

RECOMENDACIÓN NO.

40/2025

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 A PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL “GENERAL IGNACIO ZARAGOZA” EN LA CIUDAD DE MÉXICO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Ciudad de México, 31 de marzo de 2025

**DR. MARTÍ BATRES GUADARRAMA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Apreciable director 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/1/2024/13714/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos, y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 9,10,11 y 12 de la Ley General de Protección de Datos

Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La información se pone en conocimiento de la autoridad recomendada a través del listado siguiente, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con la finalidad de que se dicten las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	Hospital “Zaragoza”

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Opinión Especializada en Materia de Medicina, respecto a la atención médica brindada a V en el Hospital “Zaragoza”, de fecha 17 de diciembre de 2021, elaborada y suscrita por especialista en medicina forense de esta Comisión Nacional	Opinión Especializada
Órgano Interno de Control 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
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Tribunal Federal de Justicia Administrativa	TFJA

I. HECHOS

5. El 21 de noviembre de 2020, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito formulado por QVI, en el que señaló que el 3 del mismo mes y año, V, ingresó al servicio de Urgencias del Hospital “Zaragoza”, debido a que presentaba taquicardia.

6. Asimismo, QVI señaló que la atención médica que se le proporcionó a V en el Hospital “Zaragoza” fue inadecuada, ya que el 22 de noviembre de 2020,

personal médico le informó que su familiar tenía problemas para respirar y le precisó que había permanecido varios días en el área COVID¹, donde probablemente contrajo el virus. Esto, según indicó, agravó su estado de salud y derivó en su lamentable fallecimiento.

7. Motivos por los que se aperturó en este Organismo Nacional el expediente de queja CNDH/1/2021/406/Q, el cual una vez que se realizó la investigación y análisis pertinente, el 31 de enero de 2024 se materializó la determinación que en derecho correspondió, ante la falta de interés procesal de QVI.

8. Sin embargo, al existir inconformidad, el 2 de septiembre de 2024 QVI solicitó a este Organismo Nacional la reapertura del asunto, misma que el 30 del mismo mes y año resultó procedente conforme a lo dispuesto en el artículo 108 del Reglamento Interno de la CNDH y se generó el expediente de queja CNDH/1/2024/13714/Q, con el objeto de analizar de nueva cuenta las constancias del consecutivo CNDH/1/2021/406/Q.

9. En consecuencia, a fin de investigar las posibles violaciones a derechos humanos en agravio de V, se realizaron diversas diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

❖ Expediente CNDH/1/2021/406/Q

10. Escrito de queja de 21 de noviembre de 2020, en el que QVI se inconformó con la atención médica otorgada a V por personal del Hospital “Zaragoza”.

¹ La COVID-19 es una enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Por lo general, se propaga entre personas que están en contacto directo.

11. Correo electrónico de 3 de junio de 2021, mediante el cual el personal del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, adjuntó copia simple del oficio 097/200.21/D/CSAD/1924/2021 de 12 de mayo de 2021 por el que remitió copia del expediente clínico de V, del que se destacan las siguientes documentales:

11.1. Nota médica de ingreso al servicio de Urgencias de 3 de noviembre de 2020 a las 08:28 horas, elaborada por AR1, personal médico adscrito al citado servicio.

11.2. Nota de evolución de 4 de noviembre de 2020 a las 11:50 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

11.3. Nota agregada de 4 de noviembre de 2020 a las 13:30 horas, elaborada por AR2.

11.4. Notas de evolución de 5 de noviembre de 2020 a las 09:10 y 10:10 horas, suscritas por AR2.

11.5. Reporte de evolución de 6 de noviembre de 2020 a las 10:40 horas, suscrito por AR2.

11.6. Notas de evolución del 9 de noviembre de 2020 a las 13:53 y 18:06 horas, elaboradas por AR3 y AR4, respectivamente, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

11.7. Reporte médico de 10 de noviembre de 2020 a las 10:16 horas, elaborado por AR4.

11.8. Nota de valoración de 10 de noviembre de 2020 a las 14:00 horas, suscrita por un médico especialista del Servicio de Oncología Quirúrgica.

11.9. Reporte médico de 11 de noviembre de 2020 a las 12:30 horas, elaborado por AR5, personal médico adscrito al área de Urgencias.

11.10. Nota médica de 12 de noviembre de 2020 a las 10:40 horas, elaborada por un médico adscrito al servicio de Urgencias.

11.11. Nota de evolución de 13 de noviembre de 2020 a las 11:30 horas, elaborada por AR5.

11.12. Notas médicas del 14 y 15 de noviembre de 2020 a las 16:00 y 12:00 horas, respectivamente, elaboradas por personal médico del servicio de Urgencias.

11.13. Reporte e indicaciones médicas del área de Urgencias de 16 de noviembre de 2020 a las 10:30 horas, elaborado por AR6, PMR y AR7, personal médico adscrito al citado servicio.

11.14. Nota de evolución de 17 de noviembre de 2020 a las 11:07 horas, elaborada por AR8, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

11.15. Reporte de evolución de 18 de noviembre de 2020 a las 12:18 horas, elaborado por AR8.

11.16. Nota e indicaciones médicas de 19 de noviembre de 2020 a las 12:04 horas, elaborada por AR8.

11.17. Nota de evolución y gravedad de 20 de noviembre de 2020 a las 11:38 horas, elaborada por AR8.

11.18. Reporte de evolución e indicaciones médicas de 21 de noviembre de 2020 a las 11:20 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

11.19. Nota de defunción de 22 de noviembre de 2020, en la que personal del servicio de Urgencias señaló que V, sufrió “(...) *falla multiorgánica, inestabilidad hemodinámica y paro cardiorrespiratorio, irreversible a las maniobras de reanimación*”, declarándose su deceso a las 10:05 horas de ese día.

12. Certificado de defunción suscrito por personal del Hospital “Zaragoza” en el que se asentó que V falleció a las 10:05 horas del 22 de noviembre de 2020, derivado de insuficiencia respiratoria aguda, choque cardiogénico, neumonía atípica, caso sospechoso de Covid 19, probable linfoma de paratiroides y diabetes.

13. Opinión Especializada de 17 de diciembre de 2021, en la que personal médico especialista de la CNDH determinó que la atención médica brindada a V en el Hospital “Zaragoza” durante el periodo comprendido del 3 al 22 de noviembre de 2020, fue inadecuada lo que condicionó su fallecimiento.

14. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6534-1/22 de 26 de octubre de 2022, por medio del cual el ISSSTE informó el estatus laboral del personal médico que intervino en la atención médica de V.

15. Oficio 050090 de 17 de julio de 2023, por el que esta CNDH dio vista al OIC-ISSSTE, por la inadecuada atención médica brindada a V en el Hospital “Zaragoza”, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

16. Oficio OIC/AQDI/NTE-OTE/CDMX/4398/2023 de 24 de julio de 2023, a través del cual personal del ISSSTE informó a este Organismo Nacional el inicio del Expediente Administrativo.

❖ **Expediente CNDH/1/2024/13714/Q**

17. Escrito de queja de 2 de septiembre de 2024, en el que QVI solicitó a este Organismo Nacional la reapertura del expediente CNDH/1/2021/406/Q, al existir inconformidad con la atención médica otorgada a V por personal del Hospital “Zaragoza”.

18. Acuerdo de 30 de septiembre de 2024, a través del cual la Presidenta de esta CNDH con fundamento en el artículo 108² del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, consideró procedente la reapertura del expediente CNDH/1/2021/406/Q, radicándose el diverso CNDH/1/2024/13714/Q.

19. Oficio OICE/00/637/15007/2024 de 4 de octubre de 2024, a través del cual el ISSSTE notificó a este Organismo Nacional la remisión del Expediente Administrativo al TFJA.

20. Acta circunstanciada de 5 de diciembre de 2024, en la que se hizo constar que QVI proporcionó información de VI1, VI2 y VI3, además de que precisó que con motivo de los hechos no inició denuncia penal o administrativa.

21. Oficio 088029 de 9 de diciembre de 2024, por el cual esta Comisión Nacional solicitó al ISSSTE, un informe de la situación laboral actual del personal médico involucrado en los hechos motivo de la queja.

² Artículo 108. En los casos en que un quejoso solicite expresamente la reapertura de un expediente de queja o se reciba información o documentación posterior a la conclusión de un expediente de queja, de la cual se advierta una presunta violación a derechos humanos, el visitador adjunto analizará el asunto en particular y presentará un acuerdo razonado al visitador general para reabrir o negar la reapertura de dicho expediente. En todo caso, la determinación correspondiente se hará del conocimiento del quejoso y de la autoridad señalada como responsable, si a ésta se le pidieron informes durante la integración del expediente de queja.

22. Oficio 097/SA/CRH/1800/2024 de 19 de diciembre de 2024, por medio del cual el ISSSTE informó el estatus laboral del personal médico que intervino en la atención médica de V y señaló que, por cuanto hace a AR5, AR6 y AR7, no era posible proporcionar información en virtud de ser necesarios mayores datos para su localización; tal y como se sintetiza a continuación:

AR	Estatus	Área de adscripción
AR1	Interinato Baja	No aplica
AR2	Activo	Urgencias Hospital “Zaragoza”
AR3	Activo	Urgencias Hospital “Zaragoza”
AR4	Interinato Baja	No aplica
AR5	No se proporcionó información	No aplica
AR6	No se proporcionó información	No aplica
AR7	No se proporcionó información	No aplica
AR8	Activo	Urgencias Hospital “Zaragoza”

23. Acta Circunstanciada de 15 de enero de 2025, a través de la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con personas servidoras públicas del TFJA, quienes señalaron que con motivo de la remisión del Expediente Administrativo por parte del OIC-ISSSTE, se inició el Expediente A, mismo que por acuerdo de 12 de diciembre de 2024 fue admitido a trámite por ese órgano Jurisdiccional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. El 17 de julio de 2023, este Organismo Nacional presentó vista al OIC- ISSSTE debido a la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las omisiones observadas en la integración de su expediente clínico, lo que dio inicio al Expediente Administrativo.

25. Mediante proveído de 4 de octubre de 2024, el OIC-ISSSTE notificó la remisión del Expediente Administrativo al TFJA, lo cual originó la apertura del Expediente A, el cual mediante acuerdo de 12 de diciembre de 2024 fue admitido a trámite por ese Órgano Jurisdiccional.

26. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, ni queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o la Fiscalía General de la República relacionada con la atención médica brindada a V en el Hospital “Zaragoza”; aunado a que QVI, manifestó que no se ejerció ninguna otra acción legal.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

27. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/13714/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud 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, atribuibles al personal médico del Hospital “Zaragoza”, con base en las siguientes consideraciones.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES RESPECTO A LA PANDEMIA POR COVID-19

28. El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan, provincia de Hubei, de la República Popular China, reportó 27 casos de neumonía de etiología³ desconocida, incluidos siete casos graves con fiebre, disnea⁴ e infiltrados pulmonares bilaterales,⁵ aislándolos con estudio de contactos,⁶ medidas de higiene y saneamiento ambiental en el mercado de mariscos “*Huanan*”, el cual se cerró el 1 de enero de 2020, al haberse sugerido un diagnóstico de neumonía viral.⁷

29. Derivado de ello, la OMS, que es la autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional cuya finalidad prevista en el artículo 1, de su Constitución, es alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud, entendido como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, declaró el 11 de marzo de 2020, a la enfermedad de COVID-19 como pandemia y una ESPII, es decir, “(...) *evento extraordinario que, (...): i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad (...)*”.⁸

³ Es la ciencia centrada en el estudio de la causalidad.

⁴ La disnea es la dificultad respiratoria o falta de aire.

⁵ Es la ocupación de los sacos de aire del pulmón (espacios alveolares), que pueden ser ocupados por líquido, secreciones, sangre o pus.

⁶ El estudio de casos y contactos es un estudio cuasi experimental, utilizado por la epidemiología aplicada cuando se presentan eventos de salud, asociados en tiempo, lugar y persona, y tiene como objetivo cortar las redes de transmisión a fin de controlar la aparición de casos e idealmente evitarlos.

⁷ Es una inflamación o hinchazón del tejido pulmonar debido a una infección con un microbio.

⁸ De conformidad con el artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional.

30. El 23 de marzo de 2020, el Consejo de Salubridad General publicó el:

*ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia,*⁹ designando a la SSA para el establecimiento de medidas de prevención y control en consenso con dependencias y entidades involucradas, organizaciones de los sectores social y privado y exhortó a los gobiernos y a los integrantes del Sistema Nacional de Salud a definir planes de reconversión hospitalaria¹⁰ y expansión inmediata de capacidad para garantizar una atención oportuna.

31. El 6 de mayo de 2023, la OMS declaró el fin de la emergencia internacional por la COVID-19, lo que implica que los países pasan del modo emergencia al manejo y control de ésta con otras enfermedades infecciosas.¹¹

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

32. 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,¹² reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución

⁹ DOF. Disponible en:

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020#gsc.tab=0

¹⁰ Descripción de todas las actividades que deben ocurrir al implementar un sistema nuevo y ponerlo en operación.

¹¹ <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>

¹² 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

Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.¹³

33. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo primero, 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*.

34. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

¹³ 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”.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

35. Al momento de los hechos motivo de la queja, V contaba con los siguientes antecedentes personales patológicos de importancia, diabetes mellitus tipo 2¹⁴ de 3 años de evolución tratada con metformina;¹⁵ tumoración de cuello de 3 meses de evolución, proceso linfoproliferativo consistente con linfoma de paratiroides¹⁶ y apendicectomía¹⁷ sin especificar la fecha de su realización.

36. A manera de preámbulo, V acudió el 3 de noviembre de 2020 al servicio de Urgencias del Hospital “Zaragoza”, debido a la presencia de tos/síncope¹⁸, ocasión en la que fue valorado por AR1 personal médico adscrito al citado servicio, quien señaló que en la entrevista médica manifestó como antecedentes de importancia los señalados previamente y refirió el inicio de su padecimiento con “presencia de tos, expectoración blanquecina, acompañado de fiebre, debilidad generalizada, refiere familiar pérdida del estado de alerta por dos minutos sin relajación de esfínteres¹⁹”; a la toma de signos vitales lo reportó con hipotensión²⁰, taquicardia²¹, fiebre y saturación de oxígeno normal (96%), a la exploración física despierto, orientado, cooperador, palidez, mucosas hidratadas, cuello con tumoración de

¹⁴ Es una enfermedad prolongada (crónica) en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre.

¹⁵ La metformina ayuda a controlar la cantidad de glucosa (azúcar) en la sangre. Disminuye la cantidad de glucosa que su cuerpo absorbe de los alimentos y la cantidad de glucosa que el hígado produce.

¹⁶ Enfermedad en la que las células del sistema linfático crecen excesivamente. Por lo general, los trastornos linfoproliferativos se tratan como cáncer.

¹⁷ La apendicectomía es la técnica quirúrgica por medio de la cual se extrae el apéndice.

¹⁸ El síncope es una pérdida súbita y breve de la consciencia con ausencia de tono postural seguida de recuperación espontánea.

¹⁹ Músculo anular con que se abre y cierra el orificio de una cavidad del cuerpo para dar salida a algún excremento o secreción, o para retenerlos.

²⁰ Presión arterial baja, que puede causar desmayos o mareos debido a que el cerebro no recibe suficiente sangre.

²¹ Latido cardíaco rápido que puede ser regular o irregular, pero que no está en proporción con la edad y el nivel de esfuerzo físico o actividad.

aproximadamente 15 por 10 cm, indurada, no móvil, no reciente, ruidos cardíacos rítmicos de adecuada intensidad y aumento en la frecuencia, campos pulmonares con movimientos ventilatorios incrementados, abdomen y extremidades sin compromiso neurovascular, datos clínicos con los que integró los diagnósticos de “lipotimia secundaria²², sepsis por hipotensión²³ y deterioro neurológico, infección de vías respiratorias a descartar neumonía, caso sospechoso Covid-19, linfoma de paratiroides en protocolo y diabetes en tratamiento”.

37. Por lo anterior, AR1 decidió el ingreso hospitalario de V al área Covid, inició manejo con terapia hídrica²⁴, control térmico, antibiótico y señaló que el protocolo de tumoración de cuello no se llevaría a cabo en esa área, en virtud de que no contaba con signos que condicionaran inestabilidad en vía aérea, reportándolo delicado y con pronóstico reservado.

38. En la Opinión Especializada emitida por personal especializado de este Organismo Nacional, AR1 omitió indicar que le fuera realizada a V prueba rápida para detección de Covid-19 y radiografía de tórax previo a su ingreso al área Covid, ya que si bien era cierto presentó tos y fiebre, la saturación de oxígeno que presentó era normal y el Covid-19 no es el único padecimiento que puede causar estos síntomas, por lo que era necesario y obligado establecer un diagnóstico previo al ingreso a dicha área.

39. Asimismo, omitió solicitar interconsulta por el servicio de Medicina Interna, Hematología u Oncología Médica, en virtud de que V presentaba una tumoración de gran volumen en el cuello aparentemente proveniente de las glándulas paratiroides²⁵, sin indagar acerca del diagnóstico y seguimiento de la misma,

²² Breve pérdida de conocimiento secundaria a una disminución brusca de la presión arterial como consecuencia de alteraciones vasomotoras.

²³ La sepsis ocurre cuando el síndrome es concomitante con un foco infeccioso, ya sea probable o confirmado.

²⁴ La hidroterapia consiste en el uso de agua para tratar una enfermedad o para mantener la salud.

²⁵ Una de las cuatro glándulas del tamaño de una arveja que se encuentran sobre la tiroides.

limitándose únicamente a señalar que el protocolo de la tumoración no se llevaría a cabo en esa área de Urgencias, situación que incumplió con lo establecido en los artículos 6²⁶, 27 fracción III²⁷, 32²⁸ y 51²⁹ de la LGS; 9³⁰, 29³¹, 72³² y 73³³ del Reglamento de la LGS.

40. A las 11:50 horas del 4 de noviembre de 2020, V fue valorado por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien lo reportó con hipotensión arterial, taquicardia, taquipnea, afebril, con saturación de oxígeno del 97% con oxígeno suplementario, por lo que estableció los diagnósticos de choque séptico secundario a neumonía atípica probable SARS COV2, linfoma de paratiroides con proceso linfoproliferativo, diabetes y trombocitopenia moderada³⁴; reportándolo grave y con alto riesgo de presentar complicaciones.

²⁶ **Artículo 6.** El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.

²⁷ **Artículo 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: (...) **III.** La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

²⁸ **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.

²⁹ **Artículo 51.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares

³⁰ **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

³¹ **Artículo 29.** Todo profesional de la salud estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

³² **Artículo 72.** Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

³³ **Artículo 73.** El responsable del servicio de urgencias del establecimiento está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

³⁴ Trastorno que causa la formación de coágulos sanguíneos en los vasos sanguíneos pequeños, provocando un conteo bajo de plaquetas, púrpura trombocitopénica trombótica (PTT).

41. Asimismo, a las 09:10 del 5 de noviembre de 2020, AR2 reportó a V con mejoría en los niveles de la presión, afebril, sin taquicardia ni taquipnea y saturación de oxígeno dentro de los parámetros; por lo que a las 10:10 horas de la misma fecha, procedió a la colocación de un catéter venoso central³⁵ guiado por ultrasonido; observó durante el procedimiento conglomerados ganglionares³⁶ de gran tamaño que colapsaban vascularidad, razón por la que continuó con manejo de tratamiento previamente establecido.

42. En este sentido, de acuerdo con la Opinión Especializada emitida por personal de este Organismo Autónomo, AR2 omitió solicitar que se le realizara a V prueba rápida para detección de COVID-19, indagar más datos acerca de la tumoración en cuello e interconsulta por el servicio de Medicina Interna, Hematología u Oncología Médica; situación que incumplió con lo establecido en los artículos 6, 27 fracción III, 32 y 57 de la Ley General de Salud; 9, 29, 72 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como lo estipulado en el Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19³⁷ de la Secretaría de Salud del Gobierno de México.

43. Luego, del 6 al 10 de noviembre de 2020, V encontrándose ya en el área Covid, fue valorado por AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quienes lo encontraron con disnea de medianos esfuerzos, por lo que realizaron cambio de mascarilla facial por puntas nasales. Asimismo, el 10 de

³⁵ El catéter venoso central se usa para administrar líquidos intravenosos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos.

³⁶ Un conglomerado ganglionar cervical, es el crecimiento de ganglios de niveles I a V del cuello, como consecuencia de una patología primaria de los mismos o como manifestación secundaria a un proceso infeccioso o neoplásico en otra parte del cuerpo, principalmente de cabeza y cuello.

³⁷ Que establece que: dentro de las unidades médicas de primer nivel sean públicas o privadas, la evaluación clínica y paraclínica de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, debe apegarse a las prácticas médicas actualmente aceptadas para pacientes con infecciones respiratorias agudas y comorbilidades. Es fundamental la determinación de los signos vitales y la oximetría de pulso. (...) El trabajo clínico debe enfocarse a diagnosticar o descartar neumonía u otras entidades relacionadas, de acuerdo con las comorbilidades de los pacientes; como serían la exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y de asma, entre otras.

noviembre de 2020, AR3 señaló los antecedentes de la tomografía de cuello contrastada y de la biopsia ganglionar (practicadas el 5 y 18 de agosto de 2020), mismas que reflejaron proceso linfoproliferativo consistente con linfoma y crecimientos ganglionares de aspecto maligno en los relevos del cuello, razón por la que se continuó con vigilancia del patrón respiratorio, solicitó interconsulta a Oncología Quirúrgica y manejo con dieta, omeprazol, anticoagulante, vitamina C, antibiótico de amplio espectro, analgésicos, antiinflamatorios, esquema de insulina de acción rápida por esquema, signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería.

44. En la Opinión Especializada emitida por especialistas de este Organismo Nacional, se observó que fue hasta el 10 de noviembre de 2020, es decir, después de siete días de estancia hospitalaria que se indagó un poco más sobre los antecedentes de la tumoración de cuello que presentaba V, a pesar de que ya se le habían realizado estudios previos (biopsia ganglionar y tomografía), estableciéndose hasta ese momento que cursaba con actividad linfoproliferativa, padecimiento en el que las células del sistema linfático crecen excesivamente, generalmente, secundarios a cáncer, por lo que era necesario establecer el origen del mismo para su tratamiento y manejo, por lo que era indispensable para ello la valoración por el servicio de Hematología y/u Oncología Médica, acción que omitieron realizar AR2, AR3 y AR4 que tuvieron al paciente a su cargo durante esos días, suponiendo que la sintomatología del paciente se debía únicamente a la presencia de COVID-19 cuando no contaban con una prueba para su diagnóstico, y no como resultado del proceso linfoproliferativo.

45. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que no se encuentran agregadas al expediente clínico, la nota médica correspondiente al 07 de noviembre de 2020, situación que incumple con la NOM-Del Expediente Clínico, como se verá en el apartado correspondiente.

46. En virtud de lo anterior, el 10 de noviembre de 2020, V fue valorado por personal médico del servicio de Oncología Quirúrgica, quienes lo reportaron con los antecedentes conocidos y señalaron que en ese momento no requería de tratamiento quirúrgico por parte de su servicio ni toma de nueva biopsia, sugirieron valoración por el área de Hematología para iniciar tratamiento dirigido.

47. A las 12:30 horas del 11 de noviembre de 2020, AR5 personal médico del área de Urgencias, reportó a V con presencia de disnea de medianos esfuerzos y cansancio, signos vitales con tendencia a la hipotensión, afebril y saturación de oxígeno normal con aumento de volumen a nivel de cuello; estableció los diagnósticos de neumonía atípica³⁸, caso sospechoso de Covid, linfoma, diabetes y trombocitopenia severa³⁹, por lo que solicitó interconsulta al servicio de Hematología para valoración y tratamiento.

48. Del 12 al 16 de noviembre de 2020, AR5 realizó valoración médica a V, encontrándolo con presencia de disnea de medianos esfuerzos, cuello con aumento de volumen y ruidos cardíacos de intensidad disminuida; razón por la que nuevamente solicitó valoración por el servicio de Hematología para tratamiento.

49. El 16 de noviembre de 2020, AR6 y AR7 personal médico del área de Urgencias reportaron a V hemodinámicamente inestable, manteniéndole bajo observación y con apoyo suplementario de oxígeno; asimismo, solicitaron nuevos estudios de laboratorio para control y tratamiento, manejo médico a base de dieta para diabético, soluciones intravenosas, antibiótico de amplio espectro, anticoagulante, regulador del tránsito intestinal, analgésico antiinflamatorio,

³⁸ La neumonía es la inflamación o hinchazón del tejido pulmonar, debido a la infección causada por un germen. En el caso de la neumonía atípica, la infección es causada por bacterias diferentes de las que son más comunes que causan la neumonía típica.

³⁹ La trombocitopenia es una afección en la que el organismo cuenta con pocas plaquetas. Las plaquetas (trombocitos) son células sanguíneas incoloras que intervienen en la coagulación de la sangre. Las plaquetas se agrupan y forman tapones en las lesiones de los vasos sanguíneos para detener el sangrado.

oxígeno suplementario a través de puntas nasales saturando al 96%, cuidados generales de enfermería y signos vitales cada dos horas.

50. De acuerdo con la Opinión Especializada emitida por personal de este Organismo Nacional, AR5, AR6 y AR7 omitieron solicitar prueba rápida o PCR para detección de COVID-19, así como realizar lo conducente para que V fuera valorado en otra unidad médica o incluso la subrogación de la consulta por Hematología, en virtud de que durante seis días (a partir de que fue solicitada) no había sido valorado por tal especialidad, lo que causó mayor deterioro y compromiso al no brindarle el tratamiento indicado para su padecimiento.

51. Durante el 17 y 18 de noviembre de 2020, según consta en las notas médicas elaboradas por AR8 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, V presentó mejoría general, con signos vitales dentro de parámetros aceptables, hemodinámicamente inestable y con apoyo suplementario de oxígeno a través de puntas nasales, por lo que inició tratamiento con antibiótico de amplio espectro; asimismo, de acuerdo a los resultados de los laboratoriales practicados, destacó disminución importante de los leucocitos, hemoglobina y plaquetas, por lo que solicitó administrar hemoderivados, manejo que fue aceptado por QVI, reportándolo como grave y con pronóstico reservado a evolución.

52. En la Opinión Especializada emitida por personal de este Organismo Nacional, AR8 omitió solicitar prueba rápida o PCR para detección de COVID-19 e interconsulta a Hematología para protocolo y manejo de la leucemia que presentaba; omisiones que en su conjunto favorecieron el pronóstico de sobrevida de V.

53. A las 12:04 horas del 19 de noviembre de 2020, AR8 reportó que, debido a la inestabilidad hemodinámica de V, fue necesario incrementar el vasopresor y administrar más hemoderivados; asimismo, reiteró la solicitud de valoración por parte del servicio de Hematología.

54. En la valoración realizada por AR8 el 20 de noviembre de 2020, V fue reportado con hipotensión, taquicardia, afebril, saturación de oxígeno del 80%, hemodinámicamente inestable, ruidos cardíacos incrementados, aumento de la mecánica ventilatoria, campos pulmonares con disminución de ruidos respiratorios, derrame pleural bilateral⁴⁰, abdomen blando, no doloroso a la palpación, peristalsis normoactiva, sin datos de irritación peritoneal, datos con los que integró los diagnósticos de choque cardiogénico⁴¹, insuficiencia cardíaca, neumonía atípica, caso sospechoso de Covid 19, linfoma, diabetes, anemia severa y trombocitopenia, con pronóstico malo para la vida y la función.

55. En este sentido, de acuerdo con la Opinión Especializada emitida por personal de este Organismo Nacional, AR8 omitió solicitar interconsulta por el servicio de Cardiología para su valoración y manejo, así como por Hematología para el tratamiento de la leucemia, solicitar radiografía de tórax para establecer si efectivamente presentaba derrame pleural, toma de muestra para determinar el origen y con ello el tratamiento; omisiones que retrasaron el manejo adecuado de sus padecimientos y favorecieron la evolución tórpida de V.

56. Asimismo, especialistas de esta Comisión Nacional observaron que, respecto a los padecimientos de choque cardiogénico e insuficiencia cardíaca severa que presentó V, no fueron diagnosticados durante los 17 días de estancia hospitalaria por los médicos que lo tuvieron a su cargo, a pesar de que dichos padecimientos se caracterizan por marcada limitación de la actividad física, palpitaciones, disnea o dolor anginoso, síntomas que persistían en cada valoración médica.

⁴⁰ Los derrames pleurales son acumulaciones de líquido dentro del espacio pleural. Tienen múltiples causas y en general se clasifican como trasudados o exudados. La detección es por examen físico y radiografía de tórax; para determinar la causa, a menudo se requieren la toracocentesis y el análisis del líquido pleural.

⁴¹ El choque cardiogénico, también conocido como choque cardíaco, ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales. Esta es una emergencia potencialmente mortal.

57. A las 11:20 horas del 21 de noviembre de 2020, un médico del servicio de Urgencias encontró a V en malas condiciones generales, con disminución del estado de conciencia, mala mecánica ventilatoria, saturación baja de oxígeno, aumento de frecuencia y profundidad respiratorias, reportó a las 11:45 horas desaturación de oxígeno, por lo que inició manejo avanzado de la vía aérea, previa autorización, lo reportó muy grave con alta posibilidad de fallecimiento a corto plazo y pronóstico malo. Asimismo, solicitó interconsulta al servicio de Epidemiología para toma de hisopado para SARS CoV-2 y al área de Hematología.

58. A pesar del manejo médico brindado a V, el 22 de noviembre de 2020 fue reportado por un médico del multicitado servicio, con falla multiorgánica e inestabilidad hemodinámica, presentando a las 09:55 horas paro cardiorrespiratorio sin responder a maniobras de reanimación básicas y avanzadas por más de diez minutos, declarándose su defunción a las 10:05 horas de ese día, como causas de muerte insuficiencia respiratoria aguda, choque cardiogénico, neumonía atípica, caso sospechoso de Covid 19, probable linfoma de paratiroides y diabetes.

59. Sobre el particular, personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional, determinó que desde el punto de vista médico forense, la dilación injustificada en el diagnóstico y tratamiento del choque cardiogénico, así como de la enfermedad COVID-19; desencadenaron las complicaciones en el estado de salud de V, que derivaron en la irreparable pérdida de su vida.

60. En este tenor y derivado del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, incumplieron en el ejercicio de sus funciones, con lo dispuesto en los artículos 6, 27 fracción III, 32 y 57 de la Ley General de Salud; 9, 29, 72 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como lo

estipulado en el Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 de la Secretaría de Salud del Gobierno de México, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas, con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular, no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V, y en consecuencia afectó su pronóstico, calidad de vida, y finalmente favoreció a su fallecimiento.

C. DERECHO HUMANO A LA VIDA

61. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la CPEUM y en las normas internacionales,⁴² por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

62. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida:

es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo; 43 en ese sentido, la SCJN ha determinado que (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas

⁴² **Artículos 6.1** del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁴³ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, página 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

*razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).*⁴⁴

63. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁴⁵ 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.

64. 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 y AR8, personal médico del Hospital “Zaragoza”, permiten establecer de manera indubitable la violación al derecho a la vida de V.

65. Sobre el particular, esta Comisión Nacional advirtió que las múltiples omisiones, en las que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, durante la atención médica brindada del 3 al 22 de noviembre de 2020, tuvieron como consecuencia que su salud evolucionara hacia el deterioro y consecuentemente perdiera la vida.

66. De acuerdo con la Opinión Especializada emitida por personal de este Organismo Nacional, en relación al derecho a la vida, se concluyó que las

⁴⁴ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁴⁵ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

complicaciones experimentadas durante el curso clínico y tratamiento de V, se debieron a que el choque cardiogénico de 15 días de evolución no fue diagnosticado ni tratado; asimismo, para la enfermedad COVID-19 no le fue realizada prueba diagnóstica durante los 19 días que estuvo hospitalizado en un área Covid, padecimientos graves, de elevada mortalidad para los cuales el personal médico que lo tuvo a su cargo omitió brindarle un adecuado y oportuno manejo, lo que contribuyó con el deterioro en su estado de salud, que evolucionó hasta su lamentable fallecimiento.

67. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, vulneraron en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas señaladas omitieron realizar.

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

68. 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.

69. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁴⁶, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la

⁴⁶ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

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

70. Por su parte, la CrIDH⁴⁸ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁴⁹

71. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

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

⁴⁷ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁴⁸ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁴⁹ CNDH, Recomendaciones: 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.

tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁵⁰

73. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁵¹

74. 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.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

75. Del expediente clínico integrado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió que, a pesar de su estado delicado y de haberse solicitado, no se encontró ninguna valoración, interconsulta, ni laboratoriales anexados al expediente pertenecientes al día 7 de noviembre de 2020; lo cual, de acuerdo con la Opinión Especializada emitida por esta CNDH, incumple con lo señalado en los numerales 4.4⁵², 5.1⁵³ y 6.2⁵⁴ de la NOM-Del Expediente Clínico.

⁵⁰ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁵¹ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

⁵² **4.4** Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos,

76. Finalmente, no se omite señalar que personal médico del Hospital “Zaragoza”, incumplió con lo establecido en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico⁵⁵, debido a que algunas notas médicas no tienen fecha, son ilegibles, el nombre del médico se encuentra incompleto, sin firma autógrafa y el expediente se encontraba desordenado en su mayoría.

77. Las irregularidades observadas 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 y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo.⁵⁶

78. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico y de enfermería, 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.

magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

⁵³ **5.1** Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

⁵⁴ **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 (...)

⁵⁵ 5.10. *todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora (...).*

⁵⁶ A través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

79. 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.

V. RESPONSABILIDAD

a) Responsabilidad de las personas servidoras públicas

80. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, adscritos al Hospital “Zaragoza”, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

80.1. AR1, omitió indicar que le fuera realizada a V prueba rápida para detección de Covid-19 y radiografía de tórax previo a su ingreso al área Covid, así como solicitar interconsulta por el servicio de Medicina Interna, Hematología u Oncología Médica, en virtud de que V presentaba una tumoración de gran volumen en el cuello aparentemente proveniente de las glándulas paratiroides, sin indagar acerca del diagnóstico y seguimiento de esta.

80.2. AR2, AR3 y AR4 omitieron solicitar que se le realizara a V prueba rápida para detección de COVID-19, indagar más datos acerca de la tumoración en cuello e interconsulta por el servicio de Medicina Interna, Hematología u Oncología Médica.

80.3. AR5, AR6 y AR7, omitieron solicitar prueba rápida o PCR para detección de COVID-19, así como realizar lo conducente para que V fuera valorado en otra unidad médica o incluso la subrogación de la consulta por

Hematología, en virtud de que durante seis días (a partir de que fue solicitada) no había sido valorado por tal especialidad, lo que causó mayor deterioro y compromiso al no brindarle el tratamiento indicado para su padecimiento.

80.4. AR8, omitió solicitar prueba rápida o PCR para detección de COVID-19 e interconsulta a Hematología (para protocolo y manejo de la leucemia que presentaba) y Cardiología para su valoración y manejo, radiografía de tórax para establecer si efectivamente presentaba derrame pleural, toma de muestra para determinar el origen y con ello el tratamiento; omisiones que retrasaron el manejo adecuado de sus padecimientos y favorecieron la evolución tórpida de V.

81. Las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, adscritos al Hospital “Zaragoza”, como ya se precisó en el apartado correspondiente.

82. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

83. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias de la apertura del Expediente

Administrativo que derivó de la vista presentada por este organismo ante el OIC- ISSSTE, por lo que en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado expediente administrativo, a fin de determinar la responsabilidad, que en su caso corresponda, de AR1⁵⁷, AR2, AR3, AR4⁵⁸, AR5, AR6, AR7 y AR8, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

b) Responsabilidad Institucional

84. 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.”

85. La promoción, el respecto, 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.

⁵⁷ El 19 de diciembre del 2024 mediante el oficio No.097/SA/CRH/1800/2024 la Coordinación de Recursos Humanos del ISSSTE informó a esta Comisión que AR1 causo baja.

⁵⁸ El 19 de diciembre del 2024 mediante el oficio No.097/SA/CRH/1800/2024 la Coordinación de Recursos Humanos del ISSSTE informó a esta Comisión que AR4 causo baja.

86. 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.

87. En el presente documento, ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del Hospital “Zaragoza”, debido a que en la Opinión Especializada emitida por un especialista de esta Comisión Nacional, se advirtió que personal médico incumplió con lo dispuesto en los numerales 4.4, 5.1 y 6.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, debido a que algunos datos son ilegibles, el nombre del personal de salud se encontraba incompleto, sin firma autógrafa o cédula profesional; lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE al no supervisar y capacitar al personal médico con la finalidad de que cumpla con el marco normativo, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO.

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

89. 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), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud 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, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

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

91. 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 respectivos⁵⁹.

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

i. Medidas de rehabilitación

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

94. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán 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,

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

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

95. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁶⁰.

96. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 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 diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

97. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional de Víctimas es un trámite que podrá realizarse de

⁶⁰ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

98. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; 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 LGV, 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

99. 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.

100. De ahí que el ISSSTE, deberá colaborar con la autoridad investigadora en el

trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como al personal del Instituto por las irregularidades advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

iv. Medidas de no repetición

102. 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 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.

103. Al respecto, el ISSSTE deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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, y de las recomendaciones establecidas en el Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 de la Secretaría de Salud del Gobierno de México, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital “Zaragoza” en particular a AR2, AR3, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de continuar activos en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

104. 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 Urgencias del Hospital “Zaragoza”, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en el Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19, 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.

105. 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.

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

VII. RECOMENDACIONES

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

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la LGV, 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. Deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como al personal del Instituto por las irregularidades advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo 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 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 y en las recomendaciones establecidas en el Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 de la Secretaría de Salud del Gobierno de México, así

como la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del Hospital “Zaragoza”, en particular a AR2, AR3, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de continuar activos en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, 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, emita una circular al personal médico del área de Urgencias del Hospital “Zaragoza”, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en el Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 de la Secretaría de Salud del Gobierno de México, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

107. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les

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

108. 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM