

RECOMENDACIÓN NO.

46/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI Y VI1, Y VI2 ATRIBUIBLE A PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL “PRESIDENTE JUÁREZ” EN OAXACA DEL INSTITUTO SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Ciudad de México, a 29 de febrero 2024

**MTRA. BERTHA ALCALDE LUJÁN
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO
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, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; así como 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/15530/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6o., 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; así como,

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 compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo Nacional / CNDH

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Clínica de Medicina Familiar Oaxaca del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Oaxaca de Juárez, Oaxaca	CMF-OAXACA
Hospital Regional “Presidente Juárez” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Oaxaca de Juárez, Oaxaca	HR-PJ
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Especifico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	“Protocolo de San Salvador”
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Reglamento ISSSTE

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Hospital Regional “Centenario de la Revolución Mexicana” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Emiliano Zapata de Juárez, Morelos	HR-CRM

I. HECHOS

5. El 9 de noviembre de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional en la que señaló que el 26 de octubre de 2022, V fue internado en el HR-PJ donde se le diagnosticó un derrame cerebral, por lo que, a petición de sus familiares, AR1 y AR2 autorizaron su traslado al HR-CRM el 10 de noviembre de ese año.

6. Para la atención del caso el 9 de ese mes y año, personal de esta Comisión Nacional realizó gestiones vía electrónica ante personal del ISSSTE, con la finalidad de que le fuera proporcionada a V la atención médica que su condición de salud requería.

7. El 29 de noviembre de 2022, en comunicación telefónica con personal de esta CNDH, QVI precisó que V lamentablemente falleció durante su traslado en la ambulancia, por lo que consideró que existió negligencia médica en la atención que le fue otorgada, y que debido a la demora para autorizar que V fuera referido al HR-CRM a conllevó a que su estado de salud complicara y desencadenara en el desafortunado acontecimiento.

8. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/15530/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al ISSSTE entre ella, copia de los expedientes clínicos que se integraron en el HR-PJ y en el HR-CRM, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 09 de noviembre de 2022, mediante el cual QVI se inconformó con la dilación de las personas servidoras públicas del HR-PJ para realizar los trámites administrativos para efectuar el traslado de V al HR-CRM, motivo por el cual solicitó la intervención de esta Comisión Nacional.

10. Correo electrónico de 11 de noviembre de 2022, a través del cual personal del Programa de Asistencia Telefónica ISSSTE-TEL informó a este Organismo Nacional, que QVI les indicó que V había fallecido durante su traslado al HR-CRM.

11. Acta Circunstanciada de 29 de noviembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI, quien informó que a su criterio en el HR-PJ no se brindó a V la atención médica que su condición de salud requería, razón por la cual solicitó la investigación de los hechos.

12. Oficio COAD/366/2023 de 2 de mayo de 2023, mediante el cual el Coordinador de Atención al Derechohabiente del HR-PJ remitió informes de las especialidades que intervinieron en la atención médica que se le proporcionó a V, así como copia de su expediente clínico.

13. De las constancias médicas proporcionadas por el ISSSTE se destacan las siguientes:

❖ **HR-PJ**

13.1. Nota de ingreso y evolución de 26 de octubre de 2022 a las 23:07 horas, suscrita por PSP1 y PSP2 personal médico del área de Urgencias del HR-PJ.

13.2. Nota de evolución de 28 de octubre de 2022 a las 18:04, emitida por AR1 personal médico del Servicio de Neurología del HR-PJ.

13.3. Nota de evolución de 29 de octubre de 2022 a las 16:48 horas, suscrita por PSP3 personal médico del área de Urgencias de HR-PJ.

13.4. Nota de evolución de 31 de octubre y 3 de noviembre de 2022 a las 18:18 horas, emitida por AR1.

13.5. Estudios de laboratorio de 3 de noviembre de 2022, indicados y analizados por AR1.

13.6. Nota de evolución de 4 de noviembre de 2022 a las 14:45 horas, emitida por AR1.

13.7. Notas de evolución de 7, 8 y 9 de noviembre de 2022 a las 15:15, 18:56 y 19:18 horas, respectivamente, suscritas por AR1.

