del cuerpo.

⁵² Alteración de la capacidad del habla y para articular palabras.

⁵³ La escala de Coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS) es una escala de aplicación neurología que permite medir el nivel de conciencia de una persona, utiliza tres parámetros: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos.

⁵⁴ Última Consulta 10 de junio de 2024: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-guias-actuacion-clinica-hemorragia-intracerebral-S0213485311001447>

⁵⁵ La hemostasia se define como un conjunto de mecanismos hábiles para la detención de procesos hemorrágicos; es decir, la capacidad del cuerpo humano para lograr que la sangre líquida se mantenga en los vasos sanguíneos cuando se produce algún daño.

⁵⁶ Colección de sangre dentro del parénquima cerebral producida por una rotura vascular no traumática.

⁵⁷ Sangrado que se produce entre el cerebro o encéfalo y al espacio subaracnoideo.

⁵⁸ Escala de la hemorragia intracerebral.

en los datos vertidos la Opinión Médica especializada en materia de medicina determinó que derivado de los niveles bajos de plaquetas sin manejo con transfusión de concentrados plaquetarios y el cambio de anticoagulante e inclusive la probable tromboembolia pulmonar, fueron condicionantes de la hemorragia cerebral, aspectos que fueron determinantes en que la salud de V se deteriorara.

44. En la misma fecha, a las 19:00 horas, AR6 valoró a V y refirió tomografía de tórax con datos indirectos de tromboembolia pulmonar,⁵⁹ por lo que sin diagnóstico confirmado solicitó ecocardiograma y ultrasonido Doppler⁶⁰ en miembros inferiores.

45. El 23 de junio de 2023 a las 11:00 horas, AR1 reportó en nota de evolución médica de V, laboratorios del mismo día dímero D⁶¹ positivo de 17813 ng/ml, prueba de SARS-CoV-2 negativa, aún en espera de respuesta para subrogar Angiotac,⁶² estableció que presentó fiebre durante las últimas 24 horas y se tomaron cultivos, procedió a trasfunder 7 concentrados plaquetarios, solicitó ecocardiograma y se requirió a cirugía cardiovascular para colocación de catéter venoso central nuevamente.

46. El 24 de junio de 2022 a las narración hechos horas, AR1 refirió que a las narración hechos horas, personal de Enfermería reportó a V con ausencia de signos vitales, por lo que AR1 inició maniobras de reanimación por veinte minutos, suministró 3 dosis de adrenalina y realizó

⁵⁹ Los datos indirectos de tromboembolia pulmonar en angiotomografía pueden ser derrame pleural, atelectasias, infarto pulmonar.

⁶⁰ Una ecografía Doppler es un tipo de ultrasonido que utiliza ondas sonoras para mostrar qué tan bien circula la sangre a través de sus vasos sanguíneos. Puede utilizarse para examinar la circulación sanguínea en muchas partes de su cuerpo, incluyendo muchos de sus órganos, su cuello, brazos y piernas.

⁶¹ Es una prueba que busca el dímero D en la sangre, un fragmento de proteína que se produce cuando un coágulo de sangre se disuelve en el cuerpo. En general, el dímero D no se encuentra en la sangre a menos que su cuerpo esté produciendo o descomponiendo coágulos de sangre.

⁶² La angiografía por TC (ATC) combina una tomografía computarizada con la inyección de una tintura de contraste. TC significa tomografía computarizada. Esta técnica es capaz de crear imágenes de los vasos sanguíneos de la cabeza y el cuello.

compresiones torácicas, al no haber respuesta se determinó su fallecimiento a las narración hechos horas de ese mismo día y año.

47. Del análisis realizado en el desarrollo de la Opinión Médica Especializada realizada por personal de la CNDH, se estableció que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incumplieron con lo establecido en los artículos 32, 33, fracciones I y II, de la LGS, 29 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 5.5, de la GPC - Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto.

