**RECOMENDACIÓN NO. 185 /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, VI1, VI2 y VI3, ATRIBUIBLES AL 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/1/2023/4621/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 párrafo último, 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 del siguiente listado en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

| Denominación | Claves |
|---|---|
| Persona Víctima | V |
| Persona Víctima Indirecta | VI |
| Persona Quejosa Víctima Indirecta | QVI |
| Persona Autoridad Responsable | AR |
| Persona Médico Residente | PMR |

**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 y abreviaturas |
|---|---|
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. | CEAV, Comisión Ejecutiva |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos. | Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos. | CrIDH |
| Guía Práctica Clínica. IMSS-232-09. Tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer Nivel de Atencion. | GPC-Cáncer de Mama |
| Guía Práctica Clínica. IMSS-089-09. Diagnóstico y Tratamiento Síndrome de Guillain-Barré Segundo y Tercer Nivel de Atencion. | GPC-Síndrome de Guillain-Barré |
| Guía de Práctica Clínica. SSA-310-10. Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Meningitis Bacteriana Aguda en Adultos. | GPC-Meningitis Bacteriana Aguda |
| Guía de Práctica Clínica. IMSS 685-13. Diagnóstico y Tratamiento de Encefalopatía Hepática en el Adulto. | GPC-Encefalopatía Hepática |
| Guía. ISSSTE-339-08. De Referencia Rápida Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel, | GPC-Triage Hospitalario |
| 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 |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. | ISSSTE |
| Ley General de Salud. | LGS |
| Ley General de Víctimas. | LGV |
| Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la | |

| Denominación | Siglas, acrónimos y abreviaturas |
|---|---|
| Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control Y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama. | NOM-Cáncer de Mama |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico". | NOM-Del Expediente Clínico |
| Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas. | NOM-De Residencias Médicas |
| Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. | NOM- Servicios de Salud |
| Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la Prevención y Control de la Tuberculosis. | NOM-Prevención y Control de la Tuberculosis |
| Organización Mundial de la Salud. | OMS |
| Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. | OIC-ISSSTE |
| 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 9 de marzo de 2023, QVI formuló queja ante este Organismo Nacional, en la que manifestó que, V ingresó el 21 de diciembre de 2022, al HR-Ignacio Zaragoza, donde no recibió una adecuada atención médica, lo que derivó en el deterioro de su condición de salud y posteriormente en su fallecimiento fecha de fallecimiento por lo anterior solicitó se investigara la negligencia médica cometida en agravio de su familiar realizada por el personal involucrado en su atención.

**6.** A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/4621/Q**, y se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada 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

**7.** Escrito de queja presentada por QVI ante esta CNDH, el 9 de marzo de 2023, en el que señaló presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V por la atención médica que se le brindó en el HR-Ignacio Zaragoza.

**8.** Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/2781-6/23 de 26 de mayo de 2023, a través del cual el ISSSTE adjuntó informes sobre la atención brindada a V en el HR-Ignacio Zaragoza, así como copia del expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

**8.1** Nota de diagnóstico clínico, de 30 de junio de 2022, elaborado por personal

médico adscrito del servicio de Anatomía Patológica.

**8.2** Nota de admisión de las 19:46 horas de 21 de diciembre de 2022, realizada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**8.3** Nota de evolución de las 19:52 horas de 21 de diciembre de 2022, realizada AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**8.4** Estudios de laboratorio de las 22:33 horas de 21 de diciembre de 2022.

**8.5** Indicaciones médicas de las 15:57 horas de 21 de diciembre de 2022, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urgencias Médicas Quirúrgicas.

**8.6** Nota de evolución de las 05:00 horas del 22 de diciembre de 2022, elaborada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias y personal médico residente suscrito al servicio Urgencias Médico Quirúrgicas.

**8.7** Indicaciones médicas de las 10:00 horas de 22 de diciembre de 2022, suscrita por AR4 y personal médico residente adscrito al servicio de Urgencias Médicos Quirúrgicas.

**8.8** Nota de valoración de las 11:08 horas de 22 de diciembre de 2022, suscrita por AR4 y personal médico residente suscrito al servicio de Urgencias.

**8.9** Examen clínico de las 14:27 horas de 22 de diciembre de 2022, elaborado por personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos.

**8.10** Indicaciones médicas de las 14:04 horas del 24 de diciembre de 2022, suscrita por AR5, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**8.11** Nota médica de las 9:50 horas de 25 de diciembre de 2022, suscrita por AR6, personal médico suscrito al servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas.

**8.12** Nota de evolución médica de las 11:46 horas de 26 de diciembre de 2022, elaborada por AR7, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**8.13** Nota de indicaciones médicas de 26 de diciembre de 2022, elaborada por personal médico.

**8.14** Notas de valoración de las 13:30 y 13:03 horas de 28 y 30 de diciembre de 2022, respectivamente suscrita por AR8, personal médico adscrito al servicio de Urgencias y especialista en Neurología Clínica.

**8.15** Estudios de laboratorio de las 15:01 horas de 29 de diciembre de 2022, elaborada por personal médico jefe de Laboratorio Central y Urgencias.

**8.16** Historia Clínica de 30 de diciembre de 2022, elaborada por PMR1, adscrito al servicio de Medicina Interna.

**8.17** Hojas de enfermería de 30 de diciembre de 2022, realizada por personal médico adscritas a ese servicio del turno matutino y vespertino.

**8.18** Hojas de Ingreso de V al servicio de Medicina Interna de 31 de diciembre de 2022.

**8.19** Notas de evolución de 2 y 3 de enero de 2023, realizadas por AR9, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, así como personal médico residente adscritos al mismo servicio.

**8.20** Interpretación de Tomografía simple y contrastada de cráneo, de las 09:51 horas de 2 de enero de 2023, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Imagenología.

**8.21** Nota de valoración médica del servicio de Neurología de las 12:48 horas de 3 de enero de 2023, suscrita por AR8.

**8.22** Notas de evolución de los días 4, 5, 6 y 9 de enero de 2023, suscritas por AR9.

**8.23** Hojas de enfermería y de observaciones de 4 de enero de 2023, elaboradas por personal médico adscrito al turno matutino, vespertino y nocturno del servicio de Enfermería.

**8.24** Carta de consentimiento informado de las 10:00 horas de 5 de enero de 2023, realizada por AR9.

**8.25** Estudio citoquímico de líquido cefalorraquídeo, de las 9:58 horas de 6 de enero de 2023, autorizada por el jefe de Laboratorio Central y Urgencias.

**8.26** Estudio de cultivo de líquido cefalorraquídeo, de las 10:32 horas de 6 de enero de 2023.

**8.27** Estudio neurofisiológico, de las 10:13 horas de 9 de enero de 2023, suscrito por personal médico, adscrito al servicio de Neurofisiología.

**8.28** Nota de interconsulta de Infectología realizada a las 18:25 horas del 9 de enero de 2023, por AR10, personal médico adscrito al servicio de Infectología y personal médico residente adscrito al servicio de Geriatría**.**

**8.29** Nota de evolución de V de 10 de enero de 2023, realizadas por AR9 y personal médico residente.

**8.30** Estudio citológico de líquido cefalorraquídeo, de las 9:48 horas de 10 de enero de 2023, elaborado por personal médico.

**8.31** Estudio de resonancia magnética de 10 de enero de 2023, realizado por personal médico adscrito al servicio de Radiología e Imagen.

**8.32** Nota de interconsulta clínica de Tuberculosis y Micobacteriosis de 11 de enero de 2023, realizada por AR11, personal médico adscrito al servicio de Infectología.

**8.33** Notas de evolución médica de los días 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19 y 20 de enero de 2023, realizadas por AR12, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, así como personal médico residente adscrito al mismo servicio.

**8.34** Estudios de Laboratorio de V de 12 de enero de 2023.

**8.35** Estudios de Laboratorio de V de 14 de enero de 2023.

**8.36** Notas de evolución del servicio de Medicina Interna de los días 23, 24, 25, 26 y 27 de enero de 2023, realizadas por AR12 y personal médico residente.

**8.37** Estudios de Resonancia Magnética, de 23 de enero de 2023, elaborado por PMR2, adscrito al servicio de Radiología e Imagen.

**8.38** Nota de Interconsulta de la Clínica de Tuberculosis y Micobateriosis de las 16:00 horas de 25 de enero de 2023, realizada por AR11.

**8.39** Notas de valoración médica de V de los días 30 y 31 de enero de 2023, 1, 2 y 3 de febrero del mismo año, suscrita por AR13 adscrito al servicio de Medicina Interna.

**8.40** Nota de valoración médica de las 13:12 horas de 1 de febrero de 2023, suscrita por AR14, personal médico adscrito al servicio de Neurología.

**8.41** Carta de consentimiento de las 18:45 horas de 1 de febrero de 2023, realizado por personal médico adscrito al área de Procedimiento Quirúrgicos.

**8.42** Nota de valoración en consulta externa, de 1 de febrero de 2023, elaborada por AR15, personal médico adscrito al servicio de Oncología.

**8.43** Estudio de panel viral de 3 de febrero de 2023, realizado por AR13.

**8.44** Notas de valoración médicas del 7 al 10 y del 13 al 17 de febrero de 2023, realizadas por AR13, personal médico adscritos al servicio de Medicina Interna.

**8.45** Nota de interconsulta de Neurología, de las 11:30 horas de 8 de febrero de 2023, elaborada por AR14, adscrito ese servicio**.**

**8.46** Nota de interconsulta de la Clínica de Tuberculosis y Micobacteriosis de las 15:00 horas del 13 de febrero de 2023, llevada a cabo por AR11.

**8.47** Nota de interconsulta de la Clínica de Tuberculosis y Micobacteriosis las 13:00 horas de 15 de febrero de 2023, realizada por AR11.

