

RECOMENDACIÓN NO. 52/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1, VI2, VI3, VI4 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL “JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN”, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de marzo de 2023

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

Distinguido director 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; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/9111/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; 4º, 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; 1º, 3º, 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, 1º, 6º, 7º, 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 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 los siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejosa Víctima	QV
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
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica Referencia Rápida de Reanimación Cardiopulmonar en Adultos IMSS, de acuerdo al algoritmo 3 ¹	GPC Reanimación cardiopulmonar
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención.	GPC Enfermedad vascular cerebral isquémica
Hospital General “José María Morelos y Pavón” del ISSSTE en la Ciudad de México	HG Morelos y Pavón
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS

¹ La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las recomendaciones clave de la guía Reanimación cardiopulmonar en adultos seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud	NOM Sistema de información de registro electrónico para la salud
Órgano Interno de Control 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 ISSSTE	Reglamento ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

I. HECHOS

5. El 29 de septiembre de 2020, QV presentó queja ante este Organismo Nacional en la que manifestó presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de su padre (V), de 72 años de edad, cometidas por personal del HG Morelos y



Pavón del ISSSTE, ya que no le brindaron la atención médica adecuada lo que provocó daños a su condición de salud. Asimismo, añadió que el 28 de septiembre de 2020 acudió al HG Morelos y Pavón a visita de V, quien había sido internado desde el 24 de ese mes y año, y se percató que tenía una coloración morada por lo que pidió auxilio del personal de enfermería; un camillero después de valorarlo advirtió que V no tenía la máscara de oxígeno y la válvula del tanque se encontraba cerrada.

6. En misma fecha, personal de esta Comisión Nacional contactó a QV quien ratificó su escrito de queja y solicitó la investigación de los hechos. Además, se le indicó que ante cualquier evento de emergencia lo notificara a este Organismo Nacional para su atención inmediata.

7. En el informe rendido a este Organismo Nacional por el ISSSTE, se advirtió que V falleció el 1 de octubre de 2020 con los diagnósticos de infarto agudo de miocardio²; síndrome post reanimación cardiopulmonar³; enfermedad multiinfarto cerebral⁴; EPOC⁵; y HAS⁶.

² Es la necrosis o muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente el flujo sanguíneo en una de las arterias coronarias

³ Es la entidad clínica que se produce como consecuencia de la aplicación de maniobras de RCP (reanimación cardiopulmonar) que consiguen RCE (recuperación de la circulación espontánea) después de un PC.

⁴ Multiinfarto significa que más de una zona en el cerebro se lesionó debido a una falta de sangre. Si el flujo de sangre se detiene por más de unos pocos segundos, el cerebro no puede obtener oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, causando daño permanente.

⁵ Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica o EPOC, hace referencia al grupo de enfermedades que causan obstrucción de la circulación del aire y generan problemas relacionados con la respiración.

⁶ La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una enfermedad crónica, controlable de etiología multifactorial, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica (PS) por arriba de 140 mmHg, y/o de la presión arterial diastólica (PD) igual o mayor a 90 mmHg.

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2020/9111/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-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 29 de septiembre de 2020, presentado por QV ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó violaciones a derechos humanos en agravio de V por personal de HG Morelos y Pavón.

10. Acta Circunstanciada de 29 de septiembre de 2020, a través de la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QV en la que ratificó su escrito de queja y solicitó la investigación de los hechos.

11. Oficio ADNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/0519-11/21 de 5 de febrero de 2021, través del cual personal del ISSSTE anexó el similar 010/20 de 11 de enero de mismo año, mediante el cual la dirección médica del HG Morelos y Pavón del ISSSTE remitió resumen clínico de V, el nombre, cargo, adscripción y número de empleado de AR1, AR2, AR3 y AR4, así como el expediente clínico integrado a favor de V, del que destaca lo siguiente:



11.1. Hoja sin fecha ni identificación del servicio tratante de las 15:40 horas⁷, en la que AR1⁸, médico adscrito al servicio de Cirugía General, reportó a V con tensión arterial e hipertensión leve, saturación de oxígeno 95%, e integró los diagnósticos de evento vascular cerebral izquierdo probable hemorrágico, evento vascular cerebral derecho crónico⁹, neumonía bibasal¹⁰, e hipertensión arterial sistémica (HAS)¹¹ descontrolada.

11.2. Hoja sin fecha ni identificación del servicio tratante de las 21:45 horas, en la que AR1 agregó presencia de un nuevo evento vascular cerebral izquierdo.

11.3. Nota de evolución de medicina interna de 25 de septiembre de 2020 a las 07:30 horas, en la que AR2, médico de base de Medicina Interna asentó a V con saturación de oxígeno de 90% y no integró síndrome pleuropulmonar agudo¹².