- 13.8.** Notas de evolución de 10 de noviembre de 2022 a las 15:06 y 20:00 horas, respectivamente, emitidas por AR1 y AR3.
- 13.9.** Hoja de egreso hospitalario de 10 de noviembre de 2023 a las 13:17 horas, suscrita por AR1 describió el estado físico del traslado de V.
- 13.10.** Hoja de enfermería de 10 de noviembre de 2022, emitida por personal médico del HR-PJ.
- 13.11.** Hoja de urgencias de 11 de noviembre de 2022 a las 06:43 horas, suscrita por PSP4 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HR-CRM.
- 14.** Correo electrónico de 19 de octubre de 2023, mediante el cual QVI remitió al acta de defunción de V, en la que se estableció que falleció **fecha de fallecimiento** a causa de infarto agudo al miocardio e hipertensión arterial.
- 15.** Acta Circunstanciada de 20 de octubre de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo la comunicación con QVI, en la que precisó que de común acuerdo con sus familiares determinaron que no se le practicara la necropsia a V.
- 16.** Opinión Médica de 9 de noviembre de 2023, en la cual personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HR-PJ, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Expediente Clínico.
- 17.** Correo electrónico de 11 de noviembre de 2022, a través del cual personal del Programa de Asistencia Telefónica ISSSTE-TEL informó a este Organismo Nacional, que QVI les indicó que V había fallecido durante su traslado al HR-CRM.

18. Acta Circunstanciada de 27 de noviembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI, quien manifestó que no presentó ninguna otra queja y/o denuncia ante una instancia diversa a la que realizó ante esta CNDH; asimismo, proporcionó los nombres de VI1 y VI2 para que sean contempladas en pronunciamiento que se emita en su asunto.

19. Oficio 82671 de 30 de noviembre de 2023, mediante el cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-ISSSTE, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

20. Correo electrónico de 12 de diciembre de 2023, mediante el cual personal del ISSSTE remitió la siguiente documentación:

20.1. Oficio COAD/976/2023 de 12 de diciembre de 2023, a través del que el Coordinador de Atención al Derechohabiente del HR-PJ informó que no tiene registro de que QVI haya solicitado el inicio de algún procedimiento en las diversas instancias administrativas con las que cuenta el ISSSTE.¹

20.2. Oficio CRH/CP/1317/2023 de 1 de diciembre de 2023, en el que la Coordinadora de Recursos Humanos del HR-PJ indicó que AR1, AR2, PSP1, PSP2 y PS3 actualmente laboran en ese nosocomio.

21. Correo electrónico de 19 de diciembre de 2023, mediante el cual personal del ISSSTE remitió el oficio OICTAB/QDI/002482/2023 del 18 de ese mes y año, mediante el cual el Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones de dicho

¹ Comité de quejas Médicas y/o en el Órgano Interno de Control.

Instituto con sede en el estado de Tabasco, informó a QVI que con motivo de la vista otorgada por esta CNDH esa instancia radicó el Expediente Administrativo, el cual se encuentra en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 19 de diciembre de 2023, este Organismo Nacional recibió el oficio OICTAB/QDI/002482/2023 del 18 de ese mes y año, mediante el cual el ISSSTE informó a QVI que con motivo de la vista realizada por esta CNDH, derivado de las irregularidades detectadas durante la atención médica que personal del HR-PJ le otorgó a V, se radicó el Expediente Administrativo que actualmente se encuentra en trámite ante el OIC-ISSSTE.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/15530/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HR-PJ en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala:

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).²

25. La Constitución de la OMS³ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

25.1. Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

25.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin

² DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

³ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

25.3. Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

25.4. Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

26. El párrafo primero 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 (...).”

27. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

28. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) 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. [Su] efectividad (...) se puede

⁴ Ratificado por México en 1981.

alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”⁵

29. 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.

30. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*⁶ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

31. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”⁷, en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*⁸

32. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1 omitió brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan

⁵ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

⁶ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁷ El 23 de abril del 2009.

⁸ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

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

- **Antecedentes clínicos de V**

33. V, quien al momento de los hechos contaba con el antecedente de importancia para el presente caso, como portador de **condición de salud**,⁹ con tres años de diagnóstico, en tratamiento con metoprolol,¹⁰ así como haber presentado un evento de ataque isquémico transitorio¹¹ tres años atrás sin especificarse más detalles.