**8.48** Reporte de encefalograma de 15 de febrero de 2023, elaborado por personal médico adscrito al servicio de Neurofisiología.

**8.49** Nota médica de las 09:40 horas de 16 de febrero de 2023, realizada por AR16 personal médico adscrito al servicio de Anestesiología.

**8.50** Carta de consentimiento informado para realizar procedimiento anestésico de 16 de febrero de 2023, elaborada por AR16.

**8.51** Hoja de resultados clínicos citoquímico de líquido cefalorraquídeo de las 9:00 horas de 17 de febrero de 2023, elaborada por el jefe de Laboratorio Central y Urgencias.

**8.52** Notas de valoración médica del servicio de Medicina Interna de V del 20 al 23 de febrero de 2023, elaboradas por AR13 y personal médico residente.

**8.53** Notas de valoración del servicio de Neurología Clínica de 21 de febrero de 2023, realizada por AR8.

**8.54** Notas de valoración médica de 27, 28 de febrero y del 1 al 3 de marzo de 2023, elaboradas por AR17, AR18, AR19, personal médico adscrito al servicio de Cuidados Intensivos, así como personal médico residente adscrito a los servicios de Medicina del Enfermo en Estado Crítico, Cirugía y Anestesiología.

**8.55** Hoja de resultados clínicos de Gasometría Arterial 3 de marzo de 2023.

**8.56** Hoja de enfermería de las 13:00 horas de 3 de marzo de 2023,

**8.57** Hoja de resultados clínicos de las 12:46 horas de 5 de marzo de 2023, el jefe de Laboratorio Central y Urgencias.

**8.58** Hoja de resultados elaborado en laboratorio privado del 27 de febrero de 2023.

**9.** Acta de defunción en la que se establece el deceso de V a las fecha de fallecimiento [redacted] con registro de Muerte Cerebral y Meningitis Tuberculosa.

**10.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 9 de noviembre de 2023, en la que personal de esta CNDH determinó que la atención médica, y el tratamiento clínico brindado a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 en el HR-Ignacio Zaragoza del 21 de diciembre de 2022 al 3 de marzo de 2023, fue inadecuado.

**11.** Oficio del 097/D/SA/CRH/0753/2024 de 13 de junio de 2024, por medio del cual autoridades del ISSSTE, informaron respecto de los datos profesionales, así como del estatus que guardan las persona servidoras públicas relacionadas con la atención médica de V.

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

**12.** Acta circunstanciada de 9 de julio de 2024, por la cual QVI informó el estatus que guarda la Carpeta de Investigación, iniciada por la denuncia.

**13.** Escrito del 14 de diciembre de 2023, en el que QVI, brindó información respecto de VI1, VI2 y VI3 y el tipo de parentesco que tenía con V.

**14.** Oficio 025676 de 23 de abril de 2024 a través del cual está Comisión Nacional dio vista al OIC-ISSSTE, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HR-Ignacio Zaragoza, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**15.** Acta circunstanciada de 24 de abril de 2024, a través de la cual QVI, informó a esta CNDH, que la carpeta de investigación que se apertura derivado de la denuncia penal por la negligencia médica cometida en agravio de V, misma que se encuentra en trámite.

**16.** Oficio OIC/CDMX/1799/2024/2024, en el que el ISSSTE, informó que con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó se dio inicio al Expediente Administrativo.

## III. SITUACIÓN JURÍDICA

**17.** Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que fue presentada denuncia penal ante la Fiscalía General de la República con sede en la Alcaldía Iztapalapa, en la Ciudad de México, donde se aperturó la Carpeta de Investigación, la cual se encuentra en trámite.

**18.** Este Organismo Nacional presentó vista al OIC-ISSSTE, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por observarse omisiones en la integración del expediente clínico, dándose inicio al Expediente Administrativo, mismo que se encuentra en trámite.

## IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

**19.** Del análisis lógico jurídico de los hechos y de las evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/4621/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida de V, atribuibles al personal médico del HR-Ignacio Zaragoza; así como la violación al derecho a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, 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

**20.** 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,[1] reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección[2].

---

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

[2] 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". A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del

**21.** Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 personal médico adscrito al HR-Ignacio Zaragoza en su calidad de garantes de conformidad con lo establecido en los artículos 32[3] y 33[4], fracción II, de la LGS; 9[5], 48[6] del Reglamento de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron brindar a V la adecuada atención médica que requería para integrar un diagnóstico certero, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo que vulneró su derecho humano a la protección de la salud, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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.

[3] 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.

[4] 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; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

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

[6] Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

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

### ❖ Antecedentes clínicos de V

**22.** El presente caso trata de V, quien contaba con antecedentes [redacted] de [redacted] años de diagnóstico en tratamiento, síndrome de [redacted] de [redacted] en tratamiento, [redacted] localmente avanzado, que derivó en mastectomía radical[10], derecha con exéresis de ganglios[11], del cual se emitió el diagnóstico patológico de "Carcinoma Ductual In Situ[12]" no identificado con ocho ganglios linfáticos, hiperplasia mixta[13], fibrosis y necrosis[14].

### ❖ Atención médica brindada a V en el HR-Ignacio Zaragoza

**23.** El 21 de diciembre de 2022, a las 15:57 horas, V acudió al servicio de Urgencias del HR-Ignacio Zaragoza, donde fue valorada por AR1, personal médico adscrito a ese servicio, quien señaló que V presentó deterioro en el estado de alerta con dislalia[15],

---

[7] El asma es una afección crónica (a largo plazo) que afecta las vías respiratorias en los pulmones. Las vías respiratorias son conductos que transportan el aire para permitir su ingreso y egreso de los pulmones. Si tiene asma, en ocasiones las vías respiratorias pueden inflamarse y estrecharse. Esto dificulta el flujo del aire por las vías respiratorias cuando exhala.
[8] El cáncer de mama es una enfermedad en la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la mama.
[9] El cáncer se encuentra en estadio IIIA si el tumor mide 53 mm (T3), se diseminó hasta 4 a 9 ganglios linfáticos axilares, no se diseminó a otras partes del cuerpo.
[10] Cirugía para extirpar toda la mama (seno), esto incluye el pezón, la areola (área de piel oscura alrededor del pezón) y la piel que cubre la mama. También se extirpa la mayoría de los ganglios linfáticos de la axila.
[11] Es la extracción de tejido de un ganglio linfático para examinarlo bajo el microscopio.
[12] Afección por la que se encuentran células anormales en el revestimiento de un conducto de la mama. Las células anormales no se han diseminado a otros tejidos de la mama fuera del conducto. En algunos casos, el carcinoma ductal in situ se convierte en un cáncer de mama invasivo y se disemina a otros tejidos.
[13] Es un aumento del número de células que se encuentra en los ganglios linfáticos.
[14] Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas. La necrosis no se puede revertir.
[15] Por definición, la dislalia es un trastorno del lenguaje, específicamente de la pronunciación ya que implica la articulación o dicción inadecuada de algunos fonemas concretos. Generalmente se presenta como una sustitución, omisión o distorsión del sonido.

disartria[16], diminución de la fuerza muscular, vómito gástrico en ocasiones repetidas, mareos, taquicardia (aumento de la frecuencia cardiaca: 123 latidos por minuto, siendo lo adecuado de 70 a 100 latidos por minuto), hipotensión (presión baja: 105/54 mmHg, siendo lo adecuado 110/67mmHg), desorientada en tiempo, deshidratada, con tendencia a la somnolencia, abdomen blando depresible doloroso a la palpación en epigastrio[17] y a la derecha presentó signo de Murphy[18] dudoso. Hallazgos con los que AR1 integró los diagnósticos de déficit neurológico, probable encefalopatía[19] (toxico metabólica) y cáncer de mama, en atención a ello procedió a solicitar interconsulta al servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas.

**24.** De acuerdo con la Opinión Médica elaborada por personal de la CNDH, se determinó que AR1 realizó un inadecuado manejo médico, toda vez que al tratarse de una paciente con deterioro neurológico omitió realizar una exploración física completa, solicitar estudios de laboratorio (química sanguínea, electrolitos séricos y pruebas de función hepática), así como estudios de gabinete (tomografía computarizada) sin indicar su ingreso a dicho servicio ante la sospecha probable de encefalopatía mixta y cáncer de mama. En ese sentido, AR1 contravino con lo establecido en los artículos 5.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 así como 32 y 33, LGS, 7 y 9, del Reglamento de la LGS y a la GPC-Triage Hospitalario.

**25.** El mismo día a las 20:30 horas, AR2 personal médico adscrito al servicio de Urgencias Medico Quirúrgicas y la persona médico residente adscrita a ese servicio,

[16] La disartria es la pérdida de la capacidad de articular las palabras con normalidad.
[17] región superior del abdomen que va desde la punta del esternón hasta el ombligo.
[18] El médico coloca su mano debajo del borde del hígado y le pide al paciente que respire profundamente. Si el paciente siente dolor agudo y detiene su inspiración, esto se conoce como un Signo de Murphy positivo. Este dolor se produce cuando la vesícula biliar inflamada entra en contacto con la mano del médico durante la inspiración.
[19] La encefalopatía hepática es un deterioro de la función cerebral que afecta a personas con enfermedad hepática grave producido por la llegada al cerebro de sustancias tóxicas acumuladas en la sangre que normalmente deberían haber sido eliminadas por el hígado.

refirieron que se tuvo a la vista estudio médico que indicaba elevación de transaminasas[20], con índice hepático que mostro probable daño al hígado e hipocinesia[21], con lentitud anormal en la articulación de las palabras[22], sin criterios de hospitalización, neurológicamente integra y estable, solicitaron inicio de protocolo para consulta externa y se establecieron los diagnósticos de encefalopatía hepática, probable insuficiencia hepática a descartar metástasis hepática.

