

RECOMENDACIÓN No. 54/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, QVI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL “GRAL. IGNACIO ZARAGOZA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO 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 Federal; 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/1/2023/7053/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 6, apartado A, fracción II, de la

Constitución Federal; 4, 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, 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 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
Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
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
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Guía de Referencia Rápida: Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel.	GRR-Triage Hospitalario de Primer Contacto
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-357-21 Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST.	GPC-Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio
Algoritmos de atención clínica: Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de Guías de Práctica Clínica Infarto Agudo al miocardio.	AAC-Plan Estratégico Sectorial
Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”, en la Ciudad de México	HR
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OICE-ISSSTE ESPECÍFICO
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 21 de abril de 2023, QVI1 y QVI presentaron una queja ante este Organismo Nacional, manifestando que el 13 de ese mes y año llevó a su familiar V al área de urgencias del HR debido a dolor en el brazo y el pecho. En dicho hospital, le realizaron un electrocardiograma y le informaron que se encontraba dentro de los parámetros normales, por lo que decidieron retirarse. Sin embargo, en el trayecto a su domicilio, V presentó dificultad para respirar, por lo que regresaron de inmediato al HR para solicitar atención médica ante la persistencia de los síntomas.

6. Al encontrarse en la sala de espera del servicio de urgencias V perdió el conocimiento de forma súbita. De inmediato recibió atención médica al detectarse la ausencia de signos vitales, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar.

7. El 25 de abril de 2023, se estableció comunicación con QVI, quien ratificó su queja y manifestó su deseo de que se investigara la presunta negligencia médica en la que considera incurrió el personal del HR en la atención que se le brindó a V.

8. El 30 de mayo de 2024, QVI1 informó mediante comunicación telefónica que V falleció el 10 de mayo de 2023 y solicitó que este Organismo Nacional continuara con la investigación del caso.

9. Con motivo de lo anterior, esta CNDH radicó el expediente de queja CNDH/1/2023/7053/Q, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V, con informes de su atención médica brindada en el HR, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

- 10.** Hoja de Urgencias. Admisión 13 de abril de 2023, a las 21:03 horas.
- 11.** Reporte ECG. 13 de abril de 2023, a las 21:04:51 horas, sin indicar nombre y cargo del personal que realizó el estudio.
- 12.** Escrito de queja generado con motivo de las manifestaciones de QVI1 y QVI ante este Organismo Nacional el 21 de abril de 2023, a través del cual, indicó las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención médica que le brindaron a V en HR.
- 13.** Acta circunstanciada de 25 de abril de 2023, a través de la cual QVI ratificó su escrito de queja y solicitó investigar la negligencia médica en la que considera incurrió el personal del HR en la atención que se le brindó a V.
- 14.** Nota de defunción de las 02:40 horas del 10 de mayo de 2023, en la cual el personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna señaló como causa del fallecimiento: choque séptico 14 días, neumonía asociada a ventilación mecánica de 24 días, infarto agudo al miocardio de 28 días, hipertensión arterial sistémica de 1 año, diabetes tipo 2 de 1 año.
- 15.** Correo electrónico recibido el 11 de mayo de 2023 en este Organismo Nacional, por medio del cual el ISSSTE informó que V falleció el 10 de mayo del año en 2023.
- 16.** Acta circunstanciada de 30 de mayo de 2023, en la que personal de esta Comisión

Nacional asentó la llamada telefónica sostenida con QVI1, quien informó que V falleció y solicitó que se continuara con la investigación del caso.

17. Oficio 097/D/1139/2023 del 4 de julio 2023, mediante el cual el titular del HR informó a este Organismo Nacional la atención médica brindada a V.

18. Oficio No. DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/4348-2/23 de fecha 24 de julio de 2023, por medio del cual, el ISSSTE envió a la CNDH copia del expediente clínico de V generado en HR.

19. Opinión especializada en materia de medicina del 28 de mayo de 2024, por personas servidoras públicas adscritas a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional en la que concluyó que la atención médica que se le brindó a V en el HR fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Del expediente clínico.

20. Acta circunstanciada del 8 de octubre de 2024, en la que QVI proporcionó, vía telefónica, su nombre completo, fecha de nacimiento, así como los datos de VI1, VI2, VI3 VI4 y VI5, e indicó que la única denuncia que ha presentado es con este Organismo Nacional por los hechos presentados, motivo de la presente Recomendación.

21. Oficio número 071887 del 14 de octubre de 2024, dirigido a la Subdirectora de Atención al Derechohabiente del ISSSTE a fin de solicitar información respecto de las personas servidoras públicas que laboran para dicho hospital señaladas en el citado oficio.

22. Oficio número 071873 del 14 de octubre de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-ISSSTE ESPECÍFICO, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HR, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

23. Oficio OIC/AQDI/NTE-OTE/CDMX/4821/2024 del 15 de noviembre de 2024, mediante el cual la Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones Sede Zona Norte informó a esta CNDH que el área de quejas radico el Expediente Administrativo de Investigación.

24. El 3 de diciembre de 2024, personal del ISSSTE hizo del conocimiento a través de correo electrónico datos del personal médico adscrito al área de urgencias que otorgó atención médica a V el 13 de abril de 2023 a las 21:03 horas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

25. Mediante oficio OIC/AQDI/NTE-OTE/CDMX/4821/2024 de 15 de noviembre de 2024, este Organismo Nacional tuvo de conocimiento que se dio apertura al Expediente Administrativo de Investigación derivado de la vista presentada por esta CNDH ante el OIC-ISSSTE ESPECÍFICO debido a la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las omisiones observadas en la integración de su expediente clínico.

26. Este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitan establecer que se hubiese iniciado alguna Queja Médica ante el ISSSTE, procedimiento administrativo en el OICE-ISSSTE ESPECÍFICO y/o carpeta de investigación relacionados con la atención médica brindada a V en el HR.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

27. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/7053/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 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, 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 acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, QVI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, atribuibles a personal adscrito al HR, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

28. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal, el derecho de toda persona a dicha protección².

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

² La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

29. 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*.

30. Del análisis realizado se advirtió que AR, en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitió 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, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, QVI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

31. Al momento de los hechos V, contaba con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica con un año de diagnóstico, e infarto agudo de miocardio³ en agosto 2022, del cual requirió dos angioplastias coronarias⁴ percutánea de urgencia

³ Conocido también como ataque al corazón, es la necrosis o muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente el flujo sanguíneo en una de las arterias coronarias.

⁴ La angioplastia coronaria, también llamada intervención coronaria percutánea, es un procedimiento que se utiliza para abrir las arterias obstruidas del corazón. La angioplastia utiliza un pequeño catéter con globo que se introduce en un vaso sanguíneo bloqueado para ayudar a ensancharlo y mejorar el flujo sanguíneo al corazón.

en arteria coronaria derecha, con colocación de un total de cuatro stents⁵ medicados.

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

Atención médica brindada a V en el HR el 13 de abril al 10 de mayo de 2023

32. Con relación a la información referida por QVI, es necesario puntualizar que en la primera valoración en el HR, el 13 de abril de 2023 a las 21:03 horas, donde V recibió atención médica por AR quien realizó un electrocardiograma, derivado de lo cual le hicieron saber que su familiar “no tenía nada”, “que había salido bien”, por lo que a dicho de QVI1 y QVI , procedieron a retirarse de las instalaciones sin que V se sintiera mejor y agregó que en el trayecto a su domicilio, a tan solo 10 minutos de haberse retirado, V ya no podía respirar, decidiendo regresar al hospital donde insistieron en solicitar atención médica.

33. En Opinión Especializada de esta Institución Nacional se señaló que en el estudio de electrocardiograma, de 13 de abril de 2023 a las 21:04 horas, se registró que el corazón de V se encontró latiendo muy rápido y con presencia de alteraciones en la conducción interna de este órgano (progresión de R débil), ambos cambios electrocardiográficos que asociados a la sintomatología (dolor en el pecho y brazo), los antecedentes (diabetes mellitus, hipertensión arterial, infarto agudo al miocardio en agosto de 2022 y dos angioplastias donde se colocó un total de cuatro stents medicados) y factores de riesgo (antecedentes de enfermedades crónicas, obesidad, hombre 40 años) que presentó V, fueron indicativos de protocolo de estudio y permanencia hospitalaria, para efectuar pruebas complementarias tales como ecocardiograma

⁵ La angioplastia a menudo se combina con la colocación de un pequeño tubo de malla de alambre llamado stent. El stent ayuda a mantener la arteria abierta, lo que disminuye la posibilidad de que se vuelva a estrechar. La mayoría de los stents están recubiertos con medicamentos que ayudan a mantener la arteria abierta (stents liberadores de fármacos). En raras ocasiones, se usan stents de metal sin revestimiento.

transtorácico (ultrasonido del corazón) y enzimas cardíacas (prueba de laboratorio específica) con la finalidad de descartar un probable infarto agudo de miocardio en evolución.

34. Asimismo, en opinión especializada de este Organismo Nacional, se estableció que la atención médica que se brindó a V, el 13 de abril de 2023 a las 21:03 horas, a su ingreso al área de urgencias del HR fue inadecuada e inoportuna al no realizar una valoración médica para identificar datos de alarma, lo cual repercutió en que V no recibiera una adecuada clasificación de su estado de salud, a pesar de sus antecedentes (diabetes mellitus, hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio en agosto 2022 y dos angioplastias donde se colocó un total cuatro stens medicados) y sintomatología presentada (dolor intenso en el pecho y brazo), lo que condicionó demora en el diagnóstico y tratamiento; favoreciendo la evolución del infarto agudo de miocardio hasta llegar al paro respiratorio, durante el cual se desarrolló encefalopatía anoxo-hisquémica⁶, al grado de presentar un estado de coma; que determinó un “mal pronóstico para la vida y la función”, hasta el punto de tener “nulas posibilidades de recuperación”, repercutiendo en una estancia hospitalaria prolongada, durante la cual desarrolló neumonía asociada a ventilación mecánica, choque séptico y por consiguiente la muerte de V, el 10 de mayo de 2023, incumpliendo con la GRR-Triage Hospitalario de Primer Contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel; la GPC-Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio; los AAC-Plan Estratégico Sectorial.

35. En Opinión Especializada de esta Institución Nacional, se señaló que la atención médica que recibió V del 14 al 21 de abril de 2023, en la UCI del HR, fue adecuada al recibir valoraciones multidisciplinarias por diversas especialidades, realizando estudios

⁶ Cuadro anatomoclínico caracterizado por secuelas motoras y neuropsicológicas secundarias a la falta de oxígeno por cese de flujo sanguíneo cerebral.

complementarios para brindar manejo a las complicaciones presentadas, con fundamento en la GPC-Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio, Guía de Práctica Clínica para el Shock Cardiogénico, Consenso de Choque del Colegio Mexicano de Anestesiología, Guía sobre el Manejo y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica de la Sociedad Europea de Cardiología en 2021⁷ y la Guía de Práctica Clínica IMSS-624-13 para la Prevención, Diagnósticos y Tratamiento de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

36. Asimismo, en Opinión Especializada por este Organismo Nacional, se estableció que, del 24 al 10 de mayo de 2023, encontrándose V a cargo del servicio de medicina interna se le brindo tratamiento farmacológico con apego a la Guía sobre el Manejo y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica de la Sociedad Europea de Cardiología en 2021, Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08 Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, y el Consenso de Choque del Colegio Mexicano de Anestesiología, Guía de Práctica Clínica IMSS-411-10 Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Acido-Base y Guía de Práctica Clínica IMSS-727-14 Tratamiento Sustitutivo de la función renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica, segundo y tercer nivel de atención.

37. De la revisión realizada al expediente clínico, se advirtió incumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico debido a la falta de registros de enfermería, reportes de laboratorio, notas médicas de interconsulta y de evolución, aunado a que diferentes notas médicas no tenían fecha, membrete del servicio al que corresponden, otras no eran legibles, los datos del médico se encuentran incompletos, sin firma autógrafa o cedula profesional y se encuentran en desorden.

⁷ El shock cardiogénico es considerado uno de las presentaciones clínicas importantes de la insuficiencia cardíaca aguda.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

38. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Federal y en las normas internacionales⁸, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

39. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”⁹; 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 razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”.¹⁰

40. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR, persona servidora pública adscrita al HR, constituyen el soporte que acreditó la violación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

⁸ 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.

⁹ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

¹⁰ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

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

41. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR, fue inadecuada particularmente por no realizar una valoración médica para identificar datos de alarma por el servicio de triage, lo cual repercutió en la nula clasificación del estado de V, a pesar de sus antecedentes y de la sintomatología presentada y por consiguiente en la demora de diagnóstico y tratamiento; permitiendo la evolución del infarto agudo al miocardio hasta llegar al paro cardiorrespiratorio, durante el cual se desarrolló la encefalopatía anoxo-isquémica, al grado de presentar un estado de coma; que si bien, no fue la causa directa de su deterioro clínico, si proporcionó un mal pronóstico para la vida y la función hasta el punto de tener nulas posibilidades de recuperación; repercutiendo en una estancia hospitalaria prolongada, durante la cual desarrollo neumonía asociada a ventilación mecánica, choque séptico,. mismas que derivaron en el deterioro de la salud de V, y como consecuencia culminó en su fallecimiento.

42. De esta forma, AR incumplió lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del arábigo 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 (...)”, circunstancia que de manera alguna ocurrió en el presente caso, toda vez que debió persistir una valoración oportuna especializada por el servicio de Triage.

43. 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 AR debió valorar adecuada e integralmente a V, con el objeto de cumplir con la función principal contemplado en la normatividad nacional e internacional, de preservar en todo momento la vida del paciente y, de este modo, evitar que por una inadecuada atención médica, sin valoración oportuna por el servicio de Triage, su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

44. 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 Política; 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.¹¹

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

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

46. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, consideró que

¹¹ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

“[...] 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”.¹²

47. Por su parte, la CrIDH¹³ 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.¹⁴

48. 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.

49. 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

¹² CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

¹³ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

¹⁴ 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.

estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.¹⁵

50. 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.¹⁶

51. 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 reciben¹⁷.

52. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de

¹⁵ 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.

¹⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

¹⁷ Como se ha venido sosteniendo 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.

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.

53. 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, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.¹⁸

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

54. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, debido a la falta de registros de enfermería, reportes de laboratorio, notas médicas de interconsulta y notas médicas de evolución, aunado a que algunas notas médicas de los diferentes servicios no tienen fecha, membrete del servicio al que corresponden, otras no son ilegibles, los datos del médico se encuentran incompletos, sin firma autógrafa o cédula profesional y se encuentran en desorden, así como el estudio de Reporte ECG proporcionado, los generales del encabezado indican datos ajenos a V.

55. Las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa referente al incumplimiento de acatar el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V.

¹⁸ **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.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

56. La responsabilidad de AR provino de la falta de diligencia con que se condujo 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 el de acceso a la información en materia de salud, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

57. Cuando V acudió al servicio de urgencias del HR, no considero que presentaba síntomas propios de un infarto en evolución; omitiendo realizar por el servicio de triage una valoración médica para identificar datos de alarma en V, lo cual repercutió en que no recibiera una adecuada clasificación de su estado de salud, a pesar de sus antecedentes y sintomatología que presentaba, lo que condicionó en la demora en el diagnóstico y tratamiento; favoreciendo la evolución del infarto agudo de miocardio hasta llegar al paro respiratorio, desarrollando encefalopatía anoxo-hisquémica, al grado de presentar un estado de coma; que determinó un “mal pronóstico para la vida y la función”, hasta el punto de tener “nulas posibilidades de recuperación”, repercutiendo en una estancia hospitalaria prolongada, durante la cual desarrolló neumonía asociada a ventilación mecánica, choque séptico y por consiguiente la muerte.

58. Por lo expuesto, AR incumplió las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.¹⁹

¹⁹ *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,*

59. 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.

60. 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 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, este Organismo Nacional contó con evidencias para la apertura del Expediente Administrativo de Investigación que derivó de la vista presentada por este Organismo ante el OIC-ISSSTE ESPECÍFICO, 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 AR por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico. .

V.2. Responsabilidad Institucional

61. 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

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 (...).

Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.

62. 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.

63. 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.

64. En el presente pronunciamiento y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en el HR carece de formalidad necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE al no vigilar y supervisar que el personal médico cumpla a cabalidad con el marco normativo para su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo

que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

65. 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, por lo que, deberá el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

66. 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, a la vida, en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, QVI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, 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.

67. 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.

68. 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 respectivos”²⁰.

69. 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

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

70. 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.

71. Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar, en su caso a QVI, QVI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5 , 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, QVI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

72. 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

73. 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.”²¹.

74. 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, QVI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen 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, QVI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

75. 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.

76. 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

²¹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

VI.3 Medidas de satisfacción

77. 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.

78. Deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo de Investigación que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-ISSSTE ESPECÍFICO, 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 de Investigación; para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente

Administrativo de Investigación a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

79. 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

80. 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.

81. 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 sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GRR-Triage Hospitalario de Primer Contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel; la GPC-Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio; los AAC-Plan Estratégico Sectorial, dirigido a todo el personal de los servicios de triage, en específico AR adscrito al servicio

de urgencias adultos del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza” del ISSSTE en la Ciudad de México en caso de continuar activo laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

82. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículo de la persona facilitadora, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

83. 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 Triage del HR, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GRR-Triage Hospitalario de Primer Contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel; la GPC-Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio; los AAC-Plan Estratégico Sectorial, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; 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, acorde a la NOM-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.

84. 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.

85. 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. Colaboren en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, QVI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5 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, QVI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, 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, atendiendo a la LGV , se deberá proporcionar, en su caso a QVI, QVI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5 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, QVI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará conforme 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. Deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo de Investigación que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-ISSSTE ESPECÍFICO, 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 de Investigación; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia

de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GRR-Triage Hospitalario de Primer Contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel; la GPC-Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio; los AAC-Plan Estratégico Sectorial, dirigido a todo el personal de los servicios de Triage, en específico a AR adscrito al servicio de urgencias adultos del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza” del ISSSTE en la Ciudad de México. en caso de continuar activo laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Triage del HR, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GRR-Triage Hospitalario de Primer Contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel; la GPC-Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio; los AAC-Plan Estratégico Sectorial, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; 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, acorde a la NOM-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.

86. 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.

87. 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.

88. 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.

89. 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