

RECOMENDACIÓN NO.

74 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, VI1 Y VI2, EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN MORELIA, MICHOACÁN.**

Ciudad de México a, 9 de abril 2024

**MTRA. BERTHA MARÍA ALCALDE LUJÁN  
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

*Apreciable directora general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 4, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/7587/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Morelia, Michoacán.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia

y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa	Q
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas, así como organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las siglas acrónimos y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH

<b>INSTITUCIONES</b>	
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA</b>
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Fiscalía General de la República	FGR
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Morelia, Michoacán.	HR-ISSSTE-M
Urgencias del Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Morelia, Michoacán.	UHR- ISSSTE-M
Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Morelia, Michoacán.	UCIHG-ISSSTE-M
Subcomité de Quejas Médicas del ISSSTE	Subcomité de Quejas
Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE.	OICE-ISSSTE

<b>NORMATIVIDAD</b>	
<b>NOMBRE</b>	<b>ABREVIATURA</b>
Ley General de Salud	Ley General Salud
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Reglamento de Servicios de Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Reglamento de Servicios de Médicos ISSSTE
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-del Expediente Clínico

## I. HECHOS

5. El 20 de agosto de 2021, Q interpuso queja ante este Organismo Nacional, en agravio de V, por la inadecuada atención médica que le proporcionó personal del HR-ISSSTE-M. El 27 de agosto de 2020, V ingresó a dicho nosocomio por presentar heridas de arma de fuego en cuello, cadera derecha y pierna izquierda, provocadas durante un evento social en un bar en Queréndaro, Michoacán.

6. Q refirió que durante la hospitalización de V en el HR-ISSSTE-M, éste estuvo una semana sin alimento, ni si quiera por vía intravenosa, aunado a que no se le retiró el proyectil de arma de fuego con entrada en el muslo, derecho, presentando cada día aumento de hormigueo, acalambramiento, dolor intenso, inflamación y menor movilidad en la pierna izquierda, así como dolor en toda la cadera; aunado a estar perdiendo sangre por la herida.

7. Q manifestó que a V, no le realizaron los estudios de laboratorio requeridos, desconociendo sus niveles de hemoglobina y demás niveles; aunado a que se reportó ictericia generalizada<sup>1</sup> y evacuaciones de sangre cuatro días antes de su fallecimiento, señalando que no le dieron seguimiento al padecimiento de V.

8. V estuvo internado en el nosocomio antes citado hasta su fallecimiento ocurrido el 6 de septiembre de 2020, estableciéndose como causas de muerte: *“sepsis<sup>2</sup> en persona con antecedentes de heridas por proyectil de arma de fuego y VIH”*.

9. Con motivo de lo anterior se inició el expediente **CNDH/PRESI/2021/7587/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó diversa información al

---

<sup>1</sup> Coloración amarilla en la piel, las membranas mucosas o los ojos.

<sup>2</sup> Infección grave que se produce cuando el sistema inmunitario del cuerpo responde de manera extrema a una infección, lesionando sus propios tejidos y órganos.

ISSSTE, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

**10.** Escrito de Q, recibido en esta Comisión Nacional, el 20 de agosto de 2021, en la cual, presentó queja en contra de las personas servidoras públicas medicas en el HR-ISSSTE-M, por la inadecuada atención médica brindada a V desde su ingresó el 27 de agosto de 2020, hasta su fallecimiento en dicho nosocomio.

**11.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03374-4/2022 de 1 de junio de 2022, por medio del cual el Jefe de Servicios del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, remitió a este Organismo Nacional lo siguiente:

**11.1** Informe emitido por AR9 de 18 de abril de 2022 de la reseña de la atención que se le proporcionó a V.

**11.2** Informe emitido por AR12 de 24 de abril de 2022 de la reseña de la atención que se le proporcionó a V.

**11.3** Informe emitido por AR7 de 29 de abril de 2022 de la reseña de la atención que se le proporcionó a V.

**11.4** Informe emitido por la Coordinación de Traumatología del HR-ISSSTE-M, el 12 de mayo de 2022 sobre la atención que se le proporcionó a V.

**11.5** Expediente clínico de V, integrado en el HR-ISSSTE-M, del cual destacó las siguientes notas medicas:

**11.5.1** Nota médica del servicio de Urgencias del HR-ISSSTE-M de 27 de agosto de 2020, a las 02:10 horas, firmada por AR1.

**11.5.2** Nota médica del servicio de Urgencias del HR-ISSSTE-M de 27 de agosto de 2020, a las 03:00 horas, emitida por AR2 y nota de cirugía urgencias a las 3:55 horas, suscrita por AR3.

**11.5.3** Estudios de laboratorio practicados a V en el HR-ISSSTE-M, el 27 de agosto de 2020, a las 06:42 horas.

**11.5.4** Nota médica de evolución a urgencias de V, de 27 de agosto de 2020, a las 10:00 horas, firmada por AR4.

**11.5.5** Nota médica de valoración angiología urgencias, de 27 de agosto de 2020, a las 10:30 horas, firmada por AR5 y AR6.

**11.5.6** Hoja de operaciones del HR-ISSSTE-M de 27 de agosto de 2020, a las 12:00 horas, firmada por AR7, donde consta la descripción de la operación practicada a V.

**11.5.7** Nota médica de evolución de V, de 28 de agosto de 2020, a las 08:40 horas, firmada por AR7 y nota médica de evolución de V, de 29 de agosto de 2020, a las 09:00 horas, firmada por AR11.

**11.5.8** Hojas de la enfermera del HR-ISSSTE-M de 29, 30 y 31 de agosto de 2020.

**11.5.9** Solicitud de interconsulta de V, de 31 de agosto de 2020, firmada por AR8.

- 11.5.10** Hoja de la enfermera del HR-ISSSTE-M de 01 de septiembre de 2020.
- 11.5.11** Hoja de evolución de V, de 1 y 2 de septiembre de 2020, a las 09:00 y 08:30 horas, firmadas por AR7.
- 11.5.12** Nota postquirúrgica de V, de 02 de septiembre de 2020, a las 20:45 horas, firmada por AR10.
- 11.5.13** Indicaciones médicas para V, de 03 de septiembre de 2020, a las 10:00 horas.
- 11.5.14** Hoja de la enfermera del HR-ISSSTE-M de 05 de septiembre de 2020.
- 11.5.15** Hoja de evolución de V, de 05 de septiembre de 2020, a las 08:00 horas.
- 11.5.16** Nota médica de Medicina Interna, de 06 de septiembre de 2020, a las 13:30 horas, firmada por AR12.
- 12.** Correo electrónico de 17 de junio de 2022, recibido por personal de esta Comisión Nacional; a través del cual Q remitió copias del certificado y acta de defunción de V; así como estudio de Infectología practicado a V en el HR-ISSSTE-M.
- 13.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/07697-4/2022 de 27 de diciembre de 2022, por medio del cual el Jefe de Servicios del Departamento de Atención a Quejas Médicas

y Administrativas del ISSSTE, remitió a este Organismo Nacional lo siguiente:

**13.1** Oficio 2.11.15.4.2/1654 de 12 de agosto de 2022, por parte del Director del HR-ISSSTE-M, a través del cual remitió copia completa y legible de las notas de evolución de la atención que se le proporcionó a V el 3 y 4 de septiembre de 2020; así como de la hoja de egreso hospitalario.