48. Por lo anterior, la valoración médica interdisciplinaria que V recibió por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 fue inadecuada conforme a la Opinión Médica especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional, toda vez que durante el periodo que comprende del 19, 26 y 30 de mayo, así como del 9 al 24 de junio todos del 2022, se omitió establecer valores adecuados respecto de los signos vitales de V, así como la realización de radiografía de tórax, aunado a que se proporcionó tratamiento con enoxaparina, fármaco que tuvo repercusión en su estado de salud, el cual se encuentra contraindicado para el cuadro de trombocitopenia.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

49. El derecho humano a la vida se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.⁶³

⁶³ La SCJN ha establecido en la Tesis con registro 163169 que: “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, no sólo prohíbe la privación de la vida, también exige a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para

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

50. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que el motivo de la atención de V derivó de la realización de una cirugía electiva por la que recibió valoración preoperatoria y, al intentar colocar el catéter venoso central sin éxito, presentó bajos niveles de saturación de oxígeno y problemas para respirar, llevándose a cabo la intervención quirúrgica por lo que la atención médica brindada de manera inadecuada del 19, 26 y 30 de mayo, así como del 9 al 24 de junio de 2022, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6, todas personal médico adscrito al HR - Ignacio Zaragoza, ocasionó que su estado de salud empeorara progresivamente hasta su fallecimiento.

51. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico del HR - Ignacio Zaragoza, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

52. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que:

preservar ese derecho. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado”. A nivel internacional, el derecho a la vida se encuentra establecido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; asimismo la CrIDH estableció en la sentencia del caso de los *“Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala* 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. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”.

52.1. AR1 diagnosticó como causa de la falla renal aguda, anemia secundaria a hipoxia en la Opinión Médica se estableció que la hipoxia por sí sola no era una causa de anemia. Por otro lado, los niveles de plaquetas disminuyeron notablemente y progresó de una trombocitopenia moderada a severa. Por ende, al recibir tratamiento anticoagulante con enoxaparina vía subcutánea cada 24 horas, dejó de considerar los bajos niveles de plaquetas y se omitió el manejo médico basado en la causa subyacente para evitar posibles complicaciones derivadas del tratamiento anticoagulante.

52.2. AR2, al tratar de colocar el catéter venoso central, obtuvo retorno venoso al segundo intento, pero sin introducir la guía del catéter por aparente "obstrucción", lo que imposibilitó concluir con el procedimiento tras cuatro intentos, posteriormente, se anotó que no fue observada evidencia de complicaciones como neumotórax; tan es así que en la Opinión Médica de esta CNDH se determinó que lo descrito en el expediente respecto del estudio clínico a V, se realizó sin contar con la radiografía en mención, por lo que se indicó que ésta fue descrita de manera inespecífica y equivocada, toda vez que V si presentó neumotórax, el cual fue diagnosticado en un momento futuro, por lo que su ingreso a quirófano se llevó a cabo con tanque de oxígeno y sin realizar la radiografía requerida, lo anterior, condicionó a que V fuera sometido al procedimiento quirúrgico con neumotórax.

52.3. AR3 realizó valoración a V y estableció que presentó tensión arterial elevada, con frecuencia cardiaca, latidos y frecuencia respiratoria dentro de parámetros normales, saturación de oxígeno de 62%, por lo anterior en la Opinión Especializada en materia de medicina se determinó que existió una discrepancia

en relación con los signos vitales asentados por AR3 y los anotados por el servicio de Cirugía General, en los que se registró 95% de saturación de oxígeno, así como la reportada por personal de Enfermería que apuntó 82% de saturación, de igual forma se tuvo registro de un aumento en la tensión arterial sobre los parámetros normales, así como una baja en la frecuencia cardíaca, el día del evento quirúrgico V estuvo por debajo de los rangos normales; dicha discordancia guardó estrecha relación con el intento de colocación del catéter venoso central ya que posterior al procedimiento fallido de su colocación se vieron alterados los signos en especial el de saturación de oxígeno.

52.4. AR4, refirió lesión renal aguda, con evidencia de derrame pleural bilateral por ultrasonido e hizo mención de la presencia de anemia, en la Opinión Especializada en materia de medicina se determinó, que pese a la detección de incremento en los niveles de uremis, V contó con niveles de creatinina por arriba de los valores normales la cual continuó incrementándose; sin embargo, no determinó la causa de la lesión renal aguda, por lo anterior la atención médica brindada fue inadecuada sumada a la omisión de la atención de las posibles causas de la trombocitopenia.

52.5. AR5, a pesar de haber realizado diversas indicaciones a V, en la Opinión Médica Especializada en materia de medicina elaborada por personal de la CNDH, se determinó que no solicitó laboratorios para establecer los niveles de plaquetas y en consecuencia no se dio manejo a la causa de la trombocitopenia severa, aunado a que se mantuvo tratamiento con enoxaparina fármaco que tuvo repercusión en su estado de salud, al estar contraindicado para el cuadro médico de trombopenia.

52.6. AR6, documentó que, V presentó disnea súbita, fiebre, y trombocitopenia, reportó con presencia de hemoptoicos, sin datos de inestabilidad hemodinámica o de dificultad respiratoria, solicitó agiotomografía, ecocardiograma, e indicó el suministro de rivaroxabán de 15 ml, cada 12 horas por 20 días y al termino cada 24 horas; con lo anterior en la Opinión Especializada en materia de medicina se determinó que dicha atención médica fue inadecuada, toda vez que no se consideró que el fármaco suministrado representaba un riesgo significativo para hemorragias, lo cual no se encuentra recomendado a pacientes con riesgo de presentar el cuadro clínico referido, aunado a que la dosis que se indicó supero la cantidad recomendada al día.

53. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V del 19, 26 y 30 de mayo, así como del 9 al 24 de junio del 2022, respectivamente, 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 HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

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

55. 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.”⁶⁴

56. Resulta aplicable la sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”,⁶⁵ de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

57. La NOM-Del Expediente Clínico establece:

(...) el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).

⁶⁴ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁶⁵ CNDH, Recomendaciones: 99/2023, párrafo 125; 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

58. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁶⁶

59. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información 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.⁶⁷

60. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves,

⁶⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017.

⁶⁷ CNDH, *Ídem*, párrafo 34.

ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

61. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM - Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

62. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

63. En consecuencia, se analizaron las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

64. Derivado de la atención brindada a V los días 10 y 22 de junio de 2022, por AR1, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se advirtió que no se localizó en el expediente clínico el estudio de radiografía de control posterior al procedimiento fallido de colocación de catéter venoso central, nota de intubación y consentimiento informado, al igual que no se observaron las notas clínicas de los días 18 y 19 de junio del mismo año a cargo de AR5, por lo que se incumplió con el numeral 5.1⁶⁸ de la NOM - Del

⁶⁸ 5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que

Expediente Clínico.

65. Además, en las notas de indicaciones del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía General y Neumología del 19, 26 y 30 de mayo, así como del 9 y 12 de junio de 2022, en las que no se asentó datos mínimos de identificación, además de las emitidas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en las que no se estableció su nombre completo, e incumplió con lo dispuesto en el numeral 5.10⁶⁹ de la NOM - Del Expediente Clínico.

66. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la NOM - Del Expediente Clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, constituyen una falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, 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; por lo anterior, este Organismo Nacional considera que se vulneró en agravio de QVI, VI1 y VI2 el derecho a la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico, al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

⁶⁹ 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.

D. RESPONSABILIDAD

D.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

67. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, resultó de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud que conllevó en la pérdida de la vida, de conformidad con lo siguiente:

67.1. AR1 suministró tratamiento anticoagulante y dejó de considerar los niveles bajos de plaquetas, sin indicar el manejo médico para determinar la causa subyacente y así evitar complicaciones que derivaron de dicho tratamiento, omitió mencionar el motivo de la pérdida de sangre, al igual que no reportó incidentes o accidentes, así como algún hallazgo de importancia, por lo que desestimó establecer tratamiento alguno posoperatorio inmediato, lo cual resultó en una descompensación importante y agravó el estado de salud de V.

67.2. AR2, al colocar el catéter venoso central, sin introducir la guía del catéter por aparente "obstrucción", imposibilitó concluir con el procedimiento tras cuatro intentos, describió el estudio clínico de radiografía de manera inespecífica y equivocada, toda vez que V presentó neumotórax, e ingresó a quirófano con tanque de oxígeno y sin realizar la radiografía requerida, lo anterior, condicionó a que V fuera sometido al procedimiento quirúrgico con neumotórax.

67.3. AR3, estableció de manera discrepante los signos vitales de V, en relación con los anotados por el servicio de Cirugía General, así como lo reportado por personal de Enfermería, en los que se determinó registro de un aumento en la

tensión arterial sobre los parámetros normales, así como una baja en la frecuencia cardiaca, dicha discordancia guardó estrecha relación con el intento de colocación del catéter venoso central ya que posterior al procedimiento fallido de su colocación, se vieron alterados los signos en especial el de saturación de oxígeno.

67.4. AR4 no determinó la causa de la lesión renal aguda y omitió atender las posibles causas de la trombocitopenia, lo cual no permitió que se estableciera un adecuado tratamiento y en consecuencia las acciones necesarias que permitieran detectar de manera oportuna los daños a la salud que V estaba presentando.