11.4. Nota de evolución de 30 de septiembre de 2020 a las 07:50 horas, en la que AR2, encontró a V inconsciente con apoyo ventilatorio por reanimación cardiopulmonar.

⁷ Corroborada con el informe médico señalado en la evidencia 13.

⁸ Cabe señalar que si bien la nota médica no establece el servicio, del informe rendido por el ISSSTE se desprende que AR1 se encontraba adscrito al servicio de Cirugía General.

⁹ Lesión en el cerebro ocasionada por la interrupción de la irrigación sanguínea.

¹⁰ Infección en las bases de ambos pulmones.

¹¹ La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una enfermedad crónica, controlable de etiología multifactorial, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica (PS) por arriba de 140 mmHg, y/o de la presión arterial diastólica (PD) igual o mayor a 90 mmHg.

¹² Es una afección pulmonar potencialmente mortal que impide la llegada de suficiente oxígeno a los pulmones y a la sangre.



11.5. Nota de gravedad medicina interna de 1 de octubre de 2020, a las 00:30 horas, en la que AR3 y AR4, médicos de base adscritos al servicio de Medicina Interna, reportaron a V con tensión arterial baja, grave y con mal pronóstico.

11.6. Nota de defunción de 1 de octubre de 2020, a las 10:40 horas, en la que AR2 asentó diagnósticos de fallecimiento: infarto agudo de miocardio¹³ (5 minutos), síndrome postre animación cardiopulmonar (3 días), enfermedad multiinfarto cerebral¹⁴ (2 años), EPOC¹⁵ (3 años), y HAS (3 años).

11.7. Certificado de defunción de V de 1 de octubre de 2020 en la que se asentó como estado patológico que produjo la muerte infarto agudo de miocardio (5 minutos); como causas antecedentes: síndrome postre animación cardiopulmonar (3 días), enfermedad multiinfarto cerebral (2 años); y otros estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero no están relacionados con la enfermedad de base que la produjo: EPOC (3 años), y HAS (3 años).

12. Oficio ADNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2040-11/21 de 22 de abril de 2021, mediante el cual personal del ISSSTE remitió, entre otras, la hoja de enfermería de 28 de septiembre de 2020 en la que PSP reportó a V con palidez de tegumentos y

¹³ El infarto agudo de miocardio es una necrosis miocárdica que se produce como resultado de la obstrucción aguda de una arteria coronaria.

¹⁴ Multiinfarto significa que más de una zona en el cerebro se lesionó debido a una falta de sangre. Si el flujo de sangre se detiene por más de unos pocos segundos, el cerebro no puede obtener oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, causando daño permanente.

¹⁵ La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones

mucosas orales deshidratadas y asentó evento de paro cardio respiratorio a las 16:16 horas.

13. Oficio ADNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/5428-11/21 de 29 de septiembre de 2021, por el que personal del ISSSTE adjuntó el informe de AR1 y AR2, respecto de la atención brindada a V.

14. Opinión médica de 12 de enero de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HG Morelos y Pavón del ISSSTE, fue inadecuada.

15. Acta circunstanciada de 10 de febrero de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar los nombres completos y edades de QV, VI1, VI2, VI3 todos hijos de V, y de su esposa VI4, e informó que no había presentado queja, procedimiento o denuncia por el fallecimiento de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que se hubiera iniciado queja ante el OIC-ISSSTE, ni denuncia ante la FGR con motivo de la atención brindada a V en el ISSSTE.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/9111/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 y pro persona¹⁶, 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 el trato digno, a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1, VI2, VI3, VI4, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HG Morelos y Pavón del ISSSTE, en la Ciudad de México, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

¹⁶ 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> consultado el 24 de noviembre de 2021.



equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).”¹⁷

19. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁸ 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 de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

19.1. 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.

19.2. Accesibilidad: Garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

19.3. 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.

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.



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

20. 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 (...)."

21. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁹ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

22. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²⁰, 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 alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)." ²¹

23. 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

¹⁹ Ratificado por México en 1981.

²⁰ Aprobada el 11 de mayo de 2000.

²¹ "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por la Asamblea General de la ONU.



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.

24. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”²² 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 (...)”

25. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”,²³ 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.”²⁴

26. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que conjuntamente AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como los numerales 22 y 23 del Reglamento ISSSTE, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, a la vida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio como de las víctimas indirectas, lo cual será objeto de análisis posterior.

²² Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

²³ El 23 de abril del 2009.