**14.** Opinión especializada en materia de medicina de 13 de julio de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se concluyó que, la atención médica brindada a V del 27 de agosto al 6 de septiembre de 2020, en el HR-ISSSTE-M fue inadecuada.

**15.** Acta circunstanciada de 28 de agosto de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó que como resultado de las Brigadas de trabajo con servidores públicos del ISSSTE, se indicó que la queja médica continúa en el Subcomité de quejas de ese Instituto.

**16.** Acta circunstanciada de 13 de septiembre de 2023, en la que personal de este Organismo Autónomo asentó que Q expresó que V, al día de su deceso no estaba casado ni tuvo hijos, precisando que se declaró como únicos y universales herederos de todos los bienes de V, a VI1 y VI2, proporcionado el domicilio donde las citadas personas pueden ser localizadas; de igual forma comentó que en breve proporcionara copia de las identificaciones de VI1 y VI2; así como, del acta de nacimiento de V.

**17.** Acta circunstanciada de 20 de octubre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la llamada telefónica con Q, en la que manifestó que no ha presentado denuncia penal ni queja alguna ante alguna otra autoridad por los hechos motivo de la presente queja; aunado a que manifestó que desconoce si existe alguna



investigación respecto de los hechos violentos perpetrados en contra del agraviado en el bar de Queréndaro, Michoacán.

**18.** Actas circunstanciadas de 23 de octubre, 21 de noviembre y 5 de diciembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que una servidora pública del ISSSTE, comentó que la queja médica continúa en el Subcomité de Quejas.

**19.** Acta circunstanciada de 18 de enero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional, acudió al HR-ISSSTE-M a fin de actualizar determinados datos de las personas autoridades responsables dentro de la presente Recomendación.

**20.** Acta circunstanciada de 3 de abril de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional estableció comunicación con Q, a quien se le hizo del conocimiento el avance y estado que guarda el expediente de queja.

**21.** Acta circunstanciada de 3 de abril de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó que como resultado de las Brigadas de Trabajo con servidores públicos del ISSSTE, se indicó que la queja médica continúa en el Subcomité de Quejas de ese Instituto.

**22.** Acta circunstanciada de 5 de abril de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó que como resultado de las Brigadas de Trabajo con servidores públicos del ISSSTE, se indicó que las quejas médicas del ISSSTE se inician cuando las presentan directamente los derechohabientes o sus familiares, lo cual no aconteció en el presente caso; sin embargo, los hechos materia de esta Recomendación estaban siendo investigados por el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, con el número de expediente integrado por esta CNDH, para su posible determinación.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

**23.** A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que se haya iniciado Carpeta de Investigación con alguna autoridad ministerial o algún Procedimiento Administrativo con motivo de los hechos narrados por Q, como consecuencia de la inadecuada atención médica que se le brindó a V en el HR-ISSSTE-M.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

**24.** Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/7587/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la CrIDH y de la SCJN, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida por la inadecuada atención médica en agravio de V y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, VI1 y VI2, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, adscritos al HR-ISSSTE-M, por las siguientes consideraciones:

#### A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

**25.** De manera inicial y, previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud, reiterando que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema de proteger

y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad ...”.<sup>3</sup>

**26.** Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico, sino que es necesario potenciar la sensibilidad sobre las repercusiones y efectos irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención de los derechohabientes.

**27.** Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”.<sup>4</sup>

**28.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.<sup>5</sup>

**29.** El numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud,

---

<sup>3</sup> Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

<sup>4</sup> Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “Principios de París”.

<sup>5</sup> CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>6</sup>

**30.** El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

*La salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.*<sup>7</sup>

**31.** El párrafo 1º del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)*”.

**32.** En el artículo 10.1, así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

**33.** La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”<sup>8</sup> estableció que: “(...) *los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente*

---

<sup>6</sup> “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación”

<sup>7</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCROBSERVACION GENERAL 14.

<sup>8</sup> Excepciones Preliminares, Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia e 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

*vinculados con la atención a la salud humana (...)*”.

**34.** Los artículos 1°, 2°, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud; 8°, fracciones I y II; 9° y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 2.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

**35.** En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 médicos adscritos al HR-ISSSTE-M, omitieron brindar la atención adecuada a V, al haber desestimado su condición de salud, sus factores de riesgo y sintomatología, pudiendo haberle brindado la atención médica adecuada que requería, derivado de su calidad de garantes de conformidad con los artículos 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud, lo que se tradujo en una mala praxis<sup>9</sup> y en consecuencia, la evidente violación al derecho humano, a la protección de la salud de V, que derivó en la pérdida de su vida, como se estableció en la Opinión Médica del 13 de julio de 2023, emitida por un especialista en medicina de este Organismo Nacional en la que se concluyó que la atención médica brindada a V por personal médico del citado nosocomio, fue inadecuada; por lo que, a continuación se analizará en el presente caso.

---

<sup>9</sup> De acuerdo con Cristina Cerquella Senecal, en “Responsabilidad profesional de Enfermería”, la mala praxis comprende el error, la negligencia, la impericia, la falta de cuidados asistenciales, la falta de información o consentimiento informado, la omisión de deber de auxilio, la violación del secreto profesional, o el intrusismo en que incurra la persona profesional de la salud en su atención al paciente.

## **A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V**

**36.** El 27 de agosto de 2020, a las 02:10 horas, V ingresó al servicio de Urgencias del HR-ISSSTE-M, referido mediante ambulancia de Hospital Civil no especificado, por ser derechohabiente de dicha Institución, sin detallarse algún tipo de atención médica recibida en tal nosocomio, el motivo de la atención derivó de que horas atrás (no especificado) V fue agredido por terceras personas con un arma de fuego, lesionándolo en el cuello y muslo derecho.

**37.** De manera inicial V fue atendido por AR1 médico urgenciólogo en el HR-ISSSTE-M a quien le señaló que era residente de la Ciudad de Guadalajara y se encontraba de vacaciones en Morelia, Michoacán, durante la evaluación lo encontró con los signos vitales normales, manifestando dolor en el hemitórax izquierdo, cuello y muslo derecho.

**38.** A la exploración física se diagnosticó a V consciente, quejumbroso, disfónico<sup>10</sup> y pálido, con una herida de entrada por proyectil de arma de fuego en *“cara lateral tercio medio del cuello derecho”*, con orificio de salida a nivel de *“tercio distal izquierdo”*, enfisema subcutáneo<sup>11</sup> en el *“tercer superior”* del cuello, dolor y crepitación en el *“tercio medio con distal”* de la clavícula izquierda, ruidos cardíacos ritmos y sin agregados, campos pulmonares en hemitórax derecho con ruidos anormales transmitidos, abdomen distendido, movimientos intestinales disminuidos y sin haber orinado, dolor a la palpación media y profunda de la región inferior, *“no compromiso peritoneal”*, segunda herida por proyectil de arma de fuego con orificio de entrada en el muslo derecho cara latero-externa

---

<sup>10</sup> Pérdida del timbre normal de la voz.

<sup>11</sup> Condición médica en la cual el aire o los gases se acumulan debajo de la piel en los tejidos subcutáneos. Esto puede ocurrir debido a la filtración o escape de aire desde los pulmones u otras estructuras internas a través de una lesión o ruptura en los tejidos. El aire se acumula en forma de burbujas o bolsas visible y palpables bajo la piel.

en el tercio proximal con aumento de volumen y sin orificio de salida, pulso de la rodilla ipsilateral “*disminuido*”, llenado capilar retardado de 3-4 segundos y una tercera herida por proyectil de arma de fuego en el tercio medio-distal, cara anterior de pierna (tibia) no especificada, también sin herida de salida.