67.5. AR5 no solicitó laboratorios para determinar los niveles de plaquetas, en consecuencia, no dio manejo a la causa de la trombocitopenia severa, aunado a que mantuvo tratamiento con fármaco enoxaparina que tuvo repercusión en el estado de salud de V, al estar contraindicado para dicho cuadro clínico.

67.6. AR6 no consideró que el medicamento suministrado representaba un riesgo significativo para hemorragias toda vez que no se encuentra recomendado a pacientes que tengan riesgo de presentar un cuadro de trombocitopenia, aunado a que la dosis que indicó superó la cantidad recomendada al día.

68. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 quienes, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, mismas que fueron debidamente enfatizadas en el apartado que precede, las cuales, en ánimo de evitar múltiples repeticiones, se tienen por reproducidas.

69. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, 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 Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

71. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos, que prevé que las personas servidoras públicas 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, observando la directriz de 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.

72. 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 el 14 de febrero de 2024 diera vista al OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, iniciándose el Expediente Administrativo 1.

D.2 Responsabilidad Institucional del HR - Ignacio Zaragoza

73. Conforme al párrafo tercero del artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “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.”

74. 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.

75. 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.

76. Asimismo, la CNDH advirtió 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 incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el expediente clínico integrado en el HR - Ignacio Zaragoza no contó con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención brindada en esa unidad médica 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, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

77. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, 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 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.

78. 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), 74, fracción VI, 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 concreto en la materia, al haberse acreditado 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, VI1 y VI2; por lo que se deberá inscribir a V, QVI, VI1 y VI2, 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 lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

79. En el *Caso Espinoza Gonzáles 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”.⁷⁰

80. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]”⁷¹.

81. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de 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

82. 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, 62 y 63, de la Ley General de Víctimas, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

⁷⁰ CrIDH, *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁷¹ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

83. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1 y VI2, 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 las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

84. 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, desee 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

85. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV 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.”⁷².

86. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad

⁷² *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

87. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V en el Registro Nacional de Víctimas, 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, que esté acompañada del respectivo Formato Único 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 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

88. 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.

89. 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 del 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 Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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

90. 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.

91. De la misma forma el ISSSTE deberá colaborar ampliamente para dar seguimiento al Expediente Administrativo 1, iniciado por la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó el 14 de febrero de 2024, ante el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar su intervención conforme a derecho corresponda en el ámbito de su competencia, 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, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Ante ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

92. Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, 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

93. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, fracción IV 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.

94. Al respecto, las autoridades del ISSSTE, deberán implementar 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 de la salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía - Transfusión de Sangre, GPC - Derrame Pleural, GPC - Enfermedad Tromboembólica Venosa, GPC - Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto, NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía General, Neumología del HR - Ignacio Zaragoza, respectivamente, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de encontrarse activos laboralmente, los citados cursos 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. El curso 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.

95. El ISSSTE deberá emitir una circular en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigida al personal del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía General, Neumología del HR - Ignacio Zaragoza, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la NOM - Del Expediente Clínico, Guía - Transfusión de Sangre, GPC - Derrame Pleural, GPC - Enfermedad Tromboembólica Venosa, GPC - Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto, para la debida 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. Ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

96. 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 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.

97. 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:

IV. 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, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único 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 y VI2, 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, y VI2, 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 y VI2, 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. Colabore ampliamente para dar seguimiento al Expediente Administrativo 1, iniciado con motivo de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, ante el OIC-ISSSTE, quienes no proporcionaron una atención médica adecuada a V por las advertidas en la integración del expediente clínico, esto con el objetivo de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva; tomando en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento y una vez realizada la investigación que corresponda, resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente; 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 de la NOM - Del Expediente Clínico, Guía - Transfusión de Sangre, GPC - Derrame Pleural, GPC - Enfermedad Tromboembólica Venosa, GPC - Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía General, Neumología del HR - Ignacio Zaragoza en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de encontrarse activos laboralmente, los citados cursos 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. El curso 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 anterior, 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 Atención a Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía General, Neumología del HR - Ignacio Zaragoza, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la NOM - Del Expediente Clínico, Guía - Transfusión de Sangre, GPC - Derrame Pleural, GPC - Enfermedad Tromboembólica Venosa, GPC - Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto, 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.

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

98. 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 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

99. 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.

100. 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.

101. 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