²⁴ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

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

• Antecedentes clínicos de V

27. V, hombre de 72 años, al momento de los hechos, con antecedentes de etilismo y tabaquismo crónico, en 2017 recibió atención médica en la Clínica Médico Familiar Chalco del ISSSTE por arritmia cardíaca²⁵, neumopatía crónica²⁶ e insuficiencia renal²⁷.

28. En 2018 fue atendido por cuadro de EPOC y presentó datos compatibles con evento cerebral isquémico temporoparietal derecho²⁸, diagnósticos por los cuales fue derivado al HG Morelos y Pavón.

• Atención en el HG Morelos y Pavón

29. El 24 de septiembre de 2020, V ingresó al HG Morelos y Pavón, donde fue valorado por AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos, quien lo reportó con campos pulmonares con disminución de entrada y salida de aire, tensión arterial, hipertensión leve, signos vitales dentro de parámetros normales e integró los diagnósticos de evento vascular cerebral izquierdo probable hemorrágico,

²⁵ Alteración del ritmo cardíaco.

²⁶ Proceso inflamatorio pulmonar crónico.

²⁷ Los riñones ya no funcionan lo suficientemente bien como para realizar sus funciones.

²⁸ Falta de aporte sanguíneo a nivel cerebral afectándose lóbulos temporal y parietal del lado izquierdo.



evento vascular cerebral derecho crónico, neumonía²⁹ bibasal, EPOC e HAS descontrolada.

30. Por lo que, AR1 solicitó realizar biometría hemática, pruebas de función hepática, química sanguínea, tiempo de protombina³⁰ y parcial de tromboplastina³¹, proteína “C” reactiva³² y solicitó valoración por el servicio de Urgencias Adultos. Asimismo, indicó la administración de protector de mucosa gástrica, analgésico, antiinflamatorio, antihipertensivo, antibióticos y solución fisiológica.

31. En la Opinión Médica del personal de este Organismo Nacional se determinó que la conducta de AR1 fue inadecuada al administrar la solución fisiológica y un frasco multivitamínico para el evento vascular cerebral izquierdo motivo de la consulta, ya que utilizar solución fisiológica aumenta la probabilidad de un edema cerebral y lo adecuado era administrar solución “tipo manitol” por ser una solución hipertónica³³ disminuye o previene edemas intracraneales, los cuales son un efecto secundario en la enfermedad cerebro vascular.

32. A las 21:45 horas, AR1 agregó al tratamiento “(...) pendiente dexametasona, resto igual, ingresa a medicina interna TAC de cráneo y tórax (...)”.

²⁹ La neumonía es una lesión inflamatoria pulmonar en respuesta a la llegada de microorganismos a la vía aérea distal y al parénquima.

³⁰ El tiempo de protombina (TP) es un examen de sangre que mide el tiempo que tarda la porción líquida de la sangre (plasma) en coagularse.

³¹ El tiempo parcial de tromboplastina (TPT) es una prueba para evaluar el tiempo que tarda la sangre en coagularse.

³² La prueba de proteína C reactiva mide el nivel de proteína C reactiva (PCR) en una muestra de sangre.

³³ Mayor osmolaridad.



33. En la Opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, para ese momento V ya contaba con antecedentes de evento vascular; sin embargo, el motivo de la consulta fue la presencia de un nuevo evento vascular cerebral izquierdo, por lo que AR1 omitió solicitar de manera inmediata la realización de una tomografía de cráneo para establecer si la enfermedad vascular era causada por un infarto³⁴ o hemorrágica³⁵.

34. Asimismo, AR1 omitió indicar interconsulta de forma urgente por especialista en neurología para normar conducta médica idónea basada en el resultado de la tomografía, toda vez que la enfermedad vascular cerebral es considerada una urgencia, ello de conformidad con lo establecido en el Reglamento ISSSTE, que señala: “Artículo 3. Para los efectos de este Reglamento, se entenderá por: (...) LXIV. Urgencia. - El problema médico o médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función del Paciente y que requiere atención inmediata (...)” “Artículo 22.- 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”.

35. También, AR1 de manera incorrecta inició tratamiento sin contar con un diagnóstico certero, lo cual incumplió lo establecido en la GPC Enfermedad vascular cerebral sistémica, que en lo conducente señala:

³⁴ Suspensión de la irrigación cerebral por trombosis.

³⁵ Sangrado o ruptura de un vaso sanguíneo cerebral.