**39.** AR1 integró los diagnósticos de herida por proyectil de arma de fuego en cuello, muslo derecho y probable fractura de la clavícula izquierda a descartarse lesión de la vía aérea y seropositivo, diagnóstico que no incluyó la descripción de la herida en la pierna, motivo por el cual indicó el ingreso de V a la Unidad Médica debido al riesgo de presentar una posible lesión vascular, prescribiendo tratamiento médico inicial con ayuno, soluciones intravenosas, analgésicos opiáceos, protector de la mucosa gástrica, antiinflamatorio esteroideo, antibioticoterapia, toxoide tetánico, colocación de una sonda urinaria, oxígeno suplementario, estudios de laboratorio y gabinete, vigilancia del compromiso circulatorio y la vía aérea, así como valoración por el servicio de Cirugía General de la Unidad.

**40.** De acuerdo con AR1, el 27 de agosto de 2020, a las 03:00 horas, es decir, 50 minutos después de su ingreso a Urgencias, describió el estudio tomográfico de tórax y cuello documentó hallazgos relacionados con “*aire libre y aumento de volumen*” en el cuello, esófago sin aparente compromiso, pulmones sin alteraciones, base del hemitórax derecho con “*infiltrado nodular*” y tendencia a la consolidación,<sup>12</sup> así como radiografías de fémur y tibia sin fracturas, al igual que apreciándose en hombro izquierdo “cuerpo extraño” (proyectil).

**41.** El mismo 27 de agosto de 2020, a las 03:55 horas, es decir, una hora y 45 minutos después de su ingreso, V fue valorado por AR2 y AR3 personas médicos cirujanos en el

---

<sup>12</sup> Término utilizado para describir un hallazgo en una radiografía de tórax en la cual se observa una opacidad o sombreado anormal en los pulmones. Esta opacidad indica la presencia de un proceso patológico, como una infección, inflamación o acumulación de líquido en los tejidos pulmonares.

HR-ISSSTE-M, donde acorde con la nota elaborada por éstos, no fueron mencionados los signos vitales de V, encontrándolo con dolor referido en el cuello y muslo derecho, “*dificultad respiratorio leve*” y sin fiebre, a la exploración física se describió tranquilo, quejumbroso, disfónico, facie de dolor y pálido, con herida por proyectil de arma de fuego en la zona II del cuello de lado derecho, sin salida, alojándose el proyectil en la parte superior del hombro izquierdo, región que presentaba dolor y crepitación, a nivel ventilatorio con ruidos respiratorios anormales en el pulmón derecho, sin alteraciones cardíacas o abdominales, en la cara lateral externa del muslo derecho con presencia de orificio de entrada por proyectil de arma de fuego, doloroso, con aumento de volumen y sin salida, tercio medio anterior de la pierna izquierda (tibia) con orificio de entrada, también sin salida, extremidades que conservaban los pulsos de forma adecuada y cursaba con un llenado circulatorio en límites normales cada 03 segundos, de acuerdo con AR2, el estudio tomográfico simple de tórax y cuello referido con anterioridad tampoco evidenciaba alguna lesión vascular, de la vía aérea u “orgánica”, estudio que no obra en el expediente analizado, considerando lo anterior y siendo lo más urgente en ese momento haber descartado una hemorragia, el proyectil que se identificó en el hombro izquierdo, fue extraído previo aseo de la región, sin ninguna complicación, procediendo de forma posterior al aseo del orificio en la zona II del cuello de lado derecho y las heridas de la extremidad inferior derecha, descartándose nuevamente que presentara alguna fractura asociada.

**42.** Por lo anterior, AR2 indicó continuar con el tratamiento ya establecido, así como determinó que complementariamente V, debía ser valorado por el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía Vascular, como parte de atención integral.

**43.** Complementario al manejo establecido, el mismo 27 de agosto de 2020, a las 10:00 horas, V, fue atendido por AR4 persona médico Urgenciólogo en el HR-ISSSTE-M, quien describió las mismas condiciones clínicas de V, la disfonía y el enfisema subcutáneo



manifestando, en esta ocasión a interpretación de AR4, el estudio tomográfico del tórax y cuello sí presentaba una lesión a nivel de vía aérea (laringe) causante de la disfonía, sin poderse descartar en dicho estudio que también existiera una lesión esofágica, identificados tales hallazgos, AR4 indicó llevar a cabo estudios complementarios consistentes en un esofagograma<sup>13</sup> y una tomografía más específica para evaluar los vasos del cuello con el uso de medio de contraste, agregando al manejo otro antibiótico, antieméticos, monitoreo de signos vitales cada 4 horas, vigilancia cardiaca continua, oximetría de pulso, glucometría capilar y curva térmica.

**44.** El 27 de agosto de 2020, a las 10:30 horas, es decir, 8 horas y 20 minutos después de su ingreso a Urgencias y tratamiento inicial, V, fue valorado por AR5 médico adscrito al Servicio de Angiología en el HR-ISSSTE-M y AR6 persona médico general en el HR-ISSSTE-M, mencionado sus antecedentes y las heridas ya referidas, a la exploración física se describió con los signos vitales en rangos normales, orientado, cooperador, reactivo, pálido, el hemicuello derecho con herida de bala la cual presentaba orificio de salida de lado contralateral en la región supraclavicular, con presencia de “*crepito*” en hemicuello derecho que ya se extendía hacia el tórax con adecuados movimientos y ruidos ventilatorios, a nivel cardiovascular y abdominal sin alteraciones, la extremidad inferior derecha con herida de bala sin salida en la cadera derecha y pulsos normales en toda la extremidad, lo que corroboraba la integridad vascular del miembro.

**45.** Posterior a dicha exploración física, AR5, citó los resultados de los estudios de laboratorio solicitados, documentando la elevación del número de leucocitos en 21 mil células (normal entre 5 y 12 mil células), los cuales pueden verse incrementados durante los procesos infecciosos o como parte de la respuesta a un trauma, una hemoglobina<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Prueba radiológica que se realiza para evaluar el esófago, que es el tubo muscular que conecta la garganta con el estómago. En esta prueba, se utiliza un medio de contraste líquido opaco a los rayos X, para visualizar el esófago y detectar posibles anomalías o enfermedades (perforación).

<sup>14</sup> Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y

y hematocrito<sup>15</sup> ligeramente disminuidos de 13.1 gr/dl (normal 14-18 gr/gl) y 39.1% (normal 42-52%), lo que se traduce en anemia leve probablemente relacionada con la pérdida de sangre en las heridas, la cual debido a los valores documentados fue menor, lo que refuerza el hecho de no haber requerido manejo quirúrgico de urgencia durante su ingreso por sangrado del cuello o de la extremidad inferior derecha e izquierda, el resto de las pruebas de laboratorio no presentaron ninguna alteración significativa, acorde con AR5 y como había sido solicitado, V fue sometido a una angiotomografía del tórax y cuello donde se corroboró que los grandes vasos no presentaban ninguna alteración, debido a la ausencia de daño vascular, se determinó que no se requería de tratamiento por parte del servicio de Angiología, sin embargo, se sugirió que los servicios relacionados con la atención médica del cuello valoraran a la brevedad a V, debido a que el enfisema observado en la región del tórax podía comprometer la vida del paciente, aunque en ese momento se encontrara estable.