34. De las constancias se advirtió que el 26 de octubre de 2022, V acudió a la CMF-OAXACA, toda vez, que presentó **condición de salud**

, por lo que se estableció como diagnóstico

⁹ Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más). Es un problema frecuente que puede ser grave si no se trata.

¹⁰ Se prescribe en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial, la angina de pecho y los trastornos del ritmo cardíaco.

¹¹ Un ataque isquémico transitorio es un evento que dura apenas unos minutos. Esto ocurre cuando el suministro de sangre a una parte del cerebro se detiene brevemente. Los síntomas de este ataque se parecen a los síntomas de un accidente cerebrovascular o un derrame, pero su duración es menor.

¹² Debilidad muscular o parálisis parcial que afecta un solo lado del cuerpo.

¹³ Se considera como un rango normal de 90/60 a 139/89 mmHg.

probable evento vascular cerebral tipo isquémico; sin embargo, debido al tiempo de evolución señaló que se encontraba fuera del período de acciones urgentes para tratar eventos vasculares referido como período de ventana neurológica¹⁴, indicándole medicamentos para prevenir la formación de coágulos y favorecedores de una adecuada función vascular y antitrombótica¹⁵, además de la necesidad de practicarle diversos estudios, por lo que, se indicó el envío de V a segundo nivel al HR-PJ.

• Atención médica en el HR-PJ

35. El 26 de octubre de 2022, V arribó en ambulancia al servicio de Urgencias del HR-PJ, donde fue valorado por PSP1 quien a las 23:07 horas lo encontró con presión arterial elevada,¹⁶ frecuencia respiratoria acelerada,¹⁷ resto de los signos vitales dentro de rangos normales, inconsciente con 10 puntos en la escala de coma de Glasgow¹⁸ no traumático y con disminución de la fuerza y el tono muscular de la mitad derecha del cuerpo, por lo que estableció como diagnóstico enfermedad cerebrovascular con probabilidad de hemorragia y determinó su hospitalización, a efecto de realizar pruebas de laboratorio así como tomografía computarizada de cráneo y valoración por especialistas de los servicios de Urgencias y Neurología.

¹⁴ Ante eventos vasculares de tipo isquémico el tratamiento para reperfusión (una vez confirmado el diagnóstico) debe realizarse de manera inmediata a las primeras horas y, en este caso, el arribo del paciente, de acuerdo con lo referido por los familiares cursaba con más de 24 horas de evolución.

¹⁵ La terapia antitrombótica es el tratamiento fundamental para prevenir las complicaciones trombóticas y la muerte en varios trastornos cardiovasculares.

¹⁶ 160/110 mmHg

¹⁷ 22 por minuto, normal

¹⁸ La escala de coma de Glasgow utiliza tres parámetros que ha demostrado ser muy replicables en su apreciación entre los distintos observadores: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es de 15 puntos.

36. A las 00:12 horas del 27 de octubre de 2022, PSP2 valoró a V quien lo reportó con signos vitales dentro de rangos normales, con dolor de cabeza, dificultad para el habla y para reconocer a su familiar, disminución de la fuerza en la extremidad torácica y pélvica del lado derecho, indicó los resultados de laboratorio de los leucocitos¹⁹ y la bilirrubina²⁰ fuera de rango y conforme a la tomografía computada de cráneo, se evidenció la presencia de hemorragia intraparenquimatosa²¹ del lado izquierdo, por lo que estableció el diagnóstico de emergencia hipertensiva con evento vascular cerebral tipo hemorrágico, determinó que su pronóstico estaba comprometido debido a sus comorbilidades, prescribió manejo farmacológico y valoración por el servicio de Neurología.

37. El 28 de octubre de 2022 a las 18:04 horas, V fue valorado por AR1 Médico adscrito al Servicio de Neurología del HR-PJ, quien asentó en la respectiva nota que en el estudio de tomografía de cráneo que le fue aplicada a V a su ingreso en ese nosocomio, observó alteraciones compatibles con hemorragia de origen hipertensivo que no ameritaban cirugía, la cual se localizó en los ganglios basales²²

¹⁹ Tipo de célula sanguínea que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre y tejido linfático. Los leucocitos, son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades. En este caso, su elevación puede estar asociada al proceso inflamatorio derivado del evento vascular cerebral.

²⁰ La bilirrubina es una sustancia amarillenta que se forma durante el proceso normal de descomposición de los glóbulos rojos viejos por el cuerpo. La bilirrubina se encuentra en la bilis, un líquido segregado por el hígado que ayuda a digerir los alimentos. En este caso, al encontrarse elevada pero dependiente del subtipo denominada indirecta, podría estar asociado con el evento vascular cerebral y la descomposición de glóbulos rojos en ese sitio.

²¹ La hemorragia intraparenquimatosa se define como la extravasación aguda de sangre dentro del parénquima cerebral secundaria a una rotura vascular espontánea no traumática cuya forma, tamaño y localización es muy variable.

²² Son áreas neuronales específicas localizadas en la base del cerebro, encargadas de la coordinación de los diferentes grupos musculares, así como para controlar memoria y afectividad.

del lado izquierdo, abarcó el mesencéfalo²³ y con irrupción a los ventrículos²⁴, cuyos hallazgos fueron establecidos como diagnósticos clínicos, a la exploración lo encontró con hipertensión y sujeto a la cama con delirio hiperactivo²⁵, por lo que lo reportó como grave y que ameritaba vigilancia intrahospitalaria por cuando menos 12 días.

38. En ese sentido AR1 destacó que QV1 solicitó el traslado de V a HR-CRM, mismo que debería realizarse en ambulancia bajo su responsabilidad y con mediano riesgo a complicarse en el camino, asimismo, agregó que V tenía un alto riesgo de morbilidad²⁶ y secuelas permanentes e invalidantes, por lo que, prescribió continuar con el manejo clínico²⁷.

39. El 29 de octubre de 2022 a las 16:48 horas, V fue valorado por PSP3, quien asentó que lo encontró con persistencia de hipertensión²⁸, desorientado, dificultad en el habla y para mover sus extremidades derechas, pero estable en el resto de los signos vitales, por lo que, sugirió su ingreso al servicio de Medicina Interna.

²³ Es una masa de tejido nervioso que forma parte de la composición del tallo cerebral y que se ubica más superior en comparación con las otras estructuras que la comprenden, las cuales se conocen como bulbo raquídeo y el puente.

²⁴ Los ventrículos del cerebro son definidos como unos espacios que forman parte de la anatomía del encéfalo y la medula espinal, por ser los lugares donde se origina el líquido cefalorraquídeo, y los mismos son los sitios por donde circula esa sustancia.

²⁵ Por delirium se entiende a un trastorno agudo y fluctuante de la atención y la cognición que se presenta por lo general en un paciente vulnerable. Hay dos tipos de delirio: delirio hiperactivo y delirio hipoactivo. Hiperactivo significa extremadamente activo (agitación, inquietud), mientras que hipoactivo significa insuficientemente activo (adormilado) y difícil de responder. A veces. Ambos tipos pueden suceder juntos.

²⁶ Es la desaparición permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento vivo (cesación de las funciones vitales con posterioridad al nacimiento sin posibilidad de resucitar).

²⁷ Dieta líquida, soluciones intravenosas, telmisartán, paracetamol, atorvastatina, omeprazol, laxantes, tratamiento antipsicótico.

²⁸ 140/100 mmhg

40. El 3 de noviembre de 2022 a las 18:18 horas, AR1 nuevamente realizó la valoración de V en la que lo observó con fiebre, desorientado y con prescripción de manejo de antibiótico y nimodipino²⁹, lo reportó grave, en la misma fecha se le practicaron y obtuvieron los resultados de los estudios de laboratorio, en los que se destacó que presentó una elevación importante de leucocitos³⁰, y predominó los neutrófilos, los cuales se elevan al presentarse una infección de origen bacteriano³¹.

41. Al día siguiente, AR1 comentó en la respectiva nota clínica que V permaneció sin fiebre, pero con hematuria³² a través de la sonda urinaria, no se estableció la temporalidad de su aparición, asimismo, precisó que continuaba con su vigilancia para su probable egreso, aunado a ello, AR1 elaboró la hoja de referencia al HR-CRM la cual fue autorizada por AR2 Médica adscrita al Servicio de Anestesiología del HR-PJ, en la que se determinó que el motivo de su traslado obedece a que de V era residente de Cuernavaca, Morelos.