“Debido al poco tiempo que se tiene para ofrecer el tratamiento de un evento isquémico agudo³⁶, es de vital importancia la evaluación y el diagnóstico tempranos en el departamento de urgencias. Un paciente que sea candidato a intervención debe tener una elevación física en los primeros 10 minutos desde su llegada a Urgencias, los miembros del equipo especializado deben ser notificados en los primeros 15 minutos desde la llegada del paciente, la tomografía deber ser realizada en los primero 25 minutos e interpretada en los primeros 45 minutos y, si está indicado, el paciente debe recibir trombolisis³⁷ en los primeros 60 minutos desde su llegada. Por último, el paciente debe ser transferido a un área apropiada para su cuidado en las primeras 3 horas desde su llegada (...) El examen neurológico inicial debe ser breve, pero completo. Si dicha valoración da como resultado un probable ictus³⁸, se debe activar el Código ictus (...)”.

36. El 25 de septiembre de 2020, AR2, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, encontró a V afásico³⁹, respuesta a estímulo doloroso con apertura ocular, no integró síndrome pleuropulmonar agudo, saturación de oxígeno 90%, en estado de gravedad por enfermedad vascular cerebral (sin establecer la causa) y asentó en la nota médica “(...) espero estudios de control (...)”.

³⁶ La isquemia aguda es la supresión brusca del aporte sanguíneo a un determinado territorio como consecuencia de la obstrucción del flujo sanguíneo en una o más arterias.

³⁷ Tratamiento mínimamente invasivo para deshacer coágulos de sangre anormales en los vasos sanguíneos para ayudar a mejorar el flujo de sangre y prevenir daños en tejidos y órganos

³⁸ Accidente cerebrovascular.

³⁹ La afasia ocurre cuando se produce daño en las partes del cerebro que son responsables del procesamiento del lenguaje.

37. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que AR2 omitió solicitar interconsulta por el servicio de Neurología, la elaboración de tomografía de cráneo y describir los datos de la exploración minuciosa del área pulmonar con la cual concluyó que no se integró síndrome pleuropulmonar agudo, no obstante, reportó saturación de oxígeno de 90% que indicaba hipoxia⁴⁰ leve, lo que en comparación con el registro de la saturación del 24 de septiembre de 2020 (95%), indicaba que la función respiratoria era insuficiente.

38. Asimismo, el personal médico de esta Comisión Nacional indicó que si AR2 reportó en estado grave a V, omitió entonces solicitar interconsulta por los servicios de Neurología, Geriatría y Medicina Crítica, con la finalidad de brindarle un tratamiento correcto y mejores posibilidades de sobrevivida.

39. Cabe señalar que los estudios de control fueron realizados y reportados desde el 24 de septiembre de 2020, del cual se destacaron cifras irregulares de las que AR2 no se percató, entre ellas, proteína C reactiva y glucosa altas, sodio bajo, perfil de coagulación con tiempos alargados, lo que se traducía en riesgo de sangrado y aumento de trombosis⁴¹.

40. Por lo que, AR2 omitió revisar los resultados de laboratorio y no advirtió las alteraciones en la función renal por el aumento considerable de creatinina, nitrógeno ureico y ácido úrico, lo que ameritaba establecer la cifra de filtración renal, datos indispensables para calificar si V era candidato o no a sustitución de la función renal.

⁴⁰ Trastorno en el que hay una disminución del suministro de oxígeno a un tejido.

⁴¹ La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en cualquiera de sus formas (trombosis venosa profunda o embolismo pulmonar) es un proceso caracterizado por la coagulación de la sangre en el interior de las venas (trombosis), con las consecuencias resultantes del desplazamiento y fijación en el pulmón de la totalidad o de un fragmento del coágulo (embolia).

41. También, se encontraban alteradas las cifras de bilirrubinas y enzimas hepáticas, los marcadores de procesos inflamatorios (fosfatasa alcalina y la proteína C reactiva), por lo que ante tales alteraciones metabólicas era imprescindible que V fuera manejado por un equipo interdisciplinario para brindarle diagnóstico certero y una mejor calidad de vida.

42. En ese sentido, AR2 inobservó lo establecido en los citados numerales 3, fracción LXIV y 22 del Reglamento ISSSTE y en la GPC Enfermedad vascular cerebral sistémica, ya que habían transcurrido aproximadamente 16 horas desde que V ingresó al HG Morelos y Pavón y no le fue realizada tomografía de cráneo ni fue valorado por el servicio de Neurología, lo que puso aún más en peligro su vida.

43. Aunado a ello, y a pesar de haber sido reportado en estado grave, V fue abandonado por el personal médico del servicio de Medicina Interna, entendiéndose esto como la omisión de prestar asistencia médica, ya que “el médico tiene la obligación de asistir profesionalmente a un enfermo cuando se presenta cuadro de urgencia o gravedad”, lo cual se corrobora al no contar con las notas médicas de evolución de los días 26, 27, 28 y 29 de septiembre de 2020, dicha omisión será desarrollada en el apartado correspondiente.