**46.** A las 11:00 horas de ese 27 de agosto de 2020, V, fue atendido por el AR7 personal médico Otorrinolaringólogo en el HR-ISSSTE-M, el cual lo describió con disfonía y dificultad para comunicarse, motivo por el que difirió el interrogatorio, acorde con el AR7 fueron “revisados” los estudios de imagen ya señalados (tomografía de tórax y cuello, angiotomografía y esofagograma) evidenciando una lesión bilateral en la laringe a nivel de cartílago tiroideos, así como aire libre en el cuello (adelante y atrás de la faringe, espacio paravertebral) y en el tórax, del mismo modo que a la exploración física encontró crepitación y aumento de volumen en el lado derecho del cuello.

**47.** De acuerdo con la nota quirúrgica del 27 de agosto de 2020 a las 12:00 horas, por AR7, es decir, 10 horas después de su ingreso al HR-ISSSTE-M, previa valoración preanestésica con riesgo anestésico-quirúrgico IV,<sup>16</sup> el agraviado fue sometido a la

---

órganos del cuerpo.

<sup>15</sup> Volumen de glóbulos con relación al total de la sangre; se expresa de manera porcentual.

<sup>16</sup> Procedimiento quirúrgico en el cual se realiza una abertura en la tráquea, específicamente en la parte

traqueostomía indicada, previa anestesia general, la cánula fue insertada a nivel del 2, 3 y 4 anillo de la tráquea sin presentar complicaciones, durante intervención se documentaron como hallazgos que la vía aérea se encontraba “desplazada a la derecha” y la laringe a la izquierda, posterior a la intervención, AR7 estableció como tratamiento postquirúrgico mantener en ayuno a V, administrar soluciones intravenosas, antibioticoterapia y protector de la mucosa gástrica, analgésicos, antiinflamatorio esteroide, monitoreo de los signos vitales, cuidados generales de enfermería, posición semiflower, cuidados en la cánula de traqueostomía y su pase al piso de Cirugía General, ingreso en el que se señaló que el servicio de Otorrinolaringología quedaba solo como interconsultante y no como responsable de V, lo cual desde el punto de vista del médico especialista de esta Comisión Nacional, incumple con lo establecido en el artículo número 51 de la Ley General de Salud, el artículo 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y los artículos número 22 y 63 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, esto debido a que si AR7 indicó el ingreso de V al piso de Cirugía General para continuar con su atención intrahospitalaria, dicho personal y servicio médico era el responsable de seguir con el tratamiento de V.

**48.** De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, no existe evidencia de que el Servicio de Cirugía General haya intervenido o valorado a V debido a una posible lesión del esófago o esto haya sido solicitado por el servicio de Otorrinolaringología. Aunado a que durante la atención proporcionada por AR7 no se señaló cuál sería el abordaje posterior en cuanto a si se requeriría de manejo quirúrgico o conservador para dicha lesión, o el plan terapéutico a seguir.

---

baja del cuello, para crear una vía de acceso directa a la vía respiratoria. Esta abertura, conocida como estoma traqueal, se realiza para permitir el paso del aire hacia los pulmones cuando la vía respiratoria normal está obstruida o comprometida. Mediante la traqueostomía, se puede establecer una vía de respiración alternativa, lo que facilita la oxigenación y la eliminación de secreciones respiratorias.

**49.** El 28 de agosto de 2020, a las 08:40 horas, es decir, aproximadamente 30 horas después de su atención inicial y 20 horas después de la traqueostomía, V fue valorado nuevamente por AR7, el cual refirió de nueva cuenta los antecedentes, describiéndolo con una *“adecuada evolución”* durante la evaluación, se concretó a describir solo las condiciones en las que se encontró la traqueostomía, la cual no presentó ninguna alteración, en relación con las secreciones se refirieron escasas y de características muco-sanguinolentas reportadas por enfermería, referido lo anterior, AR7 estableció que el tratamiento proporcionado por el Servicio de Otorrinolaringología consistiría en mantener los cuidados de la traqueostomía, continuando como servicio interconsultante, agregándose que aún se encontraba pendiente la valoración de la lesión esofágica para poderse definir la conducta a seguir, valoración que no manifestó quién realizaría o si está ya había sido solicitada, tratamiento proporcionado por AR7, que desde el punto de vista del médico especialista de esta Comisión Nacional, fue inadecuado, ya que pese a que se continuaba sospechando de una lesión esofágica, además de la traqueostomía, el médico omitió realizar la exploración física de V, particularmente del cuello y tórax para determinar la evolución manifestada, asimismo, reportar los signos vitales, de la misma manera que no solicitó la valoración de V por el servicio de Cirugía General, aunque esta no había sido realizada y/o se encontraba pendiente, así como omitió indicar los estudios requeridos para la vigilancia, seguimiento y la atención de V con sospecha de perforación esofágica (radiografía de cuello y tórax, esofagograma y/o endoscopia) y solicitar valoración por Unidad de Cuidados Intensivos, lo cual incumple con lo establecido en la literatura médica especializadas, el artículo 51 de la Ley General de Salud, los artículos 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el artículo número 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE y el numeral 6.2.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012, del expediente Clínico.

**50.** Para personal especializado de esta Comisión Nacional, fue importante comentar

que para ese momento de la atención, el tiempo considerado como el ideal para llevar a cabo la reparación quirúrgica del esófago de primera instancia (24 horas) había sido ya superado, lo cual incrementaba el riesgo de desarrollar complicaciones, tales como la fuga continua de secreciones en el cuello y tórax, formación de fístulas, formación de colecciones, abscesos, infecciones pulmonares (neumonía) y mediastinitis,<sup>17</sup> esta última complicación aguda de enorme gravedad desarrollada como consecuencia de la continuidad anatómica que existe entre el espacio cervical (cuello) y el tórax (mediastino), complicación más grave y causa principal de muerte en las perforaciones esofágicas y la cual ya se había evidenciado casi desde su ingreso.

**51.** El 29 de agosto de 2020, a las 09:00 horas, es decir, un día después del ingreso de V al piso de cirugía, fue atendido por la persona médico de nombre desconocido debido a que este se encuentra ilegible en las constancias, adscrito al servicio de Otorrinolaringología, quien lo describe *“sin cambios en su diagnóstico y antecedentes”*, con buena evolución y sin referir dolor, *“resto sin cambios”* y traqueostomía sin alteraciones, durante la valoración el médico/a no describió los signos vitales o algún otro hallazgo clínico del cuello o el tórax, indicando así continuar con el mismo manejo prescrito a base de ayuno, protector de la mucosa gástrica, antibioticoterapia, analgésico, antiinflamatorio esteroideo, vigilancia, cuidados generales y toma de signos vitales por turno, los cuales fueron registrados solo una vez durante el día por el personal de enfermería, reportándose una presión arterial disminuida de 90/50 mmHg (normal entre 90/60 y 130/80 mmHg), lo cual no fue considerado por el médico/a tratante.