42. En ese sentido, de acuerdo con la Opinión médica emitida por especialistas de esta CNDH, AR1 omitió indicar las medidas tendientes a estudiar las causas y valorar de manera especializada por el servicio de Urología el hallazgo de la hematuria, así estar en condiciones de establecer el tratamiento de dicha infección,

²⁹ Es un bloqueador de canales de calcio del tipo dihidropiridina, originalmente desarrollada para el tratamiento de la hipertensión arterial.

³⁰ Valor de $17.8 \times 10^3/\text{ul}$, lo correcto es $10 \times 10^3/\text{ul}$

³¹ Con 82%, el óptimo es de 40 a 75%.

³² Orina con sangre.

por lo que, incumplió con lo que disponen los artículos 33³³ y 51³⁴ de la LGS, 48³⁵ del Reglamento de la LGS y 8³⁶, así como el 22³⁷ del Reglamento ISSSTE.

43. De igual forma, en la propia Opinión Médica, se advirtió que, dentro de las notas del 7, 8 y 9 de noviembre de 2022, a AR1 fue omiso en detallar, ampliar, o en su caso, poner mayor atención a los diagnósticos y a la totalidad de las condiciones clínicas en las que se encontraba V que incluyeran la exploración neurológica, documentales que son muy breves y deficientes en los elementos indispensables que establece la NOM-Expediente Clínico, como se analizará más adelante.

44. Aunado a lo anterior, la citadas notas médicas carecieron del llenado de los signos vitales de V, no se consignaron los resultados de los estudios de laboratorio que permitieran una valoración adecuada del paciente respecto al proceso infeccioso que padecía a nivel urinario, se descartó señalar el pronóstico de V, dichas omisiones son relevantes desde el punto de vista médico legal, ya que en conjunto con la gravedad de la hemorragia cerebral con posibilidad de resangrado,

³³ **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: (...) II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno (...)

³⁴ **Artículo 51.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares (...).

³⁵ **Artículo 48.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

³⁶ **Artículo 51.** El Instituto otorgará Atención Médica Preventiva y curativa tendientes a proteger la salud de los Derechohabientes, así como brindar atención de Maternidad y de Rehabilitación, tendiente a corregir la invalidez física y mental (...).

³⁷ **Artículo 51.** El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable

contribuyeron de manera fehaciente al deterioro en su estado de salud y posteriormente a su lamentable deceso.

45. El 10 de noviembre de 2022 a las 15:06 horas, AR1 comentó que V se encontró con buenos signos vitales, desorientado y estable, indicó la probabilidad de su egreso en el mismo día, AR1 asentó en la respectiva hoja de egreso el diagnóstico con el que V arribó³⁸ al HR-PJ y con el que egresó³⁹, asimismo, indicó que V no presentó infección intrahospitalaria, aún y cuando le fue detectado el sangrado en el orina mediante el urocultivo que le fue practicado, además, de establecer y advertir que el paciente corría con alto riesgo de resangrado y deterioro neurológico, incluso de fallecimiento durante su traslado, no tomó ninguna prevención para cancelar y/o posponer su traslado.

46. En la misma fecha, en la hoja de enfermería de ese nosocomio, se anotó que V presentó elevación en su presión arterial⁴⁰, sin que se documentara que acción se realizó al respecto, por lo que, a las 20:40 horas de ese día personal de transportes del ISSSTE arribó al HR-PJ para proceder a su traslado, de lo cual no se dejó registro del responsable que lo realizó.

47. En consecuencia a las 22:00 horas de la mismo día, AR3 Coordinador de Medicina Interna del HR-PJ, emitió una nota médica con posterioridad al egreso de V, en la que asentó el diagnóstico del envío del dicho paciente hacía el HR-CRM, además, de advertir que V no tuvo mejoría significativa desde su ingreso al HR-PJ, ante tal circunstancia, es evidente su inadecuada actuación, toda vez, que en

³⁸ EVC hemorrágico.

³⁹ Hemorragia intraparenquimastosa, hipertensión arterial sistémica.