44. No obstante, de conformidad con lo establecido por PSP, enfermera adscrita al servicio de Medicina Interna, en la hoja de enfermería de 28 de septiembre de 2020, se asentó que se suministró a V solución salina con sulfato de magnesio, oxígeno continuo a 3 litros por minuto, así como omeprazol, enoxaparina, levofloxacino, ketorolaco, salmeterol/fluticasona, losartan, midazolam y vencuronio.



45. A las 14:30 horas, de ese día, PSP reportó a V con palidez de tegumentos y mucosas orales deshidratadas, abdomen blando depresible, hemiplejia⁴² derecha, se brinda cuidados generales de enfermería y estrecha vigilancia.

46. Para las 16:16 horas, PSP reportó que V cayó en paro cardio respiratorio por lo que avisó a médico de guardia y se procedió a intubación endotraqueal⁴³. Asimismo, se asentó que el familiar no autorizó la colocación de sonda Foley⁴⁴.

47. En la opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se consideró que el personal médico de guardia en el turno vespertino del 28 de septiembre de 2020, del que no se tiene datos de su identidad al no haber realizado nota médica, omitió dar cumplimiento a lo establecido en la GPC Reanimación cardiopulmonar, donde se recomienda que el personal médico hospitalario encargado de la reanimación cardiopulmonar en caso de paro cardiorrespiratorio primero deberá dar compresiones torácicas, desfibrilación y administración de vasopresores, antes de la intubación orotraqueal.

48. En el caso que nos ocupa, el personal médico a cargo omitió la aplicación de la desfibrilación y posteriormente la administración de atropina, adrenalina y/o amiodarona y de manera inadecuada pasaron directo a la intubación, pues se administró sedante denominado midazolam a las 16:18 horas y dos minutos después, a las 16:20 horas, se le suministró vecuronio que es un relajante muscular utilizado en la intubación.

⁴² La hemiplejia es la parálisis de un lado del cuerpo.

⁴³ Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz.

⁴⁴ Una sonda de Foley es un tipo común de sonda permanente. Es una sonda suave de plástico o caucho que se introduce en la vejiga para vaciarla de orina



49. El 30 de septiembre de 2020, V permaneció en el servicio de Medicina Interna, sin valoración por el especialista en Medicina Crítica para ingreso al servicio de terapia intensiva o intermedia.

50. Ese día, a las 07:50 horas, AR2 reportó a V inconsciente con apoyo ventilatorio por reanimación cardiopulmonar y muy grave con pronóstico malo por patología de base, por lo que continuó con tratamiento establecido.

51. En la opinión de personal médico de esta Comisión Nacional, la conducta de AR2 no fue acorde con la gravedad de V, ya que no advirtió la insuficiencia renal que presentaba, omitió brindarle tratamiento, que aunado a la enfermedad vascular cerebral izquierda, sin diagnóstico certero y tratamiento adecuado, propiciaron el deterioro metabólico y daño neurológico irreversible que ensombreció su pronóstico de vida.

52. Situación que se confirmó en la nota médica de 1 de octubre de 2020 de las 03:30 horas, en la que AR3 y AR4, médicos adscritos al servicio de Medicina Interna, observaron que a pesar de que V se encontraba intubado, la tensión arterial bajó a niveles graves (55/30 mmHg), por lo que incrementaron la administración de norepinefrina y mejoró la presión a 100/65 mmHg.



53. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR3 y AR4 omitieron solicitar ingreso a la UCI, permanecieron en conducta expectante⁴⁵ e incumplieron lo establecido en los citados artículos 3, fracción LXIV y 22 del Reglamento ISSSTE.

54. Posteriormente, a las 10:40 horas del 1° de octubre de 2020, AR2 realizó nota de defunción donde asentó que V era portador de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica, enfermedad multiinfarto cerebral, con post reanimación cardiopulmonar por paro cardiorrespiratorio de tres días de evolución y en ese momento presentó un nuevo paro cardiorrespiratorio irreversible a maniobras de reanimación médicas y medicamentosas, sin referir en qué momento fue reportado ese evento.

55. De acuerdo al resumen médico de 30 de agosto de 2021, AR2 tomó trazo electrocardiograma y V presentó línea isoeleétrica, es decir, sin actividad cardíaca ni signos vitales, por lo que se dio por fallecido a las 10:40 horas con los diagnósticos: Infarto agudo de miocardio (5 minutos), síndrome postreanimación cardiopulmonar (3 días), enfermedad multiinfarto cerebral (2 años), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e hipertensión arterial crónica.

56. AR2 no consideró la insuficiencia renal que no fue detectada, estudiada ni manejada por los especialistas en Medicina Interna.

57. Cabe señalar que personal médico de esta Comisión Nacional observó inconsistencias y contradicciones entre las notas médicas de evolución y el informe enviado a este Organismo Nacional, entre ellas, en el resumen clínico de 30 de

⁴⁵ Observación minuciosa del estado del paciente sin administrar tratamiento, a menos que aparezcan síntomas, cambien los síntomas o cambien los resultados de las pruebas.



agosto de 2021 signado por un médico adscrito al servicio de Medicina Interna indicó que “presentando paro cardiorrespiratorio (...) mostrando trazo isoeléctrico en monitor por lo que se ausculta sin presencia de signos vitales no contamos con electrocardiograma en ese momento para toma de EKG (...)”, lo que resulta contradictorio con lo indicado en la nota de defunción elaborada por AR2 en la que asentó “maniobras de reanimación y medicamentosas (...) se tomó trazo electrocardiograma”.

58. Por lo que, corresponderá a la autoridad administrativa determinar si en el momento del fallecimiento de V el HG Morelos y Pavón contaba con electrocardiograma en el piso de Medicina Interna, o bien, si AR2 o el médico adscrito al servicio de Medicina Interna que emitió el resumen clínico de 30 de agosto de 2021, incurrieron en falsedad. También, se deberá corroborar si se le realizó resonancia magnética cerebral, la cual era punto total para establecer el diagnóstico y tratamiento idóneo de la enfermedad vascular cerebral.

B. DERECHO A LA VIDA

59. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.⁴⁶

⁴⁶ 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.

60. La SCJN ha determinado que “El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”.⁴⁷

61. 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 (...)”⁴⁸, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...)”.⁴⁹

62. 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

⁴⁷ 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.

⁴⁸ 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.

⁴⁹ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.



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”.⁵⁰

63. En caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4, adscritos al HG Morelos Pavón del ISSSTE en la Ciudad de México, 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

64. V falleció el 1° de octubre de 2020 y de acuerdo al certificado de defunción, con los diagnósticos de infarto agudo de miocardio (5 minutos); síndrome postre animación cardiopulmonar (3 días), enfermedad multiinfarto cerebral (2 años); EPOC (3 años), y HAS (3 años), derivadas de manera directa de la inadecuada atención médica brindada por AR1, AR2, AR3 y AR4.

65. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, la atención brindada a V en el HG Morelos y Pavón del ISSSTE fue inadecuada, toda vez que AR1 y AR2 omitieron solicitar interconsulta por los servicios de Neurología, Geriátrica y Medicina Intensiva, y requerir la realización de tomografía de cráneo urgente para establecer diagnóstico y tratamiento idóneo.

⁵⁰ CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 40.



66. En el caso de AR2, AR3 y AR4 omitieron solicitar el ingreso de V a terapia intensiva o intermedia, lo que contribuyó al deterioro progresivo de las comorbilidades hasta su fallecimiento.

67. Personal médico de guardia en el turno vespertino del 28 de septiembre de 2020, omitió dar cumplimiento a la GPC Reanimación Cardiopulmonar, e inició con la intubación orotraqueal, cuando lo recomendado es la desfibrilación y posterior administración de atropina, adrenalina y/o amiodarona.

68. De esta forma, AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

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

70. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1º, párrafo primero y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política; 6.1. del Pacto



Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.⁵¹

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

71. 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”.

72. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁵² 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

⁵¹ CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 41.

⁵² Publicado el 19 de febrero de 2019.



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.”⁵³

73. 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 de 72 años al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del ISSSTE.

74. El artículo 1º, párrafo quinto de la Constitución Política, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Los numerales 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y, 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

75. 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

⁵³ CNDH. Párrafo 418, pág. 232.



a sus consecuencias negativas.”⁵⁴ 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.

76. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁵⁵

77. Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del "Protocolo de San Salvador"; los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁵⁶ y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

⁵⁴ 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. New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24; CNDH, Recomendación 23/2020, p. 26; CNDH, Recomendación 52/2020 p. 9.

⁵⁵ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁵⁶ Ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor, sin embargo, sirve de carácter orientador.

78. El citado artículo 17 del "Protocolo de San Salvador", en el rubro de "Protección a los Ancianos" señala que: "Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad", por lo que "(...) los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica (...)".

79. 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,⁵⁷ en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, 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".

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

⁵⁷ El 25 de junio de 2002 en el Diario Oficial de la Federación.



81. En el artículo 18 del mencionado 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.

82. Adicionalmente, el artículo 25, de la LGS establece que, en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, "(...) se garantizará la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de la población que se encuentra en el país que no cuenta con seguridad social", ubicándose en dicho supuesto aquellas personas con padecimientos crónico-degenerativos.

83. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, durante todo su seguimiento clínico en el HG Morelos y Pavón las personas médico tratantes debieron considerar entre los signos de alerta de V, ser una persona adulta mayor por contar con 72 años al momento de los hechos, para establecer desde el inicio un correcto diagnóstico que incluyera el idóneo tratamiento farmacológico, situación que al no acontecer contribuyó a que su salud se deteriorara y posteriormente en la pérdida de su vida.

84. El artículo 10 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores refiere que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de las personas adultas mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando 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; contrario a ello, 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 de transversalización 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,⁵⁸ por las razones antes referidas.

85. Derivado de lo anterior, esta Comisión Nacional acreditó que las conductas realizadas por AR1, AR2, AR3 y AR4, no se ajustaron a brindar una atención médica adecuada que contemple el trato digno y la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V, por ser persona adulta mayor, de 72 años al momento de los hechos.

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

86. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

87. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁵⁹ 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.”

88. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía

⁵⁸ CNDH. Recomendación 139/2022, párrafo 66.

⁵⁹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

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.”⁶⁰

89. 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 (...).”⁶¹

90. 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.

91. 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

⁶⁰ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁶¹ Introducción, párrafo segundo.



los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁶²

92. 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

93. De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional, señaló que no se encontraron notas médicas del 26 al 29 de septiembre de 2020, ni de los estudios de gabinete de dicho periodo, pese a enviarse resúmenes médicos, tampoco dichas documentales se anexaron, por lo que se incurrió en inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, en los numerales 5.1, 5.2, 5.8, 5.9, 8.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.1.4, 8.3, que disponen:

“5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, los

⁶² CNDH, párrafo 34.



establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal”.

“5.2 Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales: (...)”

“5.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso”.

“5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente (...)”.

“8. De las notas médicas en hospitalización”.

“8.1 De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: 8.1.1 Signos vitales; 8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; 8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; 8.1.4 Tratamiento y pronóstico”.



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

94. Asimismo, se incumplió con lo señalado en la NOM Sistema de información de registro electrónico para la salud, que establece en los numerales 1.3, 3.17 y 3.21, lo siguiente: “(...) 1.3 Esta Norma es aplicable a los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud que se utilicen indistintamente en los Sectores Público, Privado y Social del Sistema Nacional de Salud.” “3.17 Conservar. Mantener en condiciones adecuadas de operación los sistemas para asegurar la integridad, confiabilidad y disponibilidad de los datos e información contenidos en los mismos a través del tiempo”. “3.21 Expediente Clínico Electrónico. Conjunto de información almacenada en medios electrónicos centrada en el paciente que documenta la atención médica prestada por profesionales de la salud con arreglo a las disposiciones sanitarias, dentro de un establecimiento de salud. El sistema por el que se administra un Expediente Clínico Electrónico es un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud (...)”.

95. En la Opinión Médica de esta CNDH se destacó que, al no contar con la nota médica del 28 de septiembre de 2020 del turno vespertino, no tuvo elementos técnicos médicos para establecer si el paro cardiaco respiratorio que V presentó fue derivado por la falta de aporte de oxígeno, por lo que el personal médico de dicho turno incurrió en inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, en los numerales 5.1, 5.2, 5.8, 5.9, 8.1., 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.1.4, 8.3, antes citados.



96. Asimismo, el personal médico de este Organismo Nacional asentó que en la nota de defunción de 1° de octubre de 2020, AR2 omitió especificar el momento en el que V presentó paro cardiorrespiratorio, así como las maniobras de reanimación efectuadas y los medicamentos que le fueron administrados, por lo que inobservó lo establecido en los numerales 8.9.11 y 10.5 de la NOM-Del Expediente Clínico, que señalan: “8.9.11 En caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción (...)” “10.5. Notas de defunción y de muerte fetal. Deberá elaborarla el médico facultado para ello”.

97. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional lo relativo a las inconsistencias y contradicciones entre la nota médicas de evolución y el resumen clínico de 30 de agosto de 2021, respecto a la falta de electrocardiograma en el servicio de Medicina Interna del HG Morelos y Pavón, instrumento que es considerando como auxiliar en el diagnóstico de la enfermedad vascular cerebral izquierda.

98. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente el personal médico adscrito a los servicios de Medicina Interna del HG Morelos y Pavón, y cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM Sistema de información de registro electrónico para la salud, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, a que se conociera la verdad.



99. 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.

100. 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 cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

101. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, adscritos al HG Morelos y Pavón en la Ciudad de México, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:



101.1. AR1 omitió solicitar realización de tomografía de cráneo urgente e indicar consulta con el servicio de Neurología para establecer diagnóstico certero y tratamiento idóneo.

101.2. AR2 omitió solicitar valoración por los servicios de Neurología, Geriátrica y Medicina Crítica, realizar tomografía de cráneo y revisar los estudios de laboratorio por lo que no advirtieron las alteraciones en la función renal y respecto de las alteraciones metabólicas.

101.3. Personal médico de guardia en el turno vespertino del 28 de septiembre de 2020, inobservó lo establecido en la GPC Reanimación cardiopulmonar al iniciar con intubación orotraqueal y omitir la desfibrilación y administración de atropina, adrenalina y/o amiodarona.

101.4. AR3 y AR4 omitieron solicitar el ingreso de V a la UCI a pesar de reportarlo en estado grave y con mal pronóstico.

102. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, 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.



103. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal adscrito al servicio de Medicina Interna del HG Morelos y Pavón, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico y de la NOM Sistema de información de registro electrónico para la salud.

104. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3 y AR4, tenían la calidad de personas servidoras públicas al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, 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 VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

105. 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:

105.1. Presentará denuncia administrativa ante el OIC-ISSSTE, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, así como lo relativo a la integración del expediente clínico.



105.2. Presentará denuncia de hechos ante la FGR en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 con motivo de la deficiente atención médica brindada a V, que derivó en la pérdida de la vida.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL DEL HG MORELOS Y PAVÓN

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

107. 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

108. 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.

109. En el presente pronunciamiento han quedado expuestas las inconsistencias y contradicciones entre las notas médicas de evolución y el informe enviado a este Organismo Nacional, entre ellas, en el resumen clínico de 30 de agosto de 2021 signado por un médico adscrito al servicio de Medicina Interna, respecto a la falta de electrocardiógrafo en el servicio de Medicina Interna del HG Morelos y Pavón, instrumento que es considerando como auxiliar en el diagnóstico de la enfermedad vascular cerebral izquierda.

V. 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 1º, 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 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.

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 I, 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, 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 QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, 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.

112. 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. 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”.⁶³

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

i. Medidas de Rehabilitación

115. 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”.

116. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV, VI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, en razón del fallecimiento de V, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como sus especificidades de género.

⁶³ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.



117. Esta atención, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su previo consentimiento, brindando información clara y suficiente. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

118. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 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".⁶⁴

119. 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.

⁶⁴ "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile" Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

120. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó a QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán enviar las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

121. 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.

122. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el OIC-ISSSTE, para que se determine la responsabilidad administrativa de AR1, AR2, AR3 y AR4, así como lo relativo a la integración del expediente clínico, y a la falta de electrocardiograma en el servicio

de Medicina Interna del HG Morelos y Pavón, en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

123. Igualmente, el ISSSTE deberá colaborar con la FGR en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, y quien resulte responsable, por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V, ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

iv. Medidas de no repetición

124. 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.

125. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán diseñar e impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores, así como la debida observancia y contenido de las GPC Reanimación cardiopulmonar y Enfermedad vascular cerebral sistémica y de la NOM Del Expediente Clínico y Sistema de información de registro electrónico para la salud, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General y Medicina



Interna del HG Morelos y Pavón, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; éste será impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en los que se incluya un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación, remitiendo a este Organismo Nacional dichas evidencias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

126. 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 Cirugía General y Medicina Interna del HG Morelos y Pavón, 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, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

127. En razón a 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.

128. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a ustedes, las siguientes:

VI. 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 QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que se 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 de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, VI1, VI2, VI3 y VI4 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. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que QV, VI1, VI2, VI3 y VI4 requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento. Los tratamientos, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y



deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el OIC-ISSSTE, para que se determine la responsabilidad administrativa de AR1, AR2, AR3 y AR4, así como lo relativo a la integración del expediente clínico y la falta de electrocardiograma en el servicio de Medicina Interna del HG Morelos y Pavón, 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, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, y quien resulte responsable, ante la FGR, por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V, 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, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Diseñe e imparta en el plazo de seis meses, después 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 y al trato digno de las personas adultas mayores, así como la debida observancia y contenido de las GPC Reanimación cardiopulmonar y Enfermedad vascular cerebral sistémica, de la NOM Del Expediente Clínico y de la NOM del Sistema de información de registro electrónico para la salud, dirigido al personal médico y administrativo de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HG Morelos y Pavón en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir diversa circular dirigida al personal médico y administrativo de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HG Morelos y Pavón, 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 Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. 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.

129. 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.

130. 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.

131. 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.

132. 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