**52.** Tratamiento proporcionado que de conformidad con la Opinión Médica de este

---

<sup>17</sup> Condición médica caracterizada por la inflamación o infección del mediastino. El mediastino es la región del tórax que se encuentra entre los pulmones y contiene diversas estructuras, como el corazón, los grandes vasos sanguíneos, el esófago y la tráquea, La inflamación o infección puede propagarse a través de los tejidos o los vasos sanguíneos, lo que lleva a la formación de abscesos o la diseminación de microorganismos.

Organismo Nacional fue inadecuado, ya que, pese a que se sospechaba de una perforación esofágica y ésta no había sido descartada, la persona médico omitió realizar la exploración física del paciente, particularmente del cuello y del tórax para determinar la evolución presentada, señalar o reportar los signos vitales, de la misma manera que no solicitó la valoración de V por el servicio de Cirugía General aunque esta no había sido realizada y/o se encontraba pendiente, así como, indicar los estudios requeridos para la vigilancia, seguimiento y la atención de V con sospecha del cuadro (radiografía de cuello y tórax, esofagograma y/o endoscopia) y solicitar valoración por Unidad de Cuidados Intensivos, incumpliendo con lo establecido en la literatura médica especializada, el artículo 51 de la Ley General de Salud, el artículo 9 y 48 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica, el artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE y el numeral 6.2.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

**53.** El 30 de agosto de 2020, a las 08:30 horas, tres días después de su ingreso a la unidad médica, V fue atendido por persona médico de nombre ilegible, adscrito al Servicio de Otorrinolaringología, quien durante la valoración no describió sus signos vitales, ni hizo referencia a algún otro hallazgo clínico asociado, indicando continuar con el mismo plan de tratamiento ya establecido, a su vez, refirió que el esofagograma solicitado 3 días atrás sería llevado a cabo al siguiente día, agregando que el personal de enfermería señaló en su nota que ese mismo día V seguía con presión arterial disminuida 90/50 mmHg, además de presentar secreciones espesas y gasas de la traqueostomía “muy sucias”, por lo que el tratamiento se considera inadecuado, ya que nuevamente, pese a que se sospechaba de una perforación esofágica, ésta no había sido descartada y lo cual se consideraba de atención inmediata, el médico/a omitió realizar la exploración física de V, particularmente del cuello y del tórax para determinar la evolución presentada, señalar o reportar los signos vitales, de la misma manera que no solicitó su valoración por el servicio de Cirugía General aunque ésta no había sido

realizada y/o se encontraba pendiente y tampoco solicitar valoración por Unidad de Cuidados Intensivos, incumpliendo con lo establecido en la literatura médica especializada, el artículo 51 de la Ley General de Salud, el artículo 9 y 48 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE y el numeral 6.2.1 de la Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

**54.** De acuerdo con los estudios de laboratorio documentados el 30 de agosto de 2020, se reportó nuevamente la disminución significativa del número de leucocitos en 6600 células, así como un descenso nuevamente en los niveles de hemoglobina y hematocrito colocándose en 10.6 g/dl y 33.1%, disminución poco significativa respecto a los valores reportados con anterioridad (28 de agosto de 2020), indicativo de anemia moderada, sin que se identificara en ese momento algún foco de sangrado relacionado con su eventual disminución, condición que podría relacionarse con múltiples factores los cuales no fueron especificados porque no se realizó una valoración y estudio integral de V por parte de las personas médicas tratantes del Servicio de Otorrinolaringología, quienes solo se refirieron como interconsultantes, laboratorios que no fueron referidos durante la atención médica proporcionada por el otorrinolaringólogo. A partir de esa fecha, en el expediente analizado no obran otros reportes de estudios de laboratorio, ni evidencia de que éstos hayan sido solicitados por el personal médico durante las atenciones subsecuentes, lo cual se relaciona con desatención de V.

**55.** Subsecuentemente, el 31 de agosto, el 1 y 2 de septiembre de 2020, a las 09:00 horas V fue valorado nuevamente por AR7 quien lo ingresó al piso de Cirugía General de la referida unidad médica, describiéndolo con una "adecuada evolución" y dolor referido a nivel de la cadera y la pierna lesionadas por los proyectiles de arma de fuego documentados desde su ingreso, durante la exploración física no se refirieron los signos vitales generales y las condiciones clínicas de las extremidades, concretándose de nueva

cuenta a señalar que la traqueostomía y la cánula usada no presentaban alteraciones, hasta esa ocasión, AR7 manifestó que existía la disminución del enfisema subcutáneo sin describirse ubicación anatómica o mayores datos al respecto, en relación con el esofagograma programado para el 31 del mismo mes y año, según lo documentado. Ambos días V se mantuvo en espera de que se realizaría, sin que fuera llevada a cabo, asociado a lo anterior, AR7 cito también como pendiente su valoración por el Servicio de Cirugía General, primera vez que se mencionó específicamente a tal Servicio, lo cual corrobora el hecho de que V se encontraba a cargo del Servicio de Otorrinolaringología y solo existir notas de este Servicio, además de resaltar que, desde la sospecha de la lesión esofágica no había sido valorado por el cirujano general.

**56.** A pesar de lo anterior, AR7 indicó seguir con el mismo tratamiento, solicitando que fuera evaluado por el Servicio de Infectología para la infección por VIH, agregando que el personal de enfermería señaló que se llegaba a presentar ansioso y desesperado, pálido y con hipotensión arterial en una de las tomas (8060 mmHg), por lo que el personal médico de esta CNDH, consideró el tratamiento como inadecuado, ya que, pese a la sospecha de una perforación esofágica, y no haberse realizado el esofagograma y encontrarse aún pendiente la atención del paciente por el Servicio de Cirugía General, AR7, nuevamente omitió realizar la exploración física de V, particularmente del cuello y del tórax para determinar la evolución presentada, señalar o reportar los signos vitales, de la misma manera que no solicitó su valoración por el servicio de Cirugía General, aunque ésta no había sido realizada y/o se encontraba pendiente, así como, omitió indicar los estudios requeridos para la vigilancia, seguimiento y la atención del paciente con sospecha del cuadro y solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos, incumpliendo con lo establecido en la literatura médica especializada, el artículo 51 de la Ley General de Salud, el artículo 9 y 48 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el artículo número 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE y el numeral 6.2.1 de la Mexicana NOM-



004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

**57.** No pasa inadvertido que, si bien en reiteradas ocasiones las personas médicas adscritas al Servicio de Otorrinolaringología del HR-ISSSTE-M señalaron que, durante la atención de V el esofagograma y la valoración por el Servicio de Cirugía General por la probable lesión esofágica se encontraba pendiente y no eran llevadas a cabo, en ninguna de sus intervenciones documentaron que éstas fueran solicitadas por ellos, pese a que eran requeridas para su atención integral y normar la conducta a seguir, tal y como lo señala el numeral 6.3 de la Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, que establece que, cuando se requiera de una interconsulta por algún médico especialista, la solicitud deberá elaborarla el médico y quedara asentada en el expediente clínico, lo cual no sucedió ni se llevó a cabo por el personal del Servicio de Otorrinolaringología.

**58.** En este contexto, aunque desde su ingreso a piso el día 27 de agosto de 2020 se sospechó de una lesión esofágica, fue hasta el 31 de agosto de 2020, en el expediente analizado exista registro de solicitud para el estudio de esofagograma, el cual, fue solicitado nuevamente por AR8 personal médico coordinador de cirugía en el HR-ISSSTE-M, documentándose como Servicio solicitante Cirugía General, en este sentido, en el expediente analizado no consta ninguna nota médica elaborada por tal Servicio y/o AR8 relacionadas con el estudio de la lesión esofágica; no obstante, de lo que si hay evidencia es que, el manejo diario y el seguimiento descrito durante la atención del paciente fue proporcionado en su totalidad por el Servicio de Otorrinolaringología; sin embargo, queda claro que, aunque haya sido Otorrinolaringología o Cirugía General, existe un evidente retraso en el abordaje diagnóstico y terapéutico del agraviado respecto a la probable lesión esofágica, ya que, el estudio de esofagograma requerido como parte de su manejo integral no fue realizado oportunamente y tampoco fue valorado por el médico cirujano, siendo que en este tipo de alteraciones, el tiempo de la atención resulta un factor pronóstico.

**59.** Para el 2 de septiembre 2020, sin hora referida, V fue valorado por AR9 personal médico general e infectólogo en el HR-ISSSTE-M, debido a la infección por VIH, acorde con AR9 se describió a V sin datos de infección aguda por el virus y sin alteraciones o complicaciones asociadas, hasta ese momento de la atención médica, aproximadamente con 7 días sin recibir el tratamiento antirretroviral, lo que se asociaba a la hospitalización, considerando que V se encontraba en ayuno por la herida en el cuello, también determinó que el tratamiento podría reanudarse una vez que se suspendiera el ayuno indicado, ya que, esa era la única vía para su administración, de considerarse por los médicos tratantes otra forma de alimentación como podría ser una gastrostomía,<sup>18</sup> el médico valoraría su administración de esa manera, considerándose realizar ajustes una vez administrado, manejo considerado en apego a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento Antirretroviral del Paciente Adulto con Infección por el VIH del IMSS (IMSS-245-09), puesto que, en esos momentos, la infección por VIH no requería de su atención urgente, siendo lo primordial el tratamiento de las lesiones en el cuello, documentándose meses atrás una adecuada respuesta al manejo y una carga viral indetectable, lo cual proporcionaba un margen de tiempo para reiniciar el tratamiento una vez retomada la alimentación.

**60.** Sin previa indicación médica y/o nota de atención realizada por el Servicio de Cirugía General, el 2 de septiembre de 2020, de acuerdo con la nota postquirúrgica elaborada por AR10 médico cirujano en el HR-ISSSTE-M, bajo los diagnósticos de lesión faríngea y laríngea secundaria a herida por proyectil de arma de fuego, previa valoración preanestésica y bajo anestesia regional, V fue sometido a una gastrostomía, intervención que cursó sin complicaciones y de la cual no se indicó cual fue el motivo de su realización, sin embargo, se encuentra indicado adecuadamente como manejo complementario en

---

<sup>18</sup> Procedimiento quirúrgico que consiste en la colocación de una sonda de alimentación a través de la piel y la pared estomacal. Esta intervención se realiza con fines terapéuticos o de soporte nutricional cuando la alimentación oral no es posible o está comprometida (perforación esofágica).

los casos de perforación esofágica relacionado con el apoyo nutricional. Durante la intervención quirúrgica no se refirió, mencionó o documentó la exploración o el abordaje quirúrgico del cuello y/o esófago. Pese a dicho procedimiento, hasta ese momento de la atención sin valoración del paciente por el Servicio de Cirugía General y sin llevarse a cabo el esofagograma indicado.

**61.** En el expediente médico analizado no obran notas médicas de evolución correspondientes al 3 y 4 de septiembre de 2020, lo cual incumple con lo establecido en el numeral 8.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; desconociendo la evolución de V durante esos días, observando una vez más el descuido de este, sin embargo, de acuerdo con las indicaciones médicas elaboradas por el AR7 y los registros de enfermería correspondientes a los mismos días, V continuó con el tratamiento médico establecido, el inicio de dieta polimérica por la gastrostomía, antibioticoterapia analgésico, antiinflamatorio esteroideo, vigilancia y cuidados generales. Llama la atención a este Organismo Nacional, el hecho de que, en las notas elaboradas por el personal de enfermería, V cursó con la administración de oxígeno suplementario por mascarilla, sin referirse las causas, periodo en el que fue reportado por el personal de enfermería como complicable, con signos inestables, además de nuevo evento de hipotensión arterial de 90/60 mmHg.

**62.** Así también se realizó el 4 de septiembre de 2020, una hoja de referencia al Hospital Regional ISSSTE “Valentín Gómez Farías”, unidad médica de adscripción de V, firmada por AR8, la cual, de conformidad con la Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional, se realizó inadecuadamente, debido a que cuando V no se le había brindado el manejo quirúrgico requerido desde su ingreso debido a la sospecha de la lesión esofágica consistente en la colocación de un drenaje, reparación de la lesión y/o derivación del esófago.

**63.** Para el 5 de septiembre de 2020, a las 08:00 horas, es decir, 3 días después de la gastrostomía y 9 días después de su atención inicial en UHR- ISSSTE-M, V fue valorado por una persona médico de nombre ilegible, adscrito al Servicio nuevamente de Otorrinolaringología del HR-ISSSTE-M, quien lo describió *“sin cambios en los diagnósticos previos”* y en ese momento *“delicado”* sin poder identificarse debido a la escritura ilegible en la nota médica, de lo que se pudo extraer de la nota es que, durante su valoración, se concretó a describir la traqueostomía y su cánula, encontrándose sin alteraciones, así como el *“resto sin cambios”*, por lo anterior, se indicó solicitar valoración de V por los servicios de Medicina Interna, Traumatología y Cirugía General, hasta ese momento sin precisar el porqué, primera solicitud de atención que se daba de manera expresa para la atención de V por el Servicio de Cirugía General hasta 9 días después de su hospitalización, solicitudes de valoración por tales Servicios de que no obran en el expediente analizado, asociado a lo anterior fueron prescritos también estudios de laboratorio (biometría, química, electrolitos y coagulación), seguimiento laboratorial que no existía desde el 30 de agosto de 2020, así como continuar con el manejo establecido.

**64.** Lo que de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, fue inadecuado debido a que, V se continuaba con sospecha de una perforación esofágica, ésta no había sido descartada, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud, aunado a que se omitió realizar la exploración física de V, particularmente del cuello y del tórax, señalar o reportar los signos vitales, de la misma manera que no se indicó los estudios requeridos para la vigilancia, seguimiento y la atención de sospecha de una perforación esofágica, así como, no se elaboró los formatos indicados para la solicitud de las interconsultas con las personas médicos especialistas de manera urgente, particularmente al Servicio de Cirugía General, así como solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos, una vez más incumpliendo con lo establecido en la literatura médica especializada, el artículo 51 de la Ley General de Salud, el artículo 9 y 48 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de

Atención Médica, el artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE y el numeral 6.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

**65.** El 6 septiembre de 2020, a las 08:00 horas de nueva cuenta, V fue valorado por personal del Servicio de Otorrinolaringología del cual se desconoce su nombre por ser ilegible en la nota médica correspondiente, quien inicialmente lo describió con un pronóstico “malo” y una coloración amarilla generalizada persistente de la piel y mucosas, hallazgo clínico que no había sido señalada con anterioridad por las personas médicos tratantes, lo cual se relaciona con el mal abordaje y exploración física realizada a V durante la valoración, dicho galeno se concretó nuevamente a describir la traqueostomía y la cánula, encontrándola sin alteraciones, considerando los hallazgos, indicó recolectar los estudios de laboratorio solicitados el día anterior, así como “continuar valoración por Medicina Interna y Cirugía” y “resto sin cambios”, tratamiento que de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional fue inadecuado, ya que se seguía sospechando de una perforación esofágica y esta no había sido descartada, se omitió realizar la exploración física de V, particularmente del cuello y del tórax, señalar o reportar los signos vitales, de la misma manera que no indicó los estudios requeridos para la vigilancia, seguimiento y la atención de V con sospecha de una perforación esofágica, así como, omitió elaborar los formatos indicados para la solicitud de las interconsultas a las personas médicas especialistas de manera urgente, particularmente al Servicio de Cirugía General, a pesar de que V llevaba desde el 28 de agosto de 2020 esperando tal valoración, así como el esofagograma, además de solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos, ya que, desde su ingreso no se le había abordado dicha patología la cual se consideraba de atención prioritaria, lo cual no sucedió en toda su atención en la referida unidad hospitalaria.

**66.** Resulta de importancia puntualizar que, si bien, en diversas ocasiones el personal médico adscrito al Servicio de Otorrinolaringología reiteró que V sería valorado por el

médico cirujano, así como que sería sometido a la realización de un esofagograma como parte de la atención, no existe evidencia de que estas personas médicas que tuvieron a su cargo a V, hayan gestionado o solicitado tales atenciones, concretándose solo a mencionarlas en las notas médicas.

**67.** Se destacó que, no se llevó a cabo la valoración de V por parte del Servicio de Cirugía General, ni se realizó el esofagograma indicado debido a la sospecha de la lesión o perforación esofágica desde el 28 de agosto de 2020, observando que el 6 de septiembre de 2020, a las 13:30 horas, de acuerdo con la nota médica elaborada por AR11 persona médico Otorrinolaringólogo en el HR-ISSSTE-M, una vez que Q le refirió que V había presentado sangre en las evacuaciones a mitad de la semana, lo cual no fue documentado por ninguno de los médicos tratantes que tuvieron a su cargo a V hasta ese momento y tampoco se identificó en las notas elaboradas por enfermería, durante la exploración física se estableció que V presentaba hipotensión arterial de 70/40 mmHg, motivo por el cual AR11 le administró una carga de soluciones intravenosas, sin presentar mejoría, ante la poca respuesta solicitó apoyo al Servicio de Medicina Interna, quienes identificaron a V sin signos vitales, motivo por el cual iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar (básica y avanzada) sin obtener respuesta, determinándose su defunción a las 15:40, hecho que se vio corroborado en la nota médica elaborada por el AR12 persona médico Internista y Geriatra en el HR-ISSSTE-M, encargado de haber realizado las maniobras de reanimación, quien también lo mencionó con ictericia generalizada sin explicarse las causas, condición que queda poco clara debido a lo sucinto de las notas médicas y el mal abordaje médico de V durante toda su hospitalización a cargo del Servicio de Otorrinolaringología.

**68.** Cabe hacer mención que al ser un caso médico legal, PSP1, solicitó su traslado al Servicio Médico Forense en Morelia, Michoacán, para llevar a cabo la necropsia de ley y determinar las causas de la muerte de V, documento que no fue anexado al expediente

de queja, por lo que no es posible establecer lo encontrado en dicho estudio neuroquirúrgico, con lo que si se cuenta es con el certificado de defunción de 6 de septiembre de 2020, elaborado por PSP2, donde se determinó que V murió a causa de “sepsis en persona con antecedentes de heridas por proyectil de arma de fuego y VIH”, lo que se traduce al hecho de que V falleció debido a un proceso infeccioso sistémico desarrollado como consecuencia de la herida en el cuello, principal complicación y causa de mortalidad relacionada con la perforación del esófago que no se valoró, trató y descartó de forma adecuada en el HR-ISSSTE-M, como ya se señaló anteriormente.

**69.** Considerando lo anterior, del análisis global del caso y desde el punto de vista médico legal, se determinó que, la atención médica brindada a V del 27 de agosto al 06 de septiembre de 2020, por parte del personal médico adscrito al Servicio de Otorrinolaringología del HR-ISSSTE-M, fue inadecuada, ya que, durante el abordaje diagnóstico y terapéutico de la herida por proyectil de arma de fuego penetrante de cuello, no se solicitó y/o gestionó la valoración de V por el servicio de Cirugía General, así como no se llevaron a cabo los estudios indicados y requeridos durante su atención pese a que se sospechó de una lesión o perforación esofágica, no se llevó a cabo un estudio integral que causó el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento, ya que, la sepsis establecida como causa de su defunción se relaciona directamente con dicha lesión de cuello, condición que no fue diagnosticada y tratada de forma oportuna y adecuada, proceso séptico del cual no obran otros hallazgos que sugieran un origen distinto.

**70.** Por otro lado, el personal médico adscrito al servicio de Urgencias, Angiología, Cirugía General y Otorrinolaringología del HR-ISSSTE-M, incurrió en inobservancia al numeral 5.10 y 5.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, ya que las notas y reportes médicos no contenían el nombre completo de quien las elaboró, cédula profesional, así como lenguaje técnico médico con abreviaturas y

letra legible, omisiones que no influyeron en la evolución del agraviado.

**71.** De lo anterior, en la Opinión Médica emitida por esta CNDH, se señaló que la atención médica brindada a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 fue inadecuada por lo siguiente:

**71.1** La atención médica que se le proporcionó a V del 27 de agosto al 06 de septiembre de 2020, por parte del personal médico adscrito al servicio de Otorrinolaringología del HR-ISSSTE-M, fue inadecuada, ya que no se proporcionó un oportuno y adecuado manejo para la herida por proyectil de arma de fuego penetrante de cuello por AR7 y de los médicos de quienes se desconocen sus nombres, lo cual incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada, la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE y la Norma Oficial Mexicana NOM- 004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

**71.2.** Las omisiones en la atención a V condicionaron el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento, ya que, la sepsis establecida como causa de su defunción referida en el certificado de defunción de 6 de septiembre de 2020, se relaciona directamente con la lesión y/o perforación del esófago producida por proyectil de arma de fuego en cuello, condición que no fue diagnosticada y tratada de forma oportuna y adecuada, proceso séptico del cual no obran otros hallazgos que sugieran un origen distinto.

**71.3.** Aunado a que el personal médico adscrito al servicio de Urgencias, Angiología, Cirugía General y Otorrinolaringología del HR-ISSSTE-M, incurrió en inobservancias a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del



Expediente Clínico, tal y como se señaló en la Opinión Médica por personal de esta CNDH.

**72.** Por lo anterior, se vulneró el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

## **B. DERECHO A LA VIDA**

**73.** El derecho humano a la vida implica que toda persona disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

**74.** De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria; así como el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentre bajo su jurisdicción; o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.<sup>19</sup>

**75.** La CrIDH ha considerado que:

---

<sup>19</sup> CNDH, Recomendación 53/2022, párrafo 56.

*“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos ( ). Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas (effet utile)”.*<sup>20</sup>

**76.** El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana<sup>21</sup>; en el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

### **B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V**

**77.** Como se precisó en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 fueron omisos en brindar a V una atención médica adecuada, toda vez que no se proporcionó un oportuno y adecuado manejo para la herida por proyectil de arma de fuego penetrante de cuello.

**78.** En el presente caso, el personal médico identificado como responsable debieron valorar, diagnosticar adecuada y oportunamente a V, así como atender la urgencia que

---

<sup>20</sup> “Caso Zambrano Vélez y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 4 de julio de 2017, párr. 78 y 79.

<sup>21</sup> “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párrafo 117.

presentó, en virtud de que las omisiones en su atención condicionaron el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento, ya que, la sepsis establecida como causa de su defunción referida en el certificado de defunción de 6 de septiembre de 2020, se relaciona directamente con la lesión y/o perforación del esófago producida por proyectil de arma de fuego en cuello.

**79.** Determinándose la muerte de V en el certificado de defunción, a las 15:15 horas del 6 de septiembre de 2020, causas: "sepsis en persona con antecedentes de heridas por proyectil de arma de fuego y VIH".

**80.** De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, vulneraron los derechos a la protección de la salud de V y como consecuencia de ello a la vida, previstos en el numeral 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; en concordancia con los diversos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto Constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 23 y 27, fracciones III; 32, 33 fracción II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud.

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

**81.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en el expediente clínico V integrado en el HR-ISSSTE-M, algunas notas médicas no cumplen con la NOM "Del expediente clínico".

**82.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos reconoce el derecho al libre acceso a información.<sup>22</sup>

**83.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>23</sup> párrafo 27, consideró que “(...) el derecho 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.”

**84.** Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”; 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.*”<sup>24</sup>

**85.** El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean

---

<sup>22</sup> Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.

<sup>23</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

<sup>24</sup> CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

tratados con confidencialidad”.<sup>25</sup>

**86.** 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 (...).”*

**87.** Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que:

*“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”.<sup>26</sup>*

**88.** 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 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

---

<sup>25</sup> Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

<sup>26</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

al paciente; y, e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>27</sup>

### **C. 1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**

**89.** Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones emitidas por esta Institución, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e 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.

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

**91.** 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.

**92.** A fin de que se evite incumplir con los numerales 8, 8.1 y 8.1.3 de la NOM *“Del expediente clínico”*, los cuales establecen que *“De las notas médicas en hospitalización, 5.10 todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora...”*.

---

<sup>27</sup> CNDH, párrafo 34.

**93.** La NOM “*Del expediente clínico*”, prevé 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 (...) mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo (...) los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables” (...).<sup>28</sup>*

**94.** Sin duda, las irregularidades señaladas en la integración del expediente clínico constituyen una constante preocupación para este Organismo Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

**95.** La sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de la CrIDH, reconoce que:

*“(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la*

---

<sup>28</sup> Prefacio y artículo 4.4. de la NOM-004-SSA3-2012.

*ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza”.*

**96.** Derivado de todo lo anterior, se observa que de las evidencias de las cuales se allegó esta Comisión Nacional, el personal adscrito al HR-ISSSTE-M, omitió establecer el nombre completo y datos de identificación en las notas medicas de la atención brindada a V del 27 de agosto al 6 de septiembre de 2020, por lo que incumplieron con lo establecido en la normatividad nacional e internacional sobre la integración del expediente clínico, vulnerando así el derecho humano de acceso a la información en materia de salud en agravio de V y sus demás familiares VI1 y VI2.

## **D. RESPONSABILIDAD**

### **D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORA PÚBLICAS**

**97.** Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, provino de una inadecuada atención médica en agravio de V, que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud que repercutió en la pérdida de la vida de V.

**98.** AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, incumplieron con el deber de garantizar la atención médica integral con calidad y diagnóstico temprano, negándole a V un tratamiento oportuno de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo cual tuvo como consecuencia que se le brindará una atención médica inadecuada que afectó su salud y que derivó en su fallecimiento, contraviniendo lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48



del Reglamento de la Ley General de Salud.

**99.** Las omisiones en la atención a V condicionaron el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento, ya que, la sepsis establecida como causa de su defunción, se relaciona directamente con la lesión y/o perforación del esófago producida por proyectil de arma de fuego en cuello, condición que no fue diagnosticada y tratada de forma oportuna y adecuada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12.

**100.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracción I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**101.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V.

## D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

**102.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional:

*“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”.*

**103.** La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por México. 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.

**104.** 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.

**105.** Cuando las autoridades incumplen 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.

**106.** En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las

personas servidoras públicas del HR-ISSSTE-M, por violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida y acceso a la información en materia de salud en agravio de V.

**107.** Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas del HR-ISSSTE-M, ya que, como se señaló en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte de los médicos del citado nosocomio, con respecto a los lineamientos de la NOM “Del Expediente Clínico”, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

**108.** Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

**109.** En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de personal médico del HR-ISSSTE-M, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM “Del Expediente Clínico”, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

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

**110.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

**111.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y en consecuencia a la vida de V y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, VI1 y VI2 por lo que se deberá inscribir a V, así como a VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente

Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**112.** Siendo aplicable al caso, lo previsto 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 y en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

**113.** En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH resolvió 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 (...) 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 (...)<sup>29</sup>*

**114.** Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en el cuerpo del presente documento, mismas que configuraron violación al derecho humano

---

<sup>29</sup> Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, VI1 y VI2, consecuentemente, esta Comisión Nacional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron con sus obligaciones de actuar con eficiencia y profesionalismo como personas servidoras públicas, motivo por el cual resulta procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes.

### **i. Medidas de Rehabilitación**

**115.** Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas; así como del artículo 21 de los Principios y Directrices del instrumento antes referido. La rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

**116.** Como parte de las medidas de rehabilitación, de conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, el ISSSTE deberá proporcionar a VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## ii. Medidas de Compensación

**117.** Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 de la Ley General de Víctimas; la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”<sup>30</sup>

**118.** La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

**119.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas “CEAV”, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, 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 reparación integral del daño a VI1 y VI2, por el fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión

---

<sup>30</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

**120.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (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.

**121.** De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.



### iii. Medidas de Satisfacción

**122.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**123.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE, deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**124.** Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero el ISSSTE, deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**125.** Sin perjuicio de lo anterior, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer

las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

#### **iv. Medidas de no repetición**

**126.** Las medidas de no repetición consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

**127.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a todo el personal de las áreas de Urgencias, Angiología, Cirugía General y Otorrinolaringología del HR-ISSSTE-M; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, en caso de continuar laboralmente activas, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM “Del expediente clínico”, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**128.** Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado,

especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**129.** También, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal médico de las áreas de Urgencias, Angiología, Cirugía General y Otorrinolaringología del HR- ISSSTE-M, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “Del expediente clínico”; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

**130.** 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, 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.

**131.** En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula a Usted, Directora General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, respetuosamente, las siguientes:

#### **V. RECOMENDACIONES:**

**PRIMERA.** Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como a VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación integral del daño a VI1 y VI2, por el fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la CEAV y atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar atención psicológica y/o tanatológica a VI1 y VI2, en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un 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.** Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se diseñe e imparta 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 relacionados con el derecho de protección a la salud así como la debida observancia y contenido de la NOM "Del expediente clínico", dirigido a todo el personal médico de las áreas de Urgencias, Angiología, Cirugía General y Otorrinolaringología del HR-ISSSTE-M; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, en caso de continuar laboralmente activas. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de las áreas

de Urgencias, Angiología, Cirugía General y Otorrinolaringología del HR-ISSSTE-M, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “Del expediente clínico”; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**132.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**133.** De conformidad con 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 de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

**134.** Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**BVH**