**26.** Al respecto, en la Opinión Especializada en materia de medicina emitida por este Organismo Nacional, se estableció que de los hallazgos mencionados con anterioridad, por AR2 y la persona médico residente a su cargo, llevaron a cabo una inadecuada exploración física, y al indicar su egreso al servicio de Consulta Externa se omitió realizar solicitud de laboratorios de control de manera urgente entre otros tomografía de cráneo computarizada, y con ello indicar el tratamiento adecuado, por lo anterior se incumplió con lo establecido en los artículos 32 y 33, de la Ley General de Salud, 7 y 9, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y en lo establecido en la GPC-Práctica Clínica.

**27.** Posteriormente, a las 05:00 horas del 22 de diciembre de 2022, V fue atendida por AR3, personal médico adscrito al servicio Urgencias, así como persona médico residente adscrito al servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, quienes a su ingreso indicaron que los padecimientos se prestaron con un mes de anticipación con presencia de cefalea de intensidad media, opresiva intermitentemente, acompañada de deterioro neurológico, tinte ictérico en escleras, náuseas y pérdida de apetito, por lo que la revisión física de V

[20] Es frecuente que indique una alteración hepática leve o moderada por la ingesta de bebidas con alcohol, por un exceso de colesterol o por la presencia de diabetes; en otras ocasiones se debe a una enfermedad hepática.
[21] Trastorno de la movilidad que consiste en una disminución y lentificación de los movimientos voluntarios.
[22] Bradilalia: Ralentización del habla, característica de algunas enfermedades nerviosas.

se detectó lentitud en pensamiento y articulación de las palabras, con dolor a la palpación profunda en cuadrante superior derecho, sin datos de abdomen agudo.

**28.** En ese sentido, AR3 integró los diagnósticos de insuficiencia hepática en protocolo, encefalopatía hepática West Haven II[23], al igual que enfatizó en el diagnóstico condición de salud [redacted], por lo que no debía descartarse la posibilidad de una enfermedad metastásica que hubiera invadido el hígado, así como se descartar alteraciones virales farmacológicas relacionadas con hepatotoxicidad, limitándose únicamente a solicitar su ingreso al servicio de Urgencias.

**29.** Al respecto, en la Opinión Médica de la CNDH se determinó que AR3 omitió solicitar tomografía de cráneo de V con el objeto de establecer el origen de la encefalopatía, así como solicitar la interconsulta al servicio de Oncología y dar seguimiento a su patología de base, situación que incumplió con lo establecido en los numerales 4.5.2, GPC-Encefalopatía Hepática, 4.5, GPC- Cáncer de Mama, así como en los artículos 32 y 33, de la Ley General de Salud, 7 y 9, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**30.** Posteriormente, a las 11:08 horas del 22 de diciembre de 2022, AR4 y la persona médico residente adscrita al servicio de Urgencias Medico Quirúrgicas a su cargo, quienes indicaron que V se encontró con sintomatología de vías urinarias (sin especificar) nuevamente con abdomen doloroso a la palpación profunda en cuadrante superior derecho, puntos uretrales superiores y medio presentes, gordianos bilaterales presentes, con compatibilidad de proceso infeccioso a nivel urinario.

[23] clasificación de encefalopatía hepática que contempla la falta de energía y agilidad mental, apatía, cambio ligero de personalidad, comportamiento inadecuado, reducida la capacidad para restar.

**31.** Por lo anterior, AR4 indicó realizar antibioterapia, examen general de orina, estudio de imagen ultrasonográfico de hígado y vías biliares, las cuales mostraron lodo biliar, con lo cual descartó el origen hepático de la encefalopatía de V, con ello la Opinión Médica Especializada de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, estableció que AR4, al reportar que la encefalopatía no derivó de alteraciones hepáticas, omitió solicitar estudios complementarios laboratorios de control (química sanguínea, pruebas de función hepática, electrolitos séricos), así como tomografía de cráneo y con ello determinar las causas de las alteraciones neurológicas, lo que incumplió con lo establecido en los numerales 4.5.2, GPC-Encefalopatía Hepática y 4.5, GPC- Cáncer de Mama, así como con lo establecido en los artículos 33, de la Ley General de Salud, 7 y 9, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**32.** El 24 de diciembre de 2022, AR5, personal médico adscrito al servicio de Urgencias valoró a V, quien estableció dieta hepatópata, medicamentos antimonio, antibiótico, antipirético y procedió a solicitar laboratorios clínicos de química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de función hepática, biometría hemática, así como examen general de orina y solicitó su ingreso a piso del servicio de Medicina Interna.

**33.** Al respecto, la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, determinó que AR5 continuó con el tratamiento para enfermedad de etiología hepática sin conocer el motivo de dicha prescripción, con lo que omitió establecer un diagnóstico basado en estudios clínicos previos lo cual pudo repercutir en la evolución clínica del paciente al incumplir con lo establecido en los numerales 8.3, NOM-Del Expediente Clínico, 6.2.2, de la NOM- Servicios de Salud, así como los artículos 33, de la Ley General de Salud, 7 y 9, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**34.** El 25 de diciembre de 2022, AR6 personal médico adscrito al servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, llevó a cabo la medicación de diazepam, metronidazol, tramadol, paracetamol y metamizol e indicó oxigenación suplementaria, a V sin que se estableciera el motivo para suministrar dichos fármacos.

**35.** En la Opinión Especializada en materia de medicina se señaló que el 26 de diciembre de 2022 a las 11:46 horas, AR7 personal médico adscrito al servicio de Urgencias reportó a V sin cambio de diagnósticos, con signos vitales dentro de los parámetros normales y procedió a solicitar estudios de laboratorio para determinar conducta.

**36.** Por lo anterior, se desprende de la Opinión Médica Especializada realizada por personal de este Organismo Nacional, que las atenciones médicas realizadas por AR6 y AR7, fueron inadecuadas, toda vez que no se realizó una exploración física completa a V, al igual que no se concretó el diagnóstico en relación al deterioro neurológico, motivo por el cual fueron omisas para identificar si el cuadro se debía a una encefalopatía hepática o si fue de origen metabólico, infeccioso, o tóxico, por lo cual omitió reportar examen general de orina, y dar continuidad al padecimiento clínico, en el mismo sentido, no solicitaron estudios clínicos específicos que permitieran una revaloración y por ende un diagnóstico certero, contando con seis días de atención médica se omitió reiteradamente solicitar interconsulta a los servicios de Oncología, Neurología o Medicina Interna, lo anterior a pesar de contar con reporte de crisis convulsivas, sin profundizar en su causa ni dar seguimiento, inobservando lo establecido en la GPC-Encefalopatía Hepática, y en los artículos 9.1, de la NOM-Cáncer de Mama, y 9, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**37.** Los días 28 y 30 de diciembre de 2022, V fue valorada por AR8, especialista en Neurología Clínica adscrito al servicio de Urgencias, quien realizó un informe médico de

V, en el cual hizo constar que constaba con antecedente de un mes que inició con cefalea holocraneana[24], e indicó que desde el 10 de noviembre de 2022, comenzó a perder fuerza distal progresiva así como disminución de sensibilidad (sin especificar partes del cuerpo), puntualizó que durante el internamiento se detectaron periodos de desorientación alucinaciones visuales (estas últimas mencionadas por primera vez).

**38.** De la exploración física de V realizada por AR8, se encontró con las siguientes funciones mentales: estado de salud [redacted] por lo que estableció los diagnósticos de diagnóstico de salud [redacted], por lo que solicitó punción lumbar con citológico[25] y citoquímica[26] completo, resonancia magnética de cráneo simple, velocidad de neuroconducción[27] de extremidades, indicó como tratamiento enterocoxib (medicamento que ayuda a reducir el dolor) y medidas antidelirium (refirió red de apoyo para la paciente).

**39.** En relación con lo anterior, la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional estableció que, AR8 indicó inadecuadamente el tratamiento para una enfermedad que aún no había sido corroborada por los estudios solicitados; omitió solicitar estudios de laboratorio clínicos, así como estudios de gabinete y con ello estar en posibilidades de

[24] Dolor de cabeza que se describe como tener una banda ajustada en la cabeza.
[25] Estudio de las células mediante un microscopio.
[26] Estudio de la composición química de las células y sus procesos biológicos moleculares.
[27] Es un estudio que consiste en evaluar la actividad eléctrica de los nervios periféricos

establecer un diagnóstico, además omitió realizar referencia al servicio de Oncología, e incumplió con lo establecido en el numeral 4.1. 2. GPC-Guillain-Barré, los artículos 9.1, de la NOM-Cáncer de Mama, 32, 33, de la Ley General de Salud, 7 y 9, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**40.** Los días 30 y 31 de diciembre de 2022, PMR1, médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna, realizó valoración a V, quien posterior a una revisión general y medicación prescrita estableció el diagnóstico de hipocalemia grave, el cual integró sin contar con los resultados de los estudios médicos pertinentes.

**41.** El 2 y 3 de enero de 2023, AR9 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna así como la persona médico residente adscrita al servicio de Medicina Interna y Geriatría a su cargo, realizaron valoración a V, en la que asentaron que no se presentó cambios ante los diagnósticos que hasta ese momento se habían establecido por los galenos, puntualizaron parámetros de signos vitales normales, neurológicamente con alucinaciones visuales, desorientación en tiempo con cefalea occipital, se indican medidas *antidelirium* (se incita a paciente y familiar el inicio de deambulación fuera de cama con apoyo, así como movimientos activos pasivos en cama), aplicando medicamento con el objeto de evitar edema cerebral[28].

**42.** De la Opinión Médica realizada por personal de la CNDH, se estableció, que AR9 realizó una inadecuada atención médica toda vez que ante el deterioro neurológico que presentaba V se omitió la toma de laboratorios de manera urgente así como se indicó medicamento antipsicótico ante sintomatología; sin esclarecer que dicho deterioro fuese de origen metabólico, infeccioso, hidroelectrolítico o estructural, al igual que no se

[28] Se inició con impregnación de dexametasona 8 mg intravenosos cada 24 horas (Corticosteroide que su utilidad está basada en la capacitad de la dexametasona en atenuar la respuesta intimatoria y disminuir las secuelas neurológicas).

continuo con protocolo de estudio de toma de líquido cefalorraquídeo y resonancia magnética, y en el mismo sentido no se solicitó interconsulta al servicio de Oncología.

**43.** Los días 2, 4, 5 y 10 de enero de 2023, AR9 y la persona médico residente a su cargo realizaron valoración a V, quienes la observaron pobremente cooperadora, por lo que solicitaron una resonancia magnética, punción lumbar y se reportó por personal médico de enfermería, con febrícula, hipertensión arterial sistémica, cefalea intensa, somnolienta, mostrando dato de irritación meníngea[29], periodo en el que se realizó la punción lumbar solicitada; sin embargo, se estableció en la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional, que AR9 omitió realizar exploración física completa, al igual que no fueron tomados en cuenta los signos vitales reportados por enfermería, omitiendo nuevamente solicitar estudios de laboratorio, interconsulta al servicio de Oncología, a pesar de que hasta ese momento el tratamiento proporcionado, no mostraba mejora en el estado de salud de V.

**44.** En relación con la atención médica brindada por AR9 se incumplió con lo establecido en el numeral 9.1, de la NOM-Cáncer de Mama, así como los artículos 32, 33, de la Ley General de Salud, 7, 9, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 13 y 12, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

**45.** El 9 de enero de 2023 a las 10:50 horas, AR9 recabó resultados de estudios de laboratorio del líquido cefalorraquídeo de V, que tradujo en datos de meningitis aguda e inició aplicación de antibiótico (ceftriaxona y vancomicina), en esa misma fecha a las 18:25 horas AR10, personal médico adscrito al servicio de Infectología, así como la persona médico residente adscrito al servicio de Geriatría a su cargo, quienes a la

[29] Inflamación o presencia de lesiones en las meninges.

exploración física detectaron datos de parálisis facial derecha (pérdida de las funciones musculares en la cara), además de disminución de fuerza de hemicuerpo izquierdo, signos de Kerning y Brudzinski positivos además de rigidez de nuca (signos indicativos de meningitis), hiperreflexia rotuliano[30]; sin embargo, por el tiempo de evolución debía de ser descartada una etiología subaguda en la que pudiera estar involucradas cierto tipo de bacterias como microbacterias, tanto tuberculosas, como de otras no conocidas así como algunos otros microorganismos que incluyera hongos o bacterias de evolución crónica como brúcela o listeria, sin descartar la presencia de Gram negativos[31] y en su caso descartar si fueron de índole inmunológico o tumoral.

**46.** De la atención médica otorgada por AR9 y AR10, se determinó que fueron omisos en solicitar de manera urgente tinción Gram, cultivo para hongos, bacterias anaeróbicas, aerobias y no sólo para microbacterias, así como realizar nuevamente resonancia magnética de cráneo dado que la realizada resulto con mala definición, sin que se solicitaran interconsulta al servicio de Oncología por lo que se incumplió con lo establecido en la GPC-Meningitis Bacteriana Aguda, y en los artículos 9.1, de la NOM-Cáncer de Mama, 32, 33, de la Ley General de Salud, 7 y 9, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**47.** El 11 de enero de 2023 a las 13:00 horas, AR11 personal médico adscrito al servicio de Infectología reportó que de los estudios de laboratorio realizados a V, de cultivo cefalorraquídeo se concluyó probable tuberculosis meníngea, por lo que se sugirió búsqueda de patógenos atípicos, se estableció el tratamiento de medicamentos a aplicar, y se solicitó reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscripción (PCR-RT)[32] para

[30] Reacción anormal y exagerada del sistema nervioso involuntario, autónomo a la estimulación del reflejo de la rodilla.
[31] bacterias que son resistentes a determinados antibióticos.
[32] Usar la RT-PCR para detectar ciertos cambios en un gen o cromosoma, o para identificar la activación de ciertos genes, lo que ayuda a diagnosticar enfermedades.

micobacterias en líquido cefalorraquídeo, así como repetir punción lumbar a las dos semanas, solicitó visión directa para bacterias y micobacterias.

**48.** De la Opinión Médica realizada por personal de la CNDH, se estableció que en la atención médica brindada, AR11 omitió establecer un criterio de diagnóstico diferencial con relación a los resultados de líquido cefalorraquídeo, ya que otras patologías de origen bacteriano o no bacteriano, pudieron determinar las características del padecimiento no resueltas, por lo que se incumplió con lo establecido en el apartado 3.16 y 3.19 NOM-Prevención y Control de la Tuberculosis, GPC-Meningitis Bacteriana Aguda, y en los artículos 7 y 9, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**49.** De los días 11 al 13 y del 16 al 20 de enero de 2023, AR12, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna y la personal médico residente a su cargo, reportaron a V con tendencia a somnolencia, lenguaje incoherente, con baja ingesta de alimentos y con anotación de que los signos vitales se encontraban estables, con reporte de resultados preliminares de resonancia magnética de encéfalo en secuencia de difusión por la que se apreció hiperintensidad a nivel de meninges hacia la región frontal temporal (con datos sugestivos de inflamación de las meninges), reportando rigidez en nuca, por lo anterior solicitó estudio con protocolo de venoresonacia o realizar angiografía diagnóstica, AR12 elaboró hoja de solicitud de referencia al Centro Médico 20 de Noviembre del ISSSTE para realizar prueba de Gene Expert[33] en líquido cefalorraquídeo.

**50.** En relación con lo anterior, en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se estableció que AR12 llevó a cabo una atención médica inadecuada derivado de que V no presentó cambios en su estado clínico o evolución terapéutica, puesto que presentaba deterioro neurológico a pesar de haber sido suministrada medicación

[33] Prueba molecular específica para identificar tuberculosis.

específica para tuberculosis meníngea, al igual que se omitió observar el cuadro de anemia leve, que se identificó mediante estudios de laboratorio, así como la elevación de urea, gamma-glutamil transferasa, bilirrubina directa y bilirrubina total, presuntivo de probable daño hepático lo cual no fue estudiado ni comentado y fue omiso en solicitar interconsulta al servicio de Oncología, incumpliendo con lo establecido en la NOM-Prevención y Control de la Tuberculosis, así como lo estipulado en los artículos 32, 33, 51, de la Ley General de Salud, 7, 9, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**51.** El 23 de enero de 2023, AR12 y la persona médico residente a su cargo, valoraron a V y agregaron al diagnóstico de meningitis subaguda, se continuó con antibioterapia, se realizó resonancia magnética, y se solicitó electroencefalograma, el 24 de enero del mismo año V contaba con acceso venoso periférico, el 25 del mismo mes y año se le reportó con tendencia a somnolencia, movimientos corporales espontáneos, posteriormente a las 16:00 horas, AR11 reportó ajuste de esteroides y solicitó de nueva cuenta reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y cultivo de líquido cefalorraquídeo, lo cual enfatizó que era necesario para el seguimiento microbiológico del caso, estableció que dependiendo de los resultados se tomaba la determinación del retiro del fármaco antituberculoso, posteriormente el 26 y 27 de enero de 2023, el personal médico referido observó inflamación a nivel hepático e hipokalemia, se estableció tratamiento antifímico (dobtal) 4 tabletas cada 24 horas, especificando que dicho fármaco tuvo un efecto adverso en la paciente y se realizó angioresonancia[34] sin obtener estudios.

**52.** Del actuar de AR11 y AR12, del 23 al 27 de enero de 2023, en la Opinión Especializada en materia de medicina realizada por personal de este Organismo Nacional, se determinó que V al continuar con deterioro neurológico y evolución tórpida

[34] La angioresonancia es un examen en el que se utiliza la resonancia magnética con el fin de obtener imágenes detalladas de los vasos sanguinos.

clínica, alteraciones a nivel hepático, omitieron actuar de manera adecuada ante las reacciones adversas al medicamento, por lo que se sumó a los padecimientos un desequilibrio hidroeléctrico y datos de potasio bajo en la sangre, lo cual pudo implicar un mayor deterioro neurológico y presentar mayores complicaciones durante su internamiento, por lo que se incumplió con lo establecido en la NOM-Prevención y Control de la Tuberculosis, así como lo estipulado en los artículos 32, 33, 51, de la Ley General de Salud, 7 y 9, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**53.** El 23 de enero de 2023, PMR2, persona médico residente del servicio de Radiología realizó resonancia magnética a V, sin supervisión del personal médico de base adscrito a ese servicio, la cual no fue posible interpretar toda vez que se estableció que V se movió, por lo que respecto al proceso de su realización el cual no fue correcto ya que al requerirse una inmovilidad absoluta la administración de anestesia adecuada tomaba un papel fundamental, ya que permitía una exploración precisa y de alta calidad.

**54.** Del 30 de enero al 3 de febrero de 2023, AR13, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, así como la personal médico residente a su cargo y AR14 personal médico adscrito al servicio de Neurología llevaron a cabo valoración a V, quienes documentaron la presencia de un cuadro de cefalea con predominio occipital (parte posterior de la cabeza), visión borrosa y con alucinaciones visuales, por lo que a la palpación torácica se mencionó rudeza respiratoria así como estertores subcrepitantes (ruidos anormales al respirar, que están a lo largo del ciclo respiratorio y se modificaron con la tos), en ambos lados del tórax, del reporte del estudio de neuroconducción y ondas F, se descartó presencia de neuropatía y el cultivo cefalorraquídeo, que arrojó resultado negativo y citología sin alteraciones, en razón de ello se continuó con tratamiento sugerido por Infectología ante la sospecha de tuberculosis, se indicó repetir resonancia magnética de encéfalo con angioresonancia o venoresonancia con gadolinio (medio de

contraste), se solicitó panel viral por antecedente de ictericia por cuadro de delirium, y se procedió a la prescripción de medicamentos.

**55.** Del actuar de AR13 y AR14 en la Opinión Especializada en materia de medicina emitida por esta Comisión Nacional se estableció que la atención brindada a V, fue inadecuada al continuar con tratamiento ante la sospecha de tuberculosis meníngea, sin contar con corroboración de cultivo, baciloscopia, y pruebas moleculares, por lo anterior en ningún momento se descartó patología hepática o metabólica así como no se descartaron complicaciones por patología de base (cáncer de mama) con ello se aludió la solicitud al servicio de Oncología e incumplieron con lo establecido en los numerales 3.16 y 3.19, de la NOM-Prevención y Control de la Tuberculosis así como con la GPC-Meningitis Bacteriana Aguda.

**56.** El 1 de febrero de 2023, AR15, personal médico adscrita al servicio de Oncología, reportó a V con diagnóstico de cáncer de mamá EC IIIB, quien determinó que debido a la evolución clínica y radiológica, no era posible determinar recurrencia de la enfermedad a nivel del sistema nervioso central sugirió de nueva cuenta la realización de resonancia magnética y recomendó realizar biopsia de los sitios de sospecha de recurrencia tumoral clínicamente accesibles para confirmación diagnóstica así como estudios de inmunohistoquímica, por lo anterior de la multicitada Opinión Especializada se determinó que se omitió realizar protocolo de estudio para enfermedad metastásica con lo que se incumplió con lo establecido en la GPC-Cáncer de Mama, NOM-Cáncer de Mama, y con los artículos 32, 33, de la Ley General de Salud, 7 y 9, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**57.** Del 7 al 10 y del 13 al 17 de febrero de 2023, AR11, AR13, AR14 y AR16, este último personal médico adscrito al área de Anestesiología, reportaron que V presentó un cuadro de delirium mixto, agitación mental y motriz, sintomatología que arroja sospecha de un

estado epiléptico continuo o no convulsivo de breve duración, posteriormente presentó febrícula, taquicardia y somnolencia, procedieron a analizar los resultados de resonancia magnética y establecieron los diagnósticos de meningitis, leucoaraiosis, fazekas 2[35], disminución del volumen cerebral, colpecefalia, con lesión en sustancia blanca hipotrófica[36] y se puntualizó que dichos datos eran sugerentes de procesos inflamatorios o infecciosos sin que se apreciará lesión metastásica.

**58.** Posteriormente se solicitó interconsulta al servicio de Medicina Física y Rehabilitación, y se instruyó nuevo estudio de líquido cefalorraquídeo, punción lumbar y revaloración por el servicio de Neurología, derivado de la rudeza respiratoria y estertores subcrepitantes, fue integrado el diagnóstico de Síndrome Pleuropulmonar[37], se solicitó endoscopia por aparente hemorragia en tubo digestivo al presentar vómitos en pozos de café (vómito con sangre), se continuo con tratamiento de fases intensiva para tuberculosis; sin embargo, se reportó con torpe evolución, periodo en el que de los resultados clínicos de panendoscopia[38] se agregó el diagnóstico de gastropatía crónica erosiva en antro (región más lejana del estómago), y atrofia (encogimiento y pérdida de músculo) en el fondo de estómago, así como del resultado clínico de electroencefalograma que se encuadró como anormal con probable encefalopatía de origen a determinar, sin contar con estudios para determinación de meningitis bacteriana o viral.

**59.** De conformidad con la Opinión Médica especializada en materia de medicina de la CNDH, AR11, AR13, AR14 y AR16, llevaron a cabo una inadecuada atención médica al continuar con protocolo de estudio para meningitis tuberculosa a pesar de que V no

[35] Presencia de lesiones inicialmente confluentes.
[36] disminución del tejido cortical
[37] Procesos patológicos del pulmón y de la pleura modifican las diferentes estructuras contenidas en la caja toráxica.
[38] La endoscopia digestiva alta es un procedimiento de diagnóstico que consiste en explorar el esófago, estómago y duodeno, mediante un tubo flexible que lleva una pequeña cámara de video en su extremo.

presentó mejora con el tratamiento específico para tuberculosis, al igual que los resultados clínicos no fueron indicativos para corroborar el diagnóstico, y en consecuencia se omitió solicitar revaloración por el servicio de Oncología para continuar con una estrecha valoración por cáncer de mama ya conocido y normar conducta ante padecimiento, descartar probable meningitis de etiología metastática, por lo que derivado de la rudeza respiratoria así como la curva térmica era necesaria una valoración a profundidad con el objeto de descartar infección adquirida durante su estancia intrahospitalaria, no se solicitó radiografía torácica de control y se desestimó reportar el desequilibrio hidroelectrolítico con potasio bajo en sangre que pudiera conllevar un mayor deterioro, es así que dichas actuaciones incumplieron con lo establecido en los numerales 3.16, 3.19, 6.5.5.2, y 6.5.7 de la NOM-Prevención y Control de la Tuberculosis, 8.3, 8.3.1, 8.3.1.1 y 9.1 NOM-Cáncer de Mama, así como lo estipulado en los artículos 32, 33, 51, de la Ley General de Salud, 7 y 9, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**60.** Del 20 al 24 de febrero de 2023, AR8, AR13 y la persona médico residente a su cargo reiteraron los padecimiento establecidos en días previos, actualizando la presencia de respuesta a estímulos verbales y a estímulos dolorosos, con reporte de resultados de ultrasonido de mama bilateral en los que se concluyó la presencia de nódulo en mama izquierda BIRADS 4 A (categoría de clasificación con baja sospecha de ser maligno), más ganglio axilar derecho, se procedió a solicitar valoración por el servicio de Neurología Clínica, donde fue reportada con baja fuerza muscular y tendencia a quedarse dormida, sin atender órdenes con respuesta plantar extensora bilateral, Kernig[39] positivo, sin respuesta a tratamiento para tuberculosis, y se estableció Síndrome Encefálico[40], se determinó en estudio, meningitis de etiología a corroborar en la que no se descarta síndrome paraneoplásico (encefalitis límbica) (metástasis a nivel cerebral),

[39] Signos de irritación meníngea.
[40] Proceso inflamatorio del sistema nervioso central, que asocia evidencia clínica de una disfunción neurológica.

al igual que el reporté de encefalograma mostró datos de encefalopatía y foco parcial a nivel temporal izquierdo (donde se evidenció un daño estructural a nivel cerebral que comprometió la región temporal izquierda) por lo que se sugirió reiniciar terapia empírica para meningitis, se suspendió el tratamiento para tuberculosis al no presentar respuesta y solicitó biopsia a nódulo en mama derecha, posteriormente fue reportado que V presentó hiperglicemia 164 mg/dl y febrícula de 37°C así como crisis convulsiva tónico clónica generalizada durante tres minutos, el 23 de febrero de 2023, se encontró con escasa respuesta a estímulos verbales y estímulos al tacto, y por medio de consenso del caso clínico con los servicios de Radiología, Infectología, Neurología, Oncología Médica y Medicina Interna, concluyeron iniciar manejo para meningitis bacteriana, se solicitó la realización de PCR multiplex para meningitis y encefalitis; al igual que un ultrasonido de cuello.

**61.** En ese sentido, y de acuerdo con la mencionada Opinión Especializada en materia de medicina, la atención brindada por AR8 y AR13 fue inadecuada toda vez que retrocedieron al diagnóstico por establecer probable meningitis bacteriana, es así que el manejo médico para dicha patología fue incorrecto, al igual que se omitió continuar con seguimiento estrecho con el servicio de Oncología, ante sospecha de meningitis de etiología metastásica, se desestimaron diversas sintomatologías y datos de resultados clínicos que requerían una valoración profunda; sin embargo, no se solicitó radiografía torácica de control para su estudio pulmonar incumpliendo con lo establecido en la GPC-Cáncer de Mama, los numerales 8.3, 8.3.1, 8.3.1.1, 9.1, de la NOM-Cáncer de Mama, 6.5.5.2, 6.5.7, de la NOM-Prevención y Control de la Tuberculosis así como lo estipulado en los artículos 32, 33, 51, de la Ley General de Salud, 7, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**62.** El 27 de febrero de 2023, V recibió valoración de AR17, AR18, AR19, personal médico adscrito al servicio de Cuidados Intensivos así como la personal médico residente

adscrito al servicio de Cirugía y Anestesiología a su cargo, reportaron síndrome post paro cardiaco fase inmediata, choque séptico foco neurológico (meningitis bacteriana en tratamiento) atelectasia total izquierda, cáncer de mama derecha en tratamiento, gastropatía crónica erosiva de antro, encontrándose oro-intubada, con ausencia de reflejos de talo cerebral[41], pupilas grandes dilatadas (midriáticas), con mal estado general, se observó radiografía de tórax que corroboró colapso del pulmón (atelectasia), a las 19:00 horas del mismo día, se reportó con taquicardia con hipoventilación de hemitórax izquierdo, ruidos cardiacos arrítmicos, se continuó con medidas neuro protectoras, bajo sedo analgesia óptima y se indicó tratamiento antimicrobiano; procedieron a solicitar tratamiento antimicrobiano, lo anterior sin valorar el estudio de detección de mycobacterium tuberculosis por PCR, de líquido cefalorraquídeo en la cual se estableció que no era detectado, con lo cual se pudo identificar que la etiología de la meningitis no fue por tuberculosis.

**63.** El 28 de febrero de 2023, reportaron a V con dependencia medicamentosa para aumento de presión arterial; sin presentar trastorno del ritmo cardiaco, el reporte de tomografía simple que concluyó edema cerebral, desviación de septo nasal, iniciando tratamiento para disminuir el edema a nivel cerebral, detectando daño en los conductos que transportan aire dentro y fuera de los pulmones, por lo que se solicitó interconsulta por el servicio de Neumología, así como Oncología Médica y Quirúrgica.

**64.** El 1 de marzo de 2023, reportaron a V, sin reflejos en tallo cerebral, pupilas midriáticas sin reflejo a la luz, sin movimientos o posturas anormales, con lo que se agregó el diagnóstico de nódulo tiroideo probablemente maligno, se observó sodio alto en la sangre (hipernatremia severa) y se estableció que no era candidata a tratamiento quirúrgico.

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

**65.** El 2 de marzo del mismo año, siendo las 12:00 horas reportaron a V con los diagnósticos de síndrome post paro cardiaco en fase de rehabilitación, meningitis bacteriana con tratamiento, atelectasia total izquierda en resolución, cáncer de mama derecha en tratamiento, gastropatía crónica erosiva de antro, nódulo mamario izquierdo BIRADS 4, nódulos tiroideo TIRADS 5 e hipernatremia, con signos vitales normales, derivado de lo anterior se suspendió sedación y se solicitó tomografía contrastada para valorar flujo c

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

**66.** El 3 de marzo de 2023, se reportó a V con inicio de anestesia general y procedimiento endovascular (dentro de vasos sanguíneos), se administró medio de contraste en región femoral, con inserción de catéter, y se realizaron diversos disparos de angiograma en diferentes proyecciones, con lo que se concluyó que no había presencia de flujo sanguíneo intracraneal y se diagnosticó muerte encefálica[42], a su reingresó al servicio de Cuidados Intensivos se registró sin signos vitales, procedieron a realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas y avanzada, sin recuperación de la circulación espontánea por lo que AR18, siendo fecha de fallecimiento determinó el fallecimiento de V y estableció como causas, muerte cerebral, meningitis tuberculosa, cáncer de mama derecha, nódulo de mama izquierda, así como nódulo tiroideo.

**67.** En ese orden de ideas, AR17, AR18 y AR19, al indicar motorización hemodinámica, y neurológica, post paro cardiaco respiratorio, e iniciar medidas de cuidados generales de V, reposo cerebral, sedación, analgesia, medidas protectoras neurológicas ante el estado crítico de V y solicitar tomografía de tórax y cráneo e interconsultas; fueron omisos en establecer un diagnóstico certero, toda vez que se cumplían con los criterios de meningitis y su etiología, sin comprobar que fuera de índole tuberculosa por lo que continuaron con medicación para dicho padecimiento resultando en un tratamiento y

[42] El cese irreversible y total de la función del cerebro.

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

seguimiento inadecuado por lo que incumplieron con lo establecido en los numerales 3.16, 3.19, de la NOM-Prevención y Control de la Tuberculosis, 8.3, 8.3.1, 8.3.1.1 y 9.1, de la NOM-Cáncer de Mama, 32, 33, 51, de la Ley General de Salud, 7 y 9, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**A.2. Persona Médico Residente**

**68.** En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

> *(…) la carencia de personal de salud, (…), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (…) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (…).*

**69.** En la Opinión Especializada en materia de medicina realizada por esta Comisión Nacional se observó que la valoración realizada por PMR1, en la que estableció el diagnóstico de hipokalemia grave, sin corroborarlo con laboratorios clínicos, ya que los estudios de laboratorio se reportaron sin reactivos.

**70.** De igual forma en la resonancia magnética realizada por PMR2, no se desprendió que dicha actividad fuera supervisada por personal médico titular, lo cual tuvo como consecuencia que inadecuadamente se practicara el procedimiento ya que V al realizar movimientos no permitió un resultado adecuado, por ello se requería la sedación necesaria para lograr un resultado óptimo.

**71.** Por lo tanto, deberá investigarse el nombre de la personas servidoras públicas a cargo de PMR1 y PMR2, adscritos a los servicios de Medicina Interna y Radiología respectivamente para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente

al haber incumplido con los numerales 5.7, 9.3, 9.3.1, 10.3 y 10.5, de la NOM-De Residencias Médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto debieron coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes requieren recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

**B. DERECHO HUMANO A LA VIDA**

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

**73.** Al respecto la CrIDH ha establecido que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito 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".[43]

**74.** La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021[44] señaló que "existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes".

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

**76.** La SCJN ha determinado que "el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (…) no sólo prohíbe la privación de la vida (…), también exige (…) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (…). En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (…) cuando éste no adopta

[43] Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf
[44] 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

las medidas razonables y necesarias (…) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (…)".[45]

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

**77.** 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, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 personal médico del HR-Ignacio Zaragoza, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

**78.1** La atención médica brindada el 21 de diciembre de 2022 por AR1 fue inadecuada, toda vez que no realizó una exploración física completa, ni solicitó estudios de laboratorio (química sanguínea, electrolitos séricos y pruebas de función hepática), así como estudios de gabinete (tomografía computarizada). Además, no indicó su ingreso ante la sospecha probable de encefalopatía mixta y cáncer de mama.

**78.2** El 21 de diciembre de 2022, AR2 llevó a cabo una exploración física inadecuada, según la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional e indicó su egreso al servicio de Consulta Externa sin solicitar urgentemente los laboratorios de control, así como la tomografía computarizada de cráneo, entre otros, para determinar el tratamiento correcto.

[45] SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

**78.3** El 22 de diciembre de 2022, AR3 omitió identificar la posibilidad de una enfermedad metastásica que estuviera invadiendo el hígado o descartara alteraciones virales farmacológicas relacionadas con hepatotoxicidad al respecto, en la Opinión Médica de la CNDH se concluyó que la atención médica fue inadecuada ya que no solicitó tomografía de cráneo con el objeto de determinar el origen de la encefalopatía, así como tampoco solicitó la interconsulta al servicio de Oncología con el propósito de dar seguimiento a su patología de base.

**78.4** El 22 de diciembre de 2022, AR4 informó que la encefalopatía no derivó de alteraciones hepáticas; sin embargo, en la Opinión Médica Especializada de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se observó que omitió solicitar estudios complementarios de laboratorio (química sanguínea, pruebas de función hepática, electrolitos séricos) y una tomografía de cráneo para determinar las causas de las alteraciones neurológicas.

**78.5** El 24 de diciembre de 2022, AR5, continuó con el tratamiento para enfermedad de etiología hepática sin conocer el motivo de dicha prescripción, así como estableció un diagnóstico basado en estudios clínicos previos, en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se determinó que las omisiones de AR5, pudieron repercutir en la evolución clínica de V.

**78.6** Las actuaciones del 25 y 26 de diciembre de 2022, de AR6 y AR7 fueron inadecuadas toda vez que no se llevó a cabo una exploración física completa y tampoco se estableció un diagnóstico respecto al deterioro neurológico. Se omitieron acciones para identificar si el cuadro clínico se debía a una encefalopatía hepática o si tenía origen metabólico, infeccioso o tóxico. Además, no se reportó el examen general de orina ni se dio continuidad al padecimiento clínico. No solicitaron estudios clínicos específicos que permitieran una reevaluación y un diagnóstico adecuado, a pesar de disponer de seis días de atención médica.

Asimismo, se omitió solicitar la interconsulta con los servicios de Oncología, Neurología o Medicina Interna, a pesar de contar con un informe de crisis convulsiva, sin profundizar en su causa ni dar seguimiento.

**78.7** Los días 28 y 30 de diciembre de 2022, V fue evaluado por AR8, quien detectó periodos de desorientación y alucinaciones visuales; sin embargo, en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se determinó que AR8 indicó inadecuadamente un tratamiento para una enfermedad que aún no había sido corroborada por los estudios solicitados. Además, omitió requerir estudios de laboratorio clínicos y estudios de gabinete, lo que habría permitido establecer un diagnóstico. No se llevó a cabo la referencia al servicio de Oncología.

**78.8** El 2 y 3 de enero de 2023, AR9 realizó la valoración de V, de la cual la Opinión Médica especializada en materia de medicina emitida por personal de la CNDH, concluyó que hubo una atención médica inadecuada. Ante el deterioro neurológico que presentaba V, se omitió la toma urgente de laboratorios y se indicó un medicamento antipsicótico para tratar la sintomatología, sin esclarecer si dicho deterioro tenía origen metabólico, infeccioso, hidroelectrolítico o estructural. Además, no se continuó con el protocolo de estudio para la toma de líquido cefalorraquídeo y resonancia magnética; y se omitió solicitar la interconsulta al servicio de Oncología.

**78.9** El 9 de enero de 2023, AR10 omitió solicitar de manera urgente tinción Gram y cultivo para hongos, bacterias anaeróbicas y aerobias, no debió limitarse únicamente al cultivo para microbacterias. Además, no ordenó realizar una nueva resonancia magnética de cráneo, dado que la realizada previamente tuvo una definición deficiente. No se solicitó interconsulta al servicio de Oncología.

**78.10** En la Opinión Médica realizada por personal de la CNDH, se determinó

que el 11 de enero de 2023, AR11 omitió establecer un criterio de diagnóstico diferencial con respecto a los resultados del líquido cefalorraquídeo, ya que otras patologías, tanto de origen bacteriano como no bacteriano, podrían haber determinado las características del padecimiento que aún no se habían resuelto.

**78.11** En relación con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se estableció que de los días 11 al 13 y del 16, 17,18, 19, 20, 23, 24, 25, 26 y 27 de enero de 2023, AR12 llevó a cabo una atención médica inadecuada derivado de que V no presentó cambios en su estado clínico o evolución terapéutica, puesto que presentó deterioro neurológico a pesar de haber sido suministrada la medicación específica para tuberculosis meníngea, se omitió observar el cuadro de anemia leve de los estudios de laboratorio, así como datos presuntivos de probable daño hepático lo cual no fue estudiado ni comentado, fue omiso en solicitar interconsulta al servicio de Oncología, ante las alteraciones a nivel hepático no actuó de manera adecuada por las reacciones adversas al medicamento, lo cual pudo implicar un mayor deterioro neurológico y mayores complicaciones durante su internamiento.

**78.12** Del 30 de enero al 3 de febrero de 2023, AR13 y AR14 proporcionaron atención médica a V, la cual se determinó en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional que dicha atención fue inadecuada, ya que se continuó con el tratamiento ante la sospecha de tuberculosis meníngea sin tener la corroboración mediante cultivo, baciloscopia y pruebas moleculares, contó únicamente con estudio de panel viral. En ningún momento se descartó la posibilidad de una patología hepática o metabólica, ni se consideraron las posibles complicaciones derivadas de la patología de base (cáncer de mama). Por lo tanto, omitió la necesidad de solicitar interconsulta al servicio de Oncología.

**78.13** De la multicitada Opinión Especializada se determinó que el 1 de febrero

de 2023, AR15, omitió realizar protocolo de estudio para enfermedad metastásica a V.

**78.14** Del 7 al 10 y del 13 al 17 de febrero de 2023, según la Opinión Médica de la CNDH, AR16 proporcionó una atención médica inadecuada al continuar con el protocolo de estudio para meningitis tuberculosa a pesar de que V no mostraba mejoría con el tratamiento específico para la tuberculosis, así también los resultados clínicos no respaldaban el diagnóstico. No se solicitó una revaloración por parte del servicio de Oncología para seguir de cerca el cáncer de mama previamente diagnosticado y determinar la conducta a seguir ante esa enfermedad; tampoco se consideró la posibilidad de una meningitis de origen metastásico. Además, debido a la dificultad respiratoria y la curva térmica, era necesario realizar una evaluación exhaustiva para descartar una infección adquirida durante la estancia hospitalaria. Sin embargo, no se solicitó una radiografía torácica de control y se ignoró el desequilibrio hidroelectrolítico con bajos niveles de potasio en la sangre, lo que pudo conllevar un deterioro mayor.

**78.15** Los días 27, 28 de febrero de 2023 y 1, 2 y 3, de marzo de 2023, AR17, AR18 y AR19 omitieron establecer un diagnóstico preciso, a pesar de que se cumplían los criterios para la meningitis y su etiología no estaba confirmada como tuberculosa. A pesar de ello, continuaron con la medicación para tratar dicha enfermedad, lo que resultó en un tratamiento y seguimiento inadecuados.

**79.** De lo expuesto, se concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estado Unidos

Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, 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 en sus respectivas intervenciones.

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

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

**81.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017[46], 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"[47].

**82.** 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"[48]; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico,

[46] 31 de enero de 2017, párrafo 27.
[47] CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud."
[48] 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.

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.

**83.** 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 (…).

**84.** En ese sentido, este Organismo Nacional sostiene 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.[49]

**85.** También se estableció 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

[49] CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017.

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.[50]

**86.** 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, 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.

**87.** 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.

**88.** 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.

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

[50] CNDH, *Ídem*, párrafo 34.

**C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V**

**90.** Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Especializada en materia de medicina las siguientes irregularidades:

**90.1** Del expediente clínico enviado a esta Comisión Nacional por el ISSSTE, se advirtió que el 24 de diciembre de 2022, AR5 no realizó nota médica lo cual limitó el conocimiento de la evolución de V al igual que el 9 de enero de 2023, AR9, en la nota médica de evolución omitió registrar signos vitales y exploración física completa con lo cual se incumplió con lo previsto en los numerales 6.2[51] y 6.2.2[52], 6.2.4[53], respectivamente de la NOM-Del Expediente Clínico que señala:

**90.2** Además, en las notas de indicaciones de los servicios de Urgencias, Urgencias Médico Quirúrgicas, Urgencias, Medicina Interna, Infectología, Neurología, Anestesiología y Unidad de Cuidados Intensivos, durante los periodo comprendidos de diciembre de 2022, se detectaron los días 22, 24, 25, 30 y 31, posteriormente, en enero de 2023, se destacan los períodos del 2, 6, 9, 30 y 31, así en el mes de febrero de 2023, los días 2, 3, 7, 8 del 10 al 13 el 16, del 20 al 24, así como del 27 al 28; y del 1 al 3 de marzo del 2023, emitidas por AR4, AR5, AR9, AR10, AR13, AR14, AR16, AR17, AR18 y AR19, no se asentó de forma correcta y completa el nombre del personal médico que intervino, lo que incumplió con lo dispuesto en el numeral 5.10[54] de la NOM-Del Expediente Clínico.

[51] 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. Describirá lo siguiente:
[52] 6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.
[53] 6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;
[54] 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.

**91.** 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, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí 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, se vulneró dicho derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3, 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.

## D. RESPONSABILIDAD

### D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

**92.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 provino de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, de conformidad con lo siguiente:

**92.1** AR1 no realizó una exploración física completa, ni solicitó estudios de laboratorio, ni estudios de gabinete, además tampoco indicó el ingreso de V ante la sospecha probable de encefalopatía mixta y cáncer de mama.

**92.2** AR2 realizó exploración física inadecuada, e indicó su egreso al servicio de Consulta Externa sin solicitar urgentemente los laboratorios de control, así como la tomografía computarizada de cráneo, para determinar el tratamiento adecuado.

**92.3** AR3 descartó la posibilidad de una enfermedad metastásica que estuviera invadiendo el hígado, así como de alteraciones virales farmacológicas relacionadas con hepatotoxicidad, asimismo omitió solicitar tomografía de cráneo con el objeto de determinar el origen de la encefalopatía y no solicitó la interconsulta al servicio de Oncología.

**92.4** AR4 omitió solicitar estudios complementarios de laboratorio, pruebas de función hepática y tomografía de cráneo.

**92.5** AR5 continuó con el tratamiento para enfermedad de etiología hepática sin conocer el motivo de dicha prescripción, así como estableció un diagnóstico basado en estudios clínicos previos, lo cual pudo repercutir en la evolución clínica de V.

**92.6** AR6 y AR7 no realizaron una exploración física completa ni establecieron un diagnóstico con respecto al deterioro neurológico. Se omitieron acciones para identificar la posible causa del cuadro clínico, ya sea una encefalopatía hepática, un origen metabólico, infeccioso o tóxico. Tampoco se reportó el examen general de orina ni se continuó con el seguimiento del padecimiento clínico. La solicitud de estudios clínicos específicos para una reevaluación y un diagnóstico adecuado no se llevó a cabo. Además, no se solicitó la interconsulta con los servicios de Oncología, Neurología o Medicina Interna, a pesar de contar con un informe de crisis convulsiva, sin profundizar en su causa ni dar seguimiento.

**92.7** AR8 indicó inadecuadamente un tratamiento para un diagnóstico que aún no había sido corroborado y omitió solicitar estudios de laboratorio clínicos, así como de gabinete omitiendo llevar a cabo la referencia al servicio de Oncología.

**92.8** AR9 omitió la toma urgente de laboratorios e indicó tratamiento antipsicótico, sin esclarecer si dicho deterioro tenía origen metabólico, infeccioso, hidroelectrolítico o estructural, no continuó con el protocolo de estudio para la toma de líquido cefalorraquídeo y resonancia magnética, omitiendo solicitar la interconsulta al servicio de Oncología.

**92.9** AR10 omitió solicitar de manera urgente tinción Gram y cultivo para hongos, bacterias anaeróbicas y aerobias, no debió limitarse únicamente al cultivo para microbacterias. Además, no ordenó realizar una nueva resonancia magnética de cráneo, dado que la realizada previamente tuvo una definición deficiente. No se solicitó interconsulta al servicio de Oncología.

**92.10** AR11 omitió establecer un criterio de diagnóstico diferencial con respecto a los resultados de estudio clínico del líquido cefalorraquídeo, ya que otras patologías, tanto de origen bacteriano como no bacteriano, podrían haber especificado las características del padecimiento que aún no se habían resuelto.

**92.11** AR12 proporcionó una atención médica inadecuada, ya que a pesar de que V recibió tratamiento específico para la tuberculosis meníngea, continuó experimentando deterioro neurológico. Además, pasó por alto el cuadro de anemia leve detectado en los estudios de laboratorio, así como los datos presuntivos de posible daño hepático. No solicitó una interconsulta con el servicio de Oncología, lo que resultó en una falta de respuesta a las reacciones adversas al medicamento,

lo cual pudo haber causado un mayor deterioro neurológico y complicaciones adicionales durante su internamiento.

**92.12** AR13 y AR14 brindaron una atención médica inadecuada al continuar con el tratamiento ante la sospecha de tuberculosis meníngea, sin contar con la corroboración científica para acreditar el diagnóstico de dicho padecimiento. En ningún momento se descartó la posibilidad de una patología hepática o metabólica, ni se consideraron las posibles complicaciones derivadas del cáncer de mama. Por lo tanto, omitieron solicitar interconsulta al servicio de Oncología.

**92.13** AR15 omitió realizar protocolo de estudio para enfermedad metastásica a V.

**92.14** AR16 proporcionó una atención médica inadecuada al continuar con el protocolo de estudio para meningitis tuberculosa a pesar de que V no mostraba mejoría con el tratamiento específico. No se solicitó una revaloración por parte del servicio de Oncología para seguir de cerca el cáncer de mama previamente diagnosticado y determinar la conducta a seguir ante esa enfermedad; tampoco se consideró la posibilidad de una meningitis de origen metastásico. Dejo de realizar una evaluación exhaustiva para descartar una infección adquirida durante la estancia hospitalaria, no solicitó una radiografía torácica de control e ignoró el desequilibrio hidroelectrolítico con bajos niveles de potasio en la sangre, lo que pudo conllevar un deterioro mayor.

**92.15** AR17, AR18 y AR19 omitieron establecer un diagnóstico preciso, a pesar de que se cumplían los criterios para la meningitis y su etiología no estaba confirmada como tuberculosa. A pesar de ello, continuaron con la medicación para tratar dicha enfermedad, lo que resultó en un tratamiento y seguimiento inadecuados.

**93.** Las valoraciones médicas y el tratamiento que recibió V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, no fueron adecuadas toda vez que del mal manejo de un cuadro de meningitis e incorrecta medicación derivó en que su estado de salud se agravara derivando en muerte cerebral.

**94.** Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyeron 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 las directrices de actuación 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.

**95.** 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 esta CNDH en ejercicio de sus atribuciones diera vista al OIC-ISSSTE, por la cual se inició el Expediente Administrativo en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 por la inadecuada atención médica brindada a V, de las personas

profesoras titulares, jefas de servicio y/o médicas adscritas que omitieron supervisar el desempeño de PMR4 y PMR9, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo iniciado.

**96.** Así mismo y en coadyuvancia, esta Comisión Nacional remitirá a la Carpeta de Investigación que se tramita en la Fiscalía General de la República Fiscalía, copia de la presente Recomendación, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio a efecto de que se determine la responsabilidad penal respecto al personal en ese Instituto en relación con los hechos que se conocen en la presente recomendación.

**D.2. Responsabilidad Institucional del HR-Ignacio Zaragoza**

**97.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1 de la Constitución Política "todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley."

**98.** 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.

**99.** 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.

**100.** En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HR-Ignacio Zaragoza, toda vez que como se desarrolló en el apartado correspondiente, las autoridades encargadas de los servicios de Medicina Interna, así como de Laboratorio al solicitar estudios para valoración de parámetros de electrolitos en suero (sodio-Na, potasio-K, cloro-Cl), así como el perfil de función hepática, que contempló el análisis de bilirrubina directa, bilirrubina total, bilirrubina indirecta, proteínas totales, albumina, globulinas, relación A/G (Albumina/ Globulina), electrolitos como el sodio, los cuales se señalaron sin reactivo; con lo que se incumplió con lo establecido en los artículos 155[55] y 163[56] del Reglamento de la LGS, así como

[55] Artículo 155. Las muestras para los estudios de laboratorio deberán ser procesadas dentro del tiempo que garantice la exactitud de los resultados.
[56] Artículo 163. Podrán ser responsables de un laboratorio de patología clínica: I.- Los químicos farmaco-biólogos, químicos bacteriólogos, parasitólogos o biólogos, con título expedido y registrado por la autoridad educativa competente; II.- Los médicos cirujanos que cuenten con certificados de especialidad en cualquiera de las áreas de laboratorio clínico, expedido por el consejo correspondiente o bien, presentar constancia de grado universitario de maestría o doctorado en las áreas de laboratorio de patología clínica, expedida por una institución educativa competente, y III.- Los demás que determine la Secretaría.

33[57] y 86[58] del Reglamento del ISSSTE, al omitir solicitar los recursos o insumos necesarios de reactivos al servicio de laboratorio situación que corresponderá a la autoridad investigar su identidad, por lo tanto se debió subrogar a otra instancia hospitalaria que contara con ello, esto para poder contar con la atención integral y que se estuviera en la posibilidad de establecer un diagnóstico para un tratamiento adecuado.

**101.** En el presente caso, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V, igualmente como ya se precisó en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, ya que se infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, al no advertirse nota médica de 24 de diciembre de 2022 así como del 9 de enero de 2023, lo cual limitó el conocimiento de la evolución así como se omitió registrar los signos vitales y exploración física completa de V, por lo anterior se incumplió con lo establecido en el numeral 5.10. de la NOM-Del Expediente Clínico.

**102.** Las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V, igualmente como ya se precisó en la Opinión Especializada en materia de medicina elaborada por esta Comisión Nacional, se infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, al no colocar su nombre completo y cédula, igualmente constituyen responsabilidades del personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos en el HR-Ignacio Zaragoza, situación que corresponderá a la autoridad investigar su identidad, al incumplir con el numeral 5.10. de la NOM-Del Expediente Clínico.

---

[57] Artículo 33. En los casos en que el Instituto no cuente con la posibilidad, infraestructura o medios para la prestación de los Servicios de Atención Médica se podrán celebrar contratos o convenios con personas físicas y morales, públicas y privadas, para subrogar los mismos conforme a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, la Ley de Asociaciones Público Privadas y la demás normatividad aplicable.

[58] Artículo 86. Las Unidades Médicas que no cuenten con los servicios de laboratorio de análisis clínicos o imagenología, se apoyarán en las Unidades Médicas que dispongan de estos servicios, observando para tal efecto la Regionalización autorizada y el procedimiento de Referencia-Contrarreferencia, contenido en el instrumento respectivo, sin que se considere como tal.

**103.** De la misma forma, constituye responsabilidad institucional el hecho de que la persona titular del servicio de Medicina Interna y Radiología e Imagen no supervisara las actividades de PMR1 y PMR2, respectivamente ya que tuvo como consecuencia que se estableciera el diagnóstico de hipokalemia grave, sin ser corroborado con laboratorios clínicos, de igual forma en la resonancia magnética realizada, no permitió un resultado adecuado.

**104.** En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación a los derechos humanos de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico, la falta de supervisión de la NOM-De Residencias Médicas y al omitir supervisar los procesos administrativos en el HR-Ignacio Zaragoza.

## E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

**106.** 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, VI2 y VI3; por lo que se deberá inscribir a V, así como a QVI, VI1, VI2 y VI3 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.

**107.** 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".[59]

**108.** Sobre el "deber de prevención" la CrIDH sostuvo que:

[59] CrIDH, "Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú", Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

*[…] 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 […]*[60].

**109.** 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**

**110.** 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.

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

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

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

**ii. Medidas de Compensación**

**112.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis 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".[61]

**113.** 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.

**114.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Victimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, 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 diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen

61 "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile" Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**115.** 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.

**116.** 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 continue 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 Federal, así como el numeral 7, de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento

recomendatorio.

**iii. Medidas de Satisfacción**

**117.** 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.

**118.** De la misma forma el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo, iniciado con motivo de vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó en el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1 y PMR2, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las 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 ese respecto, 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.

**119.** El ISSSTE deberá instruir a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento de la Carpeta de Investigación que se tramita en la Fiscalía General de la

República, a efecto de que se determine la responsabilidad penal respecto del personal médico de ese Instituto en relación con los hechos analizado en la presente recomendación, 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 a la referida indagatoria, copia de la presente Recomendación, 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 sexto.

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

**iv. Medidas de no repetición**

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

**122.** Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso

integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Triage Hospitalario, GPC- Cáncer de Mama, GPC-Síndrome de Guillain-Barré, GPC-Meningitis Bacteriana Aguda, GPC-Práctica Clínica, NOM-Cáncer de Mama, NOM-De Residencias Médicas, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Urgencias Médico Quirúrgicas, Medicina Interna, Infectología, Neurología, Unidad de Cuidados Intensivos, Anestesiología, Oncología y Radiología, del HR-Ignacio Zaragoza, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR16, AR17, AR18 y AR19 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual 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. 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.

**123.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Atención a Urgencias, Urgencias Médico Quirúrgicas, Medicina Interna, Neurología, Unidad de Cuidados Intensivos, Anestesiología y Radiología del HR-Ignacio Zaragoza, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-De Residencias Médicas, para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica bajo la supervisión y autorización del médico de base, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención

al punto quinto recomendatorio.

**124.** 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.

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

## V. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de 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, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, 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 en la presentación y seguimiento del Expediente Administrativo, iniciado con motivo de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, ante el OIC-ISSSTE, así como de los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1 y PMR2, 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; se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento y una vez realizada la investigación respectiva resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, 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 y contenido de las GPC-Triage Hospitalario, GPC-Cáncer de Mama, GPC-Síndrome de Guillain-Barré, GPC-Meningitis Bacteriana Aguda, GPC-Práctica Clínica, NOM-Cáncer de Mama, NOM-De Residencias Médicas, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Urgencias Médico Quirúrgicas, Medicina Interna, Infectología, Neurología, Unidad de Cuidados Intensivos, Anestesiología, Oncología y Radiología, del HR-Ignacio Zaragoza, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Urgencias Médico Quirúrgicas, Medicina Interna, Infectología, Neurología, Unidad de Cuidados Intensivos, Anestesiología, Oncología y Radiología del HR-Ignacio Zaragoza, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-De Residencias

Médicas, para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica bajo la supervisión y autorización del médico de base, a efecto de garantizar que 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.** Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Carpeta de Investigación que se tramita en la Fiscalía General de la República, a efecto de que se determine la responsabilidad penal respecto al personal en ese Instituto en relación con los hechos que se conocen en la presente recomendación, 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 a la referida Carpeta de Investigación, 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. Hecho lo cual, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**SÉPTIMA.** 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.

**126.** 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 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.

**127.** 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.

**128.** 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.

**129.** 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**