⁴⁰ Alas 14:00 horas 151//2 mmHG y a las 15:20 horas 161/97 mmHG

calidad de superior jerárquico pudo realizar alguna acción para evitar o posponer el la salida de V de ese nosocomio.

48. El especialista de esta CNDH que realizó el análisis de la precitada Opinión Médica, indicó que AR1, y el demás personal de los servicios de Medicina Interna y Neurología⁴¹ en los que se incluye AR3, omitieron solicitar la valoración especializada en Medicina Física y Rehabilitación a V una vez que ingresó a Medicina Interna, condición que era necesaria como parte de su manejo integral, asimismo, desde el ingreso⁴² de V al HR-PJ no se le practicó ningún estudio de control de tomografía craneal para evaluar la evolución del evento vascular cerebral de tipo hemorrágico, lo que contraviene lo establecido en la normativa aludida en los párrafos que anteceden.

49. De acuerdo a la referida Opinión Médica se pudo advertir fehacientemente, que V no se encontraba óptimas condiciones médicas para su traslado, toda vez, que AR1 omitió indicar si el paciente ameritaba ser acompañado por personal médico o paramédico, así como indicar el empleo de tratamiento necesario para administrarse durante el viaje dada la inestabilidad en la presión arterial que presentaba V, además, de que no se anexó el consentimiento informado en el que se le explicara detalladamente a QVI las complicaciones y riesgos del multicitado traslado; es decir, QVI no tuvo la oportunidad de externar si aceptaba o no la complejidad de las condiciones en las que se desarrollaría durante el trayecto de la referencia de su paciente al HR-CRM, en ese sentido es dable señalar que dichas omisiones contribuyeron de manera determinante para que se agravara el estado de salud del paciente al grado de que desencadenara en su lamentable

⁴¹ Respecto de estas personas servidoras públicas, se realizará en análisis respectivo en el apartado de responsabilidad institucional.

⁴² Desde el 26 de octubre, al 10 de noviembre de 2022.

fallecimiento, con lo que, se incumplió con el artículo 80⁴³ del Reglamento de la LGS, así como de la NOM-Expediente Clínico y demás normatividad indicada con anterioridad.

50. Hoja de urgencias de **fecha de fallecimiento** horas, mediante la cual PSP4 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HR-CRM, documentó que a las 06:43 horas de ese día, V arribó a ese nosocomio sin vida.

B. DERECHO A LA VIDA

51. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales, así como internacionales; por lo que corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.⁴⁴

52. La SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del

⁴³ **Artículo 80.-** En todo hospital y siempre que el estado del usuario lo permita, deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.

⁴⁴ Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 1º, párrafo primero y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

*Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).*⁴⁵

53. La CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...),⁴⁶ asimismo (...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).*⁴⁷

54. Este Organismo Nacional ha referido que:

*(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.*⁴⁸

⁴⁵ Tesis Constitucional, "Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado", Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

⁴⁶ CrIDH, *Caso Niños de la Calle* ("Villagrán Morales y otros") vs. *Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

⁴⁷ CrIDH, *Caso Familia Barrios* vs. *Venezuela*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, párrafo 48.

⁴⁸ CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 40.

55. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, adscritos al HR-PJ del ISSSTE, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida, con base en lo siguiente:

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

56. V falleció a las **fecha de fallecimiento**, y de acuerdo con el certificado de defunción, se estableció que como causas de su deceso fueron infarto agudo al miocardio e hipertensión arterial.

57. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, la atención médica brindada a V en el HR-PJ durante el periodo comprendido del 26 de octubre al 10 de noviembre de 2022, fue inadecuada, toda vez que AR1 y el personal de los servicios de Medicina Interna y Neurología en el que se incluye AR3, omitieron ampliar el protocolo de estudio respecto a la hematuria que le fue detectada, a efecto de brindarle el manejo temprano y control infeccioso, asimismo, no se le practicó una valoración oportuna en la especialidad de Neurología, ya que no se le practicó ningún estudio de control de tomografía craneal para evaluar la evolución del evento vascular cerebral de tipo hemorrágico que presentó, además, de que no se le realizó la interconsulta en Medicina Física y Rehabilitación.

58. Aunado a lo anterior, tampoco se hizo hincapié en indicar si V ameritaba ser acompañado por personal médico o paramédico durante su traslado a otra unidad médica, dejaron de prescribir el empleo de un tratamiento necesario para administrarse durante el viaje dada la inestabilidad en la presión arterial que presentaba y de la gravedad de sus padecimientos, que bien, pudo haberse cancelado y/o postergado su egreso, sin embargo, fue autorizado por AR2.

59. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1 y personal de los servicios de Medicina Interna y Neurología, en el que se incluye AR3, debieron realizar las acciones tendientes para brindar el tratamiento idóneo a V, y estabilizarlo antes de ser trasladado al HR-CRM, o en su defecto cancelarlo o diferirlo hasta entonces se encontrara en óptimas condiciones, y así evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

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

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

61. El artículo 1o., párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana

Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

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

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

63. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁴⁹ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir

⁴⁹ OEA, “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, adoptada en Washington, D.C., el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

64. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁵⁰, explica con claridad que:

(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.^{51]}

65. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores ⁵², en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

66. Además, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de

⁵⁰ Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁵¹ Párrafo 418.

⁵² Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002

acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

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

68. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, esta CNDH, destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁵³

69. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁵⁴; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las

⁵³ Párrafo 93.

⁵⁴ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

70. Ahora bien, la Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”⁵⁵. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

71. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, como ha quedado establecido, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HR-PJ del ISSSTE que ocasionaron que V evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud, hasta su lamentable fallecimiento **fecha de fallecimiento**.

72. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁵⁶ y de transversalización

⁵⁵ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁵⁶ El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.^{57]}

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

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

74. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁵⁸

75. En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁵⁹

⁵⁷ CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118

⁵⁸ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁵⁹ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

76. 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 (...).*⁶⁰

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

78. 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

⁶⁰ Introducción, párrafo segundo.

verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁶¹

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

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

80. De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional, señaló que respecto a la atención médica proporcionada a V en el HR-PJ, se advirtió que AR1 y personal de los servicios de Medicina Interna y Neurología, en el que se incluye AR3, omitieron señalar del registro de elementos importantes como las condiciones generales del paciente, dirigidas específicamente a las manifestaciones neurológicas, así como con la búsqueda de posibles focos de infección; por lo que de acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Autónomo incumplieron con el numeral 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5 y 6.2.6⁶² de la NOM-Del Expediente Clínico.

⁶¹ CNDH, párrafo 34.

⁶² **6.2.** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: **6.2.1** Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); **6.2.2** Signos vitales, según se considere necesario. **6.2.3** Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; **6.2.4** Diagnósticos o problemas clínicos; **6.2.5** Pronóstico; **6.2.6** Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad...”

81. Por otra parte, las notas de evolución de 7, 8 y 9 de noviembre de 2022, AR1 omitió realizar el llenado completo de manera detallada, toda vez que, de conformidad con la Opinión Médica elaborada por especialistas de esta CNDH, se advirtió que dichas documentales son y breves y no contienen los elementos mínimos indispensables, con lo que se incumplió con lo que establece los numerales 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5 y 6.2.6, así como 8.3⁶³ de la NOM-Del Expediente Clínico.

82. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 40/2022, 94/2022, 14/2023, 26/2023, 67/2023, 82/2023, 83/2023, 84/2023 entre otras.

83. Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la

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

autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

E. RESPONSABILIDAD

E.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

84. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, así como el personal de los servicios de Medicina Interna y Neurología, adscritos al os HR-PJ, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, respectivamente, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

84.1. AR1 y AR3, así como el personal de los servicios de Medicina Interna y Neurología omitieron ampliar el protocolo de estudio respecto a la hematuria que le fue detectada a V, a efecto de brindarle el manejo temprano y control infeccioso, asimismo, no se le practicó una valoración oportuna en la especialidad de Neurología, ya que se dejó de realizarle el respectivo estudio de control de tomografía craneal para evaluar la evolución del evento vascular cerebral de tipo hemorrágico que presentó, además, de que no se le realizó la interconsulta en Medicina Física y Rehabilitación.

84.2. AR1 omitió señalar que V ameritaba ser acompañado por personal médico o paramédico durante su traslado a otra unidad médica, por lo que, quedó evidencia de que no prescribió el empleo de un tratamiento necesario para administrarse durante el viaje dada la inestabilidad en la presión arterial

que presentaba y de la gravedad de sus padecimientos que bien pudo haber cancelado y/o postergado su egreso, lo cual fue autorizado por AR2.

85. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3, así como personal de los servicios de Medicina Interna y Neurología, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V, lo que le produjo la pérdida de la vida.

86. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico que estuvo a cargo de su manejo en el HR-PJ durante el periodo comprendido del 26 de octubre al 10 de noviembre de 2022, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

87. De lo anterior, se colige que AR1, AR2 y AR3, así como personal de los servicios de Medicina Interna y Neurología, eran personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V,

VII y VIII⁶⁴ y 49, fracción I,⁶⁵ de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que establecen:

88. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, presentó vista administrativa ante el OIC-ISSSTE, para efecto que se determine la responsabilidad que diera lugar en contra de AR1, AR2 y AR3, así como del personal de los servicios de Medicina Interna y Neurología por la

⁶⁴ **Artículo 7.** Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades; (...)

VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;

VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general (...).

⁶⁵ **Artículo 49.** Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley (...)

inadecuada atención médica otorgada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico según corresponda.

E.2. Responsabilidad Institucional

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

90. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

91. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

92. La CNDH advierte con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que los expedientes clínicos integrados en el HR-PJ no cuentan con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en ese nosocomios no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

93. Aunado a lo anterior, de acuerdo a la ya citada Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se estableció que todo el personal de los servicios de Medicina Interna y Neurología del HR-PJ omitieron otorgar a V una atención médica adecuada de acuerdo a su condición de salud, como quedo señalado en los apartados que anteceden.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados 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.

95. 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), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

96. 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.

97. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *“modos específicos”* de reparar que *“varían según la lesión producida.”* En este sentido, dispone que *“las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”*.⁶⁶

98. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

F.1. Medidas de rehabilitación

99. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

100. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron

⁶⁶ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 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 QVI, VI1 y VI2, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen 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.

F.2. Medidas de compensación

101. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.⁶⁷

102. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

⁶⁷ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

103. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, 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 de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

104. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

105. 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 dañado, 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.

F.3. Medidas de satisfacción

106. 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 la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

107. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo que se encuentra en trámite en el OIC-ISSSTE con motivo de la vista presentada por esta CNDH, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2 y AR3, así como del personal adscrito a los servicios de Medicina Interna y Neurología del HR-PJ a que atendió a V del 26 de octubre al 10 de noviembre de 2022, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado. Por lo anterior, y en

coadyuvancia, esta Comisión Nacional remitirá al Expediente Administrativo, copia de la presente Recomendación y el cuadernillo de evidencias que la sustentan, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

F.4. Medidas de no repetición

108. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

109. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán implementar el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Expediente Clínico dirigido al personal médico de los servicios de Medicina Interna y Neurología del HR-PJ, en el caso particular AR1, AR2 y AR3, deberán asistir al referido curso de capacitación, de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio. 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; que

incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

110. Asimismo, 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 los servicios de Medicina Interna y Neurología del HR-PJ, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

111. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias 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.

112. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señora directora general, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, 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 de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a las víctimas, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la CEAV, se otorgue atención psicológica y/o tanatológica que requiera QVI, VI1 y VI2, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta obtener el máximo beneficio, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de QVI, VI1 y VI2. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen 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 este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo que se encuentra en trámite en el OIC-ISSSTE, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2 y AR3, así como del personal adscrito a los servicios de Medicina Interna y Neurología que atendió a V del 26 de octubre al 10 de noviembre de 2022, personas servidoras públicas adscritas al HR-PJ, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace al personal adscrito al HR-PJ, AR1 adscrito a ese nosocomio, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado; para lo cual, esta CNDH, en coadyuvancia, remitirá al Expediente B, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a fin de que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Hecho lo cual, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, así como la debida observancia y contenido de la NOM- Expediente Clínico dirigido al personal médico de los servicios de Medicina Interna y Neurología del HR-PJ, en el caso particular AR1, AR2 y AR3, deberán asistir al referido curso de capacitación, de continuar activos laboralmente. 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; que incluya programa, objetivos, currículos de

las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Neurología del HR-PJ, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. 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.

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

atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

114. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM