

RECOMENDACIÓN NO. 44/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

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, primer párrafo, 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; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/3165/Q**, relacionado con el caso de V.

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

la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 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; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto	GPC-Abdomen Agudo
Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y tratamiento de la infección aguda no complicada del Tracto Urinario	GRR-Tracto Urinario
Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y tratamiento del intestino irritable en el Adulto	GRR-Intestino Irritable
Guía de Referencia Rápida, Triage Hospitalario de Primer Contacto, en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel	GRR-Triage
Hospital General Regional 1° Octubre, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	HR-1° Octubre
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM-Urgencias
Órgano Interno de Control del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Opinión Médica Especializada, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	OME
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	RSM-ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 15 de enero de 2024, QVI formuló una queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que el 11 de diciembre de 2023 acudió, en compañía de V, al servicio

de Urgencias del HR-1° Octubre debido a que presentaba sudoración profusa repentina¹, palidez de tegumentos², pérdida de conocimiento, así como hipertensión arterial³. En dicho lugar, únicamente le proporcionaron medicamento para una posible infección en vías urinarias⁴ y posteriormente le dieron de alta.

6. En esa fecha, V presentó nuevamente el cuadro clínico previamente descrito, por lo que acudieron por segunda ocasión al HR-1° Octubre, específicamente al área de Choque donde permaneció internada. No obstante, QVI no recibió información sobre su estado de salud hasta el día 12 de diciembre de 2023, cuando, a través de una llamada telefónica, personas servidoras públicas del citado nosocomio solicitaron autorización para realizar maniobras de reanimación, debido a que V presentaba un paro cardíaco. Sin embargo, al llegar al hospital, personal le informó que V había fallecido.

7. Cabe destacar que QVI señaló que V requería de una intervención quirúrgica de emergencia debido a una oclusión intestinal total⁵, situación que no fue verificada por el servicio de Cirugía General. Como consecuencia, su padecimiento evolucionó a peritonitis⁶ y acidosis metabólica severa⁷, lo que finalmente derivó en su fallecimiento.

8. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional el expediente **CNDH/1/2024/3165/Q**,

¹ Es una condición que provoca que una persona sude más de lo normal, incluso cuando no hace calor o no está en actividad.

² Pérdida anormal del color de la piel o de las mucosas.

³ Aumento de la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

⁴ Infección bacteriana que afecta el tracto urinario.

⁵ Afección grave que se produce cuando el intestino delgado o grueso se bloquea, impidiendo el paso de alimentos y heces.

⁶ La peritonitis es causada por una acumulación de sangre, fluidos corporales o pus en el vientre.

⁷ Condición en la que el cuerpo produce demasiado ácido o no puede eliminarlo de manera adecuada. Esto puede causar una acumulación de ácido en el organismo, lo que reduce la concentración de bicarbonato en la sangre.

para lo cual se obtuvo copia de los expedientes clínicos e informes de la atención médica brindada en el HR-1° Octubre, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 15 de enero de 2024, presentado por QVI ante este Organismo Nacional, en la que expresó irregularidades en la atención médica proporcionada a V en el HR-1° Octubre; asimismo, agregó su credencial para votar.

10. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/2334-6/2024, recibido en esta CNDH el 17 de mayo de 2024, por medio del cual personal del ISSSTE envió el expediente clínico integrado en el HR-1° Octubre, derivado del servicio clínico que se le brindó a V, del cual se destacó lo siguiente:

10.1. Hoja de urgencias, de 11 de diciembre de 2023, en punto de las 11:17 horas, suscrita por AR1, personal médico adscrito a ese servicio en el HR-1° Octubre.

10.2. Hoja de urgencias, de 11 de diciembre de 2023, de las 16:23 horas, signada por AR2 y AR3, personal médico perteneciente a dicha área.

10.3. Resultados de laboratorio de 11 de diciembre de 2023.

10.4. Nota de indicaciones médicas de 12 de diciembre de 2023 a las 08:00 horas, suscrita por AR4, personal médico del servicio de Urgencias.

10.5. Hoja de registro clínico de enfermería de 12 de diciembre de 2023, en el que se plasmaron los signos de V.

- 10.6.** Nota de egreso por defunción de urgencias adultos, de 12 de diciembre de 2023 a las 10:30 horas, suscrita por AR4.
- 10.7.** Certificado de Defunción emitido por la Secretaría de Salud, en el que se describen las causas de fallecimiento de V, debido a acidosis metabólica y oclusión intestinal.
- 11.** OME de 14 de noviembre de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en el HR-1° Octubre, relativa a los días 11 y 12 de diciembre de 2023, fue inadecuada, además de existir omisiones a la NOM-Del expediente clínico.
- 12.** Acta circunstanciada de 17 de enero de 2025, en la que se hizo constar que QVI informó que no promovió acción alguna en diversa instancia adicional a este Organismo Nacional; asimismo, indicó que V vivía con VI1, VI2 y VI3.
- 13.** Correo electrónico de 20 de enero de 2025, a través del cual esta CNDH dio vista al OIC-ISSSTE por la inadecuada atención médica proporcionada a V en el HR-1° Octubre, así como las inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico.
- 14.** Oficio SABG/OIC091-110/ADI/0216/2025, de 23 de enero de 2025, mediante el cual personal del OIC-ISSSTE hizo del conocimiento la apertura del Expediente Administrativo 1, derivado de la vista emitida por este Organismo Nacional.
- 15.** Correo electrónico de 12 de febrero de 2025, en el que se solicitó al ISSSTE la actualización del estatus laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, así como del personal del

servicio de Urgencias que intervino en la atención médica de V, de las 16:23 horas del 11 de diciembre de 2023, a las 08:00 horas del 12 de diciembre de ese mes y año.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 20 de enero de 2025, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-ISSSTE por la inadecuada atención médica que se le brindó a V en el HR-1° Octubre, así como por las inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico, por ello, dicha instancia inició el Expediente Administrativo 1, mismo que actualmente se encuentra en trámite.

17. Con base en la comunicación sostenida con QVI, este Organismo Nacional advirtió que no existen constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, o bien, queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, relacionada con la atención médica brindada a V en el HR-1° Octubre.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/3165/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a 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, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, así como a la verdad y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HR-1° Octubre, en razón a las siguientes

consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. 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 nivel⁸, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal, el derecho de toda persona a dicha protección⁹.

20. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del Caso Vera y otra vs Ecuador.

⁸ 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.

⁹ La Suprema Corte de Justicia de la Nación 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”.

21. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, así como personal del servicio de Urgencias, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, así como a la verdad y 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 con posterioridad a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Atención médica brindada a V en el HR-1° Octubre

22. El 11 de diciembre de 2023 a las 11:17 horas, V acudió al servicio de Urgencias, en el que fue valorada por AR1, personal médico adscrito a esa área, quien emitió su pronóstico concerniente a que presentaba signos vitales dentro de los parámetros normales¹⁰.

23. De igual manera, AR1 refirió como padecimiento actual de V diaforesis profusa¹¹, sin alteraciones neurológicas agudas¹², con ausencia de datos de focalización, o bien lateralización, sin dificultad respiratoria, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, abdomen blando depresible¹³, peristalsis¹⁴ presente, así como ureterales positivos y nula irritación

¹⁰ Temperatura 36°C, frecuencia cardiaca 78 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto y tensión arterial 130/90 mmhg.

¹¹ Sudoración excesiva que puede ser causada por una afección médica, un acontecimiento vital o un medicamento.

¹² Lesiones o enfermedades que afectan las fibras motoras y sensitivas fuera del sistema nervioso central.

¹³ Puede ser un signo de enfermedad benigna.

¹⁴ Movimiento ondulatorio de los músculos del tracto digestivo que se encarga de transportar los alimentos.

peritoneal, por lo que, pronosticó colitis espástica¹⁵.

24. En ese sentido, con base en la OME de esta Comisión, AR1 se abstuvo de llevar a cabo el mecanismo Triage, mismo que tiene la finalidad de categorizar la atención del paciente en una urgencia calificada, en su caso, identificar los factores de riesgo para clasificarla, o bien, priorizar al paciente para asignar el área correspondiente para su atención (sala de reanimación, sala de observación o primer contacto).

25. Aunado a lo anterior, se identificó que AR1 omitió realizar un interrogatorio minucioso en relación a la sudoración anormal que motivó la consulta, lo que implicaba la obligación de efectuar una semiología completa para contar con los elementos que permitieran integrar un diagnóstico presuntivo de la enfermedad causante de dicha diaforesis. Sin embargo, la exploración física fue superficial, es decir, carente de signos que sustentaran el cuadro de colitis espástica posteriormente integrado, ya que únicamente se describió un abdomen blando depresible y con peristalsis presente, aspectos que no son compatibles con ese trastorno.

26. De igual manera, incurrió en la omisión de solicitar una radiografía de abdomen para verificar la presencia o ausencia de gases y confirmar el diagnóstico previamente señalado. No obstante, en su lugar se indicó, de manera inadecuada, la realización de un enema evacuante¹⁶ y la administración de senósidos¹⁷ con el propósito de forzar las evacuaciones. Cabe destacar que en el expediente no se describió que V presentara cuadros de estreñimiento, circunstancia que refuerza la necesidad de haber solicitado

¹⁵ Síndrome de colon irritable, un trastorno común caracterizado por cólicos abdominales, dolor abdominal, hinchazón, estreñimiento y diarrea.

¹⁶ Es un procedimiento que se realiza para estimular la evacuación de heces.

¹⁷ Laxante natural de origen vegetal para el tratamiento de la constipación leve provocada por malos hábitos alimentarios, falta de ejercicio e inadecuada ingesta de fibra natural.

dicho estudio de imagen para generar certeza en el diagnóstico.

27. Además de la infección en vías urinarias, fue determinada únicamente con la presencia de ureterales positivos, sin que se realizara una exploración e interrogatorio dirigido a la búsqueda de síntomas específicos como dolor y/o ardor al orinar, frecuencia de las micciones, cantidad de agua ingerida y mal olor en la orina. Asimismo, se omitió la aplicación inmediata de una prueba rápida con urolastic¹⁸, la cual tiene carácter orientador en la identificación de dicho padecimiento. A pesar de ello, se prescribió incorrectamente tratamiento con antibiótico y analgésico, otorgando el alta hospitalaria sin contar con un diagnóstico certero ni haber programado un examen general de orina.

28. En este contexto, la falta de aplicación del Triage, la ausencia de una semiología adecuada, la exploración e interrogatorio incompletos, así como la omisión en la solicitud de estudios complementarios como la radiografía de abdomen y la prueba rápida de urolastic, derivaron en la integración errónea de los diagnósticos de colitis espástica e infección en vías urinarias, así como en la falta de determinación de la causa subyacente de la diaforesis. Estas deficiencias, sumadas al alta hospitalaria prematura de V sin contar con estudios de laboratorio concluyentes, representaron un incumplimiento de la normatividad aplicable, como se detalla a continuación: normatividad que se cita:

Normatividad	Artículo	Texto
RSM-ISSSTE	Artículo 3	Triage.- El proceso de valoración clínica preliminar que ordena a los pacientes en función de su urgencia o gravedad, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa en el servicio de Urgencias y que en una situación de disminución de recursos o saturación por demanda de atención médica, procura que los pacientes más graves sean tratados primero;
	Artículo 22	
	Artículo 72	

¹⁸ Es un implante que se utiliza en el procedimiento postoperatorio para tratar las dificultades de micción.

Normatividad	Artículo	Texto
		<p>El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.</p> <p>Las Unidades Hospitalarias procederán a generar el egreso de pacientes cuando se haya resuelto o controlado el problema de salud que motivó su ingreso...</p>
GRR-Tracto Urinario	Recomendaciones	<p>La infección de vías urinarias se aplica a una amplia variedad de condiciones clínicas que varían desde la bacteriuria asintomática hasta la pielonefritis aguda. Una infección de vías urinarias bajas recurrente es definida como 3 o más episodios en los últimos 12 meses o dos episodios en los últimos 6 meses.</p>
GRR-Intestino Irritable	Recomendaciones	<p>Para su diagnóstico debe basarse en la identificación de los síntomas positivos compatibles con esta condición y que se resumen en los Criterios de Roma II:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de los síntomas por lo menos 6 meses antes del diagnóstico. • Dolor o molestia abdominal recurrente más de 3 días por mes en los últimos 3 meses. • Por lo menos dos de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mejora con la defecación. ➤ Se acompaña de alteraciones de la frecuencia de las deposiciones. ➤ Se acompaña de variación de la forma de las deposiciones.

29. En consecuencia, el 11 de diciembre de 2023, a las 16:23 horas, QVI por segunda ocasión trasladó a V al HR-1° Octubre, en específico, al servicio de Urgencias, ocasión en la que fue atendida por AR2 y AR3, personal médico adscrito al área en comento,

quienes indicaron que en su domicilio particular presentó síncope ¹⁹ de 10 minutos, así como diaforesis, aspecto que corrobora que fue dada de alta sin haberse obtenido un diagnóstico certero del padecimiento, toda vez que 4 horas después de su egreso, nuevamente acudió por presentar desmayos.

30. Así las cosas, establecieron que presentaba abdomen blando depresible, ruidos intestinales presentes, sin datos de irritación peritoneal, observándose que no reportaron datos negativos indicativos de alguna enfermedad a nivel abdominal; no obstante, integraron el pronóstico de dolor en esa zona en estudio, además de evaluación de síncope cardíaco; asimismo, solicitaron lo siguiente:

- Toma de laboratorios para valorar desequilibrio hidroelectrolítico, así como función renal.
- Realización de Tomografía de abdomen para descartar oclusión intestinal y craneal, debido al síncope.

31. Con independencia de lo anterior, AR2 y AR3 agregaron que V se encontraba grave, con pronóstico reservado a evolución, no exenta de complicaciones, por lo que, de conformidad con la OME de este Organismo Nacional, se desprende que a la exploración física se reflejaba normal; empero, integraron el diagnóstico de dolor abdominal y síncope probablemente de origen cardíaco, lo cual deduce que omitieron considerar la ejecución de un electrocardiograma de manera urgente, a efecto de verificar que la actividad cardíaca no tuviese complicaciones, en su caso, requerir de la misma manera interconsulta al servicio de Cirugía General, para confirmar o descartar un

¹⁹ Pérdida temporal de la conciencia y del tono muscular.

abdomen agudo²⁰.

32. En ese orden de ideas, el 11 de diciembre de 2023 a las 18:23 horas, se obtuvieron los resultados de estudios de laboratorio, de los que se resaltan la encima cardiaca CK-MB²¹, se encontraba extremadamente alta (160.70 U/L, normal 05-24 U/L), indicativa de un daño al corazón, circunstancia que robustecía la pertinencia de materializar el electrocardiograma de forma prioritaria, aspecto que no aconteció, debido a falta de reactivos, por lo que, con lo anterior, además del arábigo 22 del RSM-ISSSTE, incumplieron con el numeral 3 de la citada normatividad²², así como con el artículo 7.7, de la NOM-Urgencias²³.incumplieron con lo siguiente:

33. El 12 de diciembre de 2023 a las 08:00 horas, V fue observada por AR4, personal médico adscrito al área de Urgencias, oportunidad en la que se solicitó interconsulta por Cirugía General, debido a que no fue requerido con anterioridad; asimismo, personal de enfermería dejó constancia respecto a que V exteriorizaba hipotermia (temperatura baja), tensión arterial tendiente a la hipotensión, así como saturación de oxígeno del 90%, desorientada, inquieta, deshidratada, con abdomen distendido, tenso, no depresible, doloroso a la palpación, oliguria²⁴ y sonda nasogástrica a derivación con gasto en posos

²⁰ Condición médica grave que se caracteriza por un dolor abdominal intenso y repentino.

²¹ Cabe señalar que, para mayor abundamiento, la literatura médica hace hincapié en que la CK-MB es una proteína que se encuentra principalmente en el músculo cardíaco, utilizada para diagnosticar enfermedades del corazón.

²² Atención Médico-Quirúrgica.- El conjunto de acciones orientadas a curar y prevenir mayores daños a la salud, mediante la aplicación de las técnicas quirúrgicas aceptadas por la Medicina.

Interconsulta.- El procedimiento que se realiza de manera interna en una misma Unidad Médica que permite la participación en una consulta de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al Paciente, a solicitud del Médico Tratante.

²³ El laboratorio clínico, requerido como apoyo al servicio de Urgencias en los establecimientos para la atención médica, debe contar con los recursos materiales y humanos suficientes, así como con la infraestructura física y equipo mínimo.

²⁴ Condición médica que se caracteriza por la producción de menos orina de lo normal.

café-biliar²⁵; datos que son compatibles con un estado de choque²⁶.

34. Ante ese respecto, en atención a la OME de esta CNDH, AR4 se abstuvo de indicar que dicha intervención se necesitaba de manera urgente, aunado que inadecuadamente continuó con el manejo médico establecido, es decir, con sonda nasogástrica a derivación, así como con medición de perímetro abdominal, pese a que reportó a V con estado de salud grave, no exenta a complicaciones inherentes a su padecimiento y pronóstico desfavorable a corto plazo.

35. Por lo anterior, es posible concluir que AR4 desestimó la evolución crítica de V, ante la ausencia de un diagnóstico certero y la inhibición de recibir atención clínica a cargo del personal médico adscrito al servicio de Urgencias por más de 15 horas, concernientes al periodo de las 16:23 horas del 11 de diciembre de 2023, a las 08:00 horas del 12 de ese mes y año, causales que derivaron en la presentación de paro cardiorrespiratorio, sin que se materializaran procedimientos invasivos como método de reanimación, en atención a la ausencia de firma del consentimiento informado de QVI, por lo que se declaró su fallecimiento en punto de las 09:55 horas, por ello, incumplió con el numeral 6.2.2. y el 6.2.5, de la NOM-Urgencias²⁷, así como con la GPC-Abdomen Agudo²⁸.

36. En ese contexto, obra nota de egreso por defunción concerniente al 12 de

²⁵ Es un tubo que se introduce por la nariz y llega al estómago. Se utiliza para administrar alimentos, líquidos y medicamentos, o para extraer sustancias del estómago.

²⁶ Afección crítica que se produce cuando el flujo sanguíneo en el cuerpo disminuye de forma repentina.

²⁷ Seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno.

²⁸ El abdomen agudo es un síndrome clínico que engloba a todo dolor abdominal de instauración reciente (generalmente de menos de 48 horas de evolución) con repercusión del estado general, que requiere de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente.

diciembre de 2023, a las 10:30 horas, elaborada por AR4, en la que se asentó como causas de deceso, acidosis metabólica severa y oclusión intestinal, patologías que resultaban previsibles; sin embargo, pasaron inadvertidas por el abandono de V por más de 15 horas.

37. De esa forma, AR1, AR2, AR3, AR4, así como personal del servicio de Urgencias que se abstuvo de intervenir en el periodo citado en líneas que preceden, dejó de lado actuaciones que, en su conjunto, contravienen las funciones que tienen encomendadas, al haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, por lo que, las irregularidades acreditadas vislumbran el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por abstenerse de acatar los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica, a efecto de evitar las conductas señaladas, mismas que derivaron en la inadecuada prestación del servicio de salud a V, ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que sus hallazgos ameritaban atención especializada inmediata para limitar la progresión de su enfermedad, la cual no se le suministró.

38. Por lo expuesto en el cuerpo del presente documento, es posible hacer hincapié en que, del análisis de las evidencias que anteceden, AR1, AR2, AR3, AR4, así como personal del servicio de Urgencias que se abstuvo de intervenir en el periodo citado con anterioridad, incumplieron simultáneamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento-LGS.

39. Normatividad que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y

certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

40. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

41. 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 [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...].²⁹

42. La CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, [...]. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. [...] comprende, no sólo el derecho [...] de

²⁹ Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

no ser privado de la vida [...], 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 [...] para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él [...]”³⁰, asimismo “[...] juega un papel fundamental [...] por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos [...]”.³¹

43. Este Organismo Nacional ha referido que:

[...] existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, [...], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico 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.³²

44. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y el personal perteneciente al servicio de Urgencias multicitado, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

³⁰ CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

³¹ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

³² CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

B.1. Violación al Derecho Humano a la Vida de V

45. En la OME de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, así como la omisión de personal del servicio de Urgencias multicitado, los días 11 y 12 de diciembre de 2023, respectivamente, fue inadecuada e inoportuna al omitir llevar a cabo la valoración correspondiente al triage, una semiología correcta, exploración e interrogatorio completos, la abstención de solicitar una radiografía de abdomen, la carencia de emitir un diagnóstico certero, la negligencia de realizar un electrocardiograma de manera urgente, así como por la falta de atención médica fundamental que requería durante el lapso de más de 15 horas.

46. Lo anterior, contribuyó a un retardo en la identificación de manera temprana de su padecimiento, que favoreció a que presentara complicaciones que causaron un deterioro en su salud, así como al avance de los datos compatibles con un estado de choque (hipotensión sostenida, baja saturación de oxígeno y oliguria), ligado con el resultado que arrojó el estudio de laboratorio relativo a un daño cardíaco, todo ello concerniente a padecimientos graves y mortales que no fueron vislumbrados por AR1, AR2, AR3 y AR4 aunado al aislamiento del servicio clínico correspondiente, a cargo de personal del servicio de Urgencias; circunstancias que con base en la OME de esta Comisión Nacional, de haberse detectado se podrían haber implementado las medidas diagnósticas y terapéuticas pertinentes para evitar la evolución perjudicial de V y en consecuencia su lamentable fallecimiento.

47. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4 y personal del servicio de Urgencias responsables de la atención de V, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento-LGS que en término generales señala que los usuarios tendrán derecho a

obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, en su caso, a recibir atención profesional y éticamente responsable, como se señala a continuación:

[...] en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos [...].

48. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, así como personal del servicio de Urgencias, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

49. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Federal; 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, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.³³

³³ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

50. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Federal y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HR-1° Octubre.

51. El artículo 1o., párrafo quinto, de la Constitución Federal establece la prohibición de cualquier acto “[...] *que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas*”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

52. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer:

[...] las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias.

53. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores³⁴ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

54. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México³⁵, explica con claridad que:

Para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad

³⁴ OEA. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

³⁵ Publicado el 19 de febrero de 2019.

múltiple, como la población en envejecimiento.³⁶

55. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores³⁷, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “[...] *aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores*”.

56. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

57. Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

³⁶ Párrafo 418.

³⁷ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

58. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, se destacó:

Este derecho de las personas adultas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.³⁸

59. El trato prioritario constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos³⁹; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas a la pérdida de la vida.

60. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”⁴⁰. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

61. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son

³⁸ Párrafo 93.

³⁹ CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.

⁴⁰ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párr. 8, y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párr. 24; 23/2020, párr. 26, y 52/2020, párr. 9.

todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”⁴¹.

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

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

63. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁴², párrafo 27, consideró que:

(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

64. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que:

un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del

⁴¹ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁴² CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades⁴³.

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

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos [...], mediante los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...]⁴⁴.

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

67. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que

⁴³ CrIDH. "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador". Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁴⁴ Introducción, párrafo segundo.

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 persona⁴⁵.

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

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

69. En la OME de esta Comisión Nacional, se indicó que existió un inadecuado manejo del expediente clínico de V, por cuanto hace a la atención proporcionada de las 16:23 horas del 11 de diciembre de 2023, a las 08:00 horas del 12 de ese mes y año, debido a que personal adscrito al servicio de Urgencias a cargo del servicio clínico en el horario en comento, omitió elaborar notas médicas de evolución, en su caso, incorporarlas, con lo cual incumplieron el punto 8.3, en correlación con el numeral 6.2, de la NOM-Del Expediente Clínico⁴⁶.

⁴⁵ CNDH, párrafo 34.

⁴⁶ **8.3** *Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.*

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:*

6.2.1 *Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);*

6.2.2 *Signos vitales, según se considere necesario.*

70. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones; sin embargo, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

71. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, así como personal médico del servicio de Urgencias que se abstuvo de intervenir en el periodo multicitado, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, así como a la verdad y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, como se constató en las observaciones de la OME de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

6.2.3 *Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;*

6.2.4 *Diagnósticos o problemas clínicos;*

6.2.5 *Pronóstico;*

6.2.6 *Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.*

71.1. AR1, omitió realizar el Triage, una semiología correcta, exploración e interrogatorio completos; asimismo, se abstuvo de solicitar la toma de radiografía de abdomen e incorrectamente integró el diagnóstico de colitis espástica, sin establecer los Criterios de Roma II, así como infección en vías urinarias, sin estudios de laboratorio, o bien, prueba rápida de urolastic, aunado a que no estableció la causa de la diaforesis motivo de consulta.

71.2. AR2 y AR3, dejaron de considerar la ejecución de un electrocardiograma de manera urgente, a efecto de verificar que la actividad cardíaca no tuviese complicaciones, en su caso, requerir de la misma manera interconsulta al servicio de Cirugía General, para confirmar o descartar un abdomen agudo.

71.3. AR4, se abstuvo de indicar que la interconsulta del servicio de Cirugía General se necesitaba de manera urgente; asimismo, inadecuadamente continuó con el manejo médico establecido con antelación, es decir, con sonda nasogástrica a derivación, así como con medición de perímetro abdominal, pese a que reportó a V con estado de salud grave, no exenta a complicaciones inherentes a su padecimiento y pronóstico desfavorable a corto plazo, por ello, desestimó la evolución perjudicial de V.

71.4. Personal médico adscrito al servicio de Urgencias, que se abstuvo de intervenir dentro del lapso de las 16:23 horas del 11 de diciembre de 2023, a las 08:00 horas del 12 de ese mes y año, omitió llevar a cabo notas médicas que contengan indicaciones, o bien, registros de enfermería, relacionados con la atención médica proporcionada, por lo que, no se advierte la integración de al menos una nota de servicio, situación que repercutió en conocer fehacientemente las condiciones en que fue suministrada, así como en la identificación de los

padecimientos que agravaron el estado de salud de V, al abandonarla por más de 15 horas.

72. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y personal médico del Servicio de Urgencias en comento, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.⁴⁷

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

74. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo; 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 Nacional 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 AR1, AR2, AR3, AR4 y personal médico adscrito al servicio de

⁴⁷ *Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones... Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).*

Urgencias a cargo del servicio clínico en el periodo mencionado, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente hospitalario.

V.2. Responsabilidad institucional

75. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal:

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.

76. 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 universal de las Naciones Unidas.

77. 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

78. En el presente caso, de conformidad con la OME de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido al incumplimiento por parte del personal del HR-1° Octubre, al evitar otorgar en tiempo y forma atención médica especializada que requería V, lo que contribuyó en la dilación para identificar oportunamente su padecimiento, en razón de la inexistencia de notas médicas, así como de un manejo hospitalario específico para las condiciones de V, por lo que, el personal médico perteneciente al servicio de Urgencias del nosocomio de mérito, a cargo del servicio clínico del periodo que abarca de las 16:23 horas del 11 de diciembre de 2023, a las 08:00 horas del 12 de diciembre de ese mes y año, incumplió con el artículo 26 del Reglamento-LGS.⁴⁸

79. Adicionalmente, el expediente clínico integrado en el nosocomio en cita no cuenta con la formalidad necesaria en su integración; por tanto, la atención médica brindada en esa unidad médica no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, toda vez que las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, así como 6.2 concerniente al desconocimiento de las personas servidoras públicas que llevaron a cabo la atención médica de V, en el lapso de referencia, situación que recae en una responsabilidad institucional, íntimamente ligada a la vulneración del derecho a la verdad anteriormente citado, toda vez que ese HR-1° Octubre se abstuvo de verificar la adecuada composición del expediente clínico.

⁴⁸ (...) los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para ello (...)

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

80. 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 Federal; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevé 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.

81. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como a la verdad y 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 acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

82. 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.

83. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que:

[...] toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado, además precisó que [...] las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos⁴⁹.

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

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren

⁴⁹ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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 [...] ⁵⁰.

85. 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:

VI.1 Medidas de rehabilitación

86. 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.

87. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como 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;

⁵⁰ 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 de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

88. 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.

VI.2 Medidas de compensación

89. 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”.⁵¹

90. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con 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 realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI,

⁵¹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

91. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, 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.

92. 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 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.

VI.3 Medidas de satisfacción

93. 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.

94. De la misma forma el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo iniciado con motivo de la vista ante el OIC-ISSSTE, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas relacionado con la participación de AR1, AR2, AR3, AR4, así como del personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HR-1° Octubre. 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 que dicha autoridad considere lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

95. 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.

VI.4 Medidas de no repetición

96. 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.

97. 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, así como de la debida observancia y contenido de la GRR-Triage, GPC-Abdomen Agudo, GRR-Tracto Urinario, GRR-Intestino Irritable, NOM-Urgencias y de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del HR-1° Octubre, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos y con perspectiva de género para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano.

98. 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.

99. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias del HR-1° Octubre, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada

de las recomendaciones contenidas en la normatividad citada con anterioridad, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria, por personal que este entrenado y familiarizado con el padecimiento que nos atañe; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

100. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

101. 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 de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 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 CEAV, en atención a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como 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. 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 con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo iniciado con motivo de la vista ante el OIC-ISSSTE, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas relacionado con la participación de AR1, AR2, AR3, AR4, así como del personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HR-1° Octubre. 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 que dicha autoridad considere lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento. 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, así como de la debida observancia y contenido de la GRR-Triage, GPC-Abdomen Agudo, GRR-Tracto Urinario, GRR-Intestino Irritable, NOM-Urgencias y de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del HR-1° Octubre, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos y con perspectiva de género 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 del servicio de Urgencias, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la normatividad mencionada previamente, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria, por personal que este entrenado y familiarizado con el padecimiento que nos atañe; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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.

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

que se trate.

103. 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.

104. Con base al fundamento jurídico antes mencionado, 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.

105. 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 Federal; 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