



RECOMENDACIÓN NO.

98/2023

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD E INTEGRIDAD PERSONAL DE QV, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y VI, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL “DR. DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO” Y DEL HOSPITAL REGIONAL “LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS”, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**Ciudad de México, a 30 de junio de 2023**

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

*Apreciable director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2019/7870/Q**, relacionado con el caso de QV.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11

fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en 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
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

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

<b>Denominación:</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía adquirida en la Comunidad	GPC-Neumonía
Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	HG “Dr. Darío Fernández Fierro”
Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	HR “Lic. Adolfo López Mateos”
Instituto Nacional de Cancerología “Ignacio Chávez” de la Secretaría de Salud Federal en la Ciudad de México	INCAN
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” de la Secretaría de Salud Federal en la Ciudad de México	INER
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS



Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud	NOM-De Regulación de Servicios de Salud
Organización Mundial de la Salud	OMS
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 Prestación de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento ISSSTE

## I. HECHOS

5. El 16 de agosto de 2019, QV presentó queja ante este Organismo Nacional en la que señaló que, en el mes de enero de ese año, fue víctima de negligencia médica, maltrato y prepotencia por el personal médico del HG "Dr. Darío Fernández Fierro", así como del HR "Lic. Adolfo López Mateos", ambos del ISSSTE, debido a

que no establecieron el diagnóstico real que presentaba, mismo que posteriormente fue determinado como “tromboembolia pulmonar crónica”.<sup>1</sup>

6. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2019/7870/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HR “Lic. Adolfo López Mateos” y en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, así como al INER y al INCAN, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

7. Escrito de queja de 16 de agosto de 2019, presentado por QV ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó que el personal médico del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, así como del HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, no emitieron a tiempo un diagnóstico real de su estado clínico, lo que provocó que deba usar oxígeno y no poder realizar sus actividades de forma cotidiana. A su escrito anexó, entre otros documentos, la hoja de resultados del estudio ultrasonido hepatobiliar<sup>2</sup> de 5 de enero de 2019, en la que un médico particular estableció como diagnóstico

---

<sup>1</sup> Afección en la que una o más arterias en los pulmones quedan obstruidas por un coágulo sanguíneo.

<sup>2</sup> Son un tipo de imágenes de medicina nuclear que ayudan a evaluar el hígado, la vesícula biliar, y los ductos que forman parte del sistema biliar.

neumonía segmentaria basal<sup>3</sup> derecha con participación, opacidad basal<sup>4</sup> derecha y sugirió tomografía axial computarizada<sup>5</sup> de tórax.

**8.** Escrito de ampliación de queja de 14 de octubre de 2019, mediante el cual QV reiteró que el personal médico del ISSSTE, no le detectó la tromboembolia pulmonar con el infarto pulmonar derecho en enero de 2019, y solicitó a esta Comisión Nacional que se requiriera a la autoridad responsable las radiografías de tórax que le tomaron.

**9.** Oficio INCAN-DG-DM-247-2019 de 2 de diciembre de 2019, mediante el cual el INCAN remitió un informe en el que se detalló que QV fue valorada en el servicio de Urgencias por un dolor torácico,<sup>6</sup> asociado a infección de vías áreas superiores,<sup>7</sup> por lo cual, se realizaron distintos estudios, entre ellos, electrocardiograma,<sup>8</sup> laboratoriales y niveles de biomarcadores,<sup>9</sup> determinando con ello el diagnóstico de “dolor asociado a infección de vía área superior no complicada” y su manejo a través de consulta externa ambulatoria.

**10.** Oficio INER/DA/ERM/573/2019 de 5 de diciembre de 2019, mediante el cual el INER remitió un resumen clínico de la atención médica proporcionada a QV, en

---

<sup>3</sup> Afección respiratoria en la cual hay una infección del pulmón.

<sup>4</sup> Densidades “blanquecinas” que se ven en la radiografía o TAC de tórax y pueden deberse a distintas enfermedades.

<sup>5</sup> Procedimiento para el que se usa una computadora conectada a una máquina de rayos X a fin de crear una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo.

<sup>6</sup> Cualquier molestia o sensación anómala presente en la región del tórax.

<sup>7</sup> Se refiere a la enfermedad infecciosa, que afecta al aparato respiratorio desde la nariz hasta antes de la epiglotis.

<sup>8</sup> Es una sencilla exploración que obtiene un registro de la actividad eléctrica del corazón mediante unos electrodos aplicados en la piel.

<sup>9</sup> Molécula biológica que se encuentra en la sangre, otros líquidos o tejidos del cuerpo, y cuya presencia es un signo de un proceso normal o anormal, de una afección o de una enfermedad.

el que se observó que fue atendida por los servicios de consulta externa de Neumología y Urgencias por dolor torácico, cuadro de vías respiratorias superiores, tos inespecífica, disnea<sup>10</sup> con datos clínicos con probable descompensación cardiovascular,<sup>11</sup> teniendo como última fecha de consulta el 1 de noviembre de 2019, por incremento en la dificultad para respirar.

**11.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQM/365-12/2020 de 24 de enero de 2020, mediante el cual el ISSSTE informó que el OIC-ISSSTE inició el Expediente Administrativo 1, con motivo de la queja que presentó QV, por la atención médica que le fue proporcionada en el HR “Lic. Adolfo López Mateos” y en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”.

**12.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQM/1460-11/21 de 24 de marzo de 2021, mediante el cual el ISSSTE remitió el expediente clínico de QV integrado en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, del cual se destaca lo siguiente:

**12.1.** Hoja de Urgencias de 2 de enero de 2019 a las 23:00 horas, en la que AR1, médica adscrita a dicho servicio, refirió que QV acudió por dolor súbito<sup>12</sup> en región costal derecha, irradiado a región lumbar derecho, agudizando a la inhalación profunda.

**12.2.** Nota de egreso de Urgencias de 3 de enero de 2018 (sic) sin hora, en la que AR2, médica adscrita a dicho servicio, asentó el egreso de QV por

---

<sup>10</sup> Dificultad respiratoria o falta de aire.

<sup>11</sup> Afección crónica que provoca que el corazón no bombee sangre con la eficacia necesaria.

<sup>12</sup> Es aquel que alcanza su intensidad máxima desde el comienzo; suele ser de gran intensidad, brutal y persistente.

mejoría, con plan de cita abierta a Urgencias en caso de ser necesario, celebrex<sup>13</sup> 100mg y control con su médico familiar.

**13.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQM/2885-11/21 de 28 de mayo de 2021, mediante el cual el ISSSTE remitió el similar D/001507/100/2021 de 12 del mismo mes y año, suscrito por el director del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, a través del que anexó copia del expediente clínico de QV, del cual se destaca lo siguiente:

**13.1.** Hoja de Urgencias de 5 de enero de 2019 a las 15:17 horas, en la que AR3, médico adscrito a dicho servicio, estableció que QV contaba con radiografía de tórax que mostró una opacidad de probable relación a posible neumonía basal segmentaria e indicó como familiar responsable a su hijo VI.

**13.2.** Nota de ingreso a Urgencias de 5 de enero de 2019 a las 20:00 horas, en la que AR4, médico adscrito a dicha área, determinó que QV presentaba los diagnósticos de “neumonía adquirida en la comunidad riesgo bajo, hipotiroidismo en tratamiento, probable desequilibrio ácido base”.

**13.3.** “Nota de evolución domingos” de 6 de enero de 2018 (sic), a las 10:52 horas, en la que AR5, médica adscrita al servicio de Urgencias, asentó que QV refirió datos de dolor torácico de predominio derecho incrementado.

**13.4.** Nota de egreso del servicio de Urgencias adultos de 7 de enero de 2019 a las 04:00 horas, en la que AR6, médico adscrito a dicho servicio,

---

<sup>13</sup> Es un medicamento antiinflamatorio no esteroideo indicado para el alivio del dolor en pacientes con osteoartritis, dismenorrea y artritis reumatoide.



estableció como diagnósticos de alta médica infección de vías urinarias<sup>14</sup> y neumonía descartada; con tratamiento a base de ciprofloxacino<sup>15</sup> 250mg, la cual se encuentra suscrita de enterado y recibido por VI.

**14.** Opinión médica de 28 de febrero de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a QV en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro” y en el HR “Lic. Adolfo López Mateos”, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**15.** Actas Circunstanciadas de 13 y 14 de marzo de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó que intentó localizar a QV, en los números telefónicos proporcionados en su escrito de queja, sin obtener respuesta.

**16.** Correo electrónico de 14 de marzo de 2023, mediante el cual personal de este Organismo Nacional, solicitó al ISSSTE información sobre la situación laboral actual de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6.

**17.** Oficio OIC/AQ/SZS/CDMX/0869/2023 de 15 de marzo de 2023, a través del cual el OIC-ISSSTE informó que el Expediente Administrativo 1 se radicó en el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones Sede Zona Sur de esa dependencia el 11 de junio de 2019, con motivo de la queja que presentó QV por presuntas irregularidades administrativas atribuibles a personas servidoras públicas del HG

---

<sup>14</sup> Son infecciones comunes que ocurren cuando entran bacterias a la uretra, generalmente de la piel o el recto e infectan las vías urinarias. Pueden afectar a distintas partes de las vías urinarias, pero la infección vejiga es el tipo más común.

<sup>15</sup> Es un antibiótico que consiste en paralizar la replicación bacterial del ADN al unirse con una enzima llamada ADN girasa, que queda bloqueada.

“Dr. Darío Fernández Fierro” y del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, al que anexó copia certificada del siguiente documento:

**17.1.** Acuerdo de Conclusión emitido el 4 de abril de 2022, en el Expediente Administrativo 1 en el que el OIC-ISSSTE determinó “(...) existen evidencias documentales que las atenciones que se realizaron tanto en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro” y en el HR “Lic. Adolfo López Mateos” fueron adecuadas y eficaces (...) tampoco existió una deficiencia administrativa, por los servidores públicos adscritos a dicho nosocomios, por lo tanto no se advierte que exista una presunta irregularidad administrativa (...)”.

**18.** Actas Circunstanciadas de 20 de abril de 2023, en la que se asentó la comparecencia y comunicación telefónica de QV con personal de esta Comisión Nacional, en las que manifestó que por las irregulares cometidas por el ISSSTE en su agravio en enero de 2019, no era su deseo conciliar con dicha autoridad e indicó que actualmente acude a recibir atención médica tanto al ISSSTE como a medio privado para el seguimiento de secuelas; asimismo, proporcionó el nombre completo y edad de su hijo VI.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**19.** El 11 de junio de 2019, QV presentó escrito de queja ante el OIC-ISSSTE por presuntas irregularidades administrativas atribuibles a personas servidoras públicas del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” y del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, el cual se radicó en esa misma fecha, en el Área de Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones Sede Zona Sur de esa dependencia como el Expediente Administrativo 1.

20. El 4 de abril de 2022, el OIC-ISSSTE emitió un Acuerdo de Conclusión en el Expediente Administrativo 1, al contar con evidencias documentales de que las atenciones médicas que se realizaron a QV, en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro” y en el HR “Lic. Adolfo López Mateos” fueron adecuadas y eficaces, así como la inexistencia de una deficiencia administrativa.

21. Al momento de la emisión de la presente Recomendación este Organismo Nacional, no cuenta con datos de que QV presentó denuncia penal en la Fiscalía General de la República, derivado de los hechos materia de la queja.

#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

22. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2019/7870/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional 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 e integridad personal de QV, y al acceso a la información en materia de salud en su agravio y el de VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HG “Dr. Darío Fernández Fierro” y al HR “Lic. Adolfo López Mateos”, en razón a las siguientes consideraciones:

## A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

**23.** 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 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 equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*<sup>16</sup>

**24.** La Constitución de la OMS<sup>17</sup> 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:

**24.1. 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.

---

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> 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.

**24.2. 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.

**24.3. 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.

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

**25.** 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 (...)."

**26.** El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>18</sup> señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

**27.** 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

---

<sup>18</sup> Ratificado por México en 1981.

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 (...)."<sup>19</sup>

**28.** 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.

**29.** La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”<sup>20</sup> 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 (...).”

**30.** Este Organismo Nacional, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”,<sup>21</sup> 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.”<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

<sup>20</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

<sup>21</sup> El 23 de abril del 2009.

<sup>22</sup> CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

**31.** En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, omitieron brindar a QV la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan los artículos 32 y 33, fracciones I y II de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, 3, fracción III, 8, 22 y 23 del Reglamento ISSSTE, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud e integridad personal, así como, a la falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio y en el de VI, lo cual será materia de análisis posterior.

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

- **Antecedentes clínicos de QV**

**32.** QV, mujer de 48 años al momento de los hechos, con los antecedentes de alergia a la penicilina,<sup>23</sup> sulfas,<sup>24</sup> quinolonas y dexametasona<sup>25</sup>; hipotiroidismo<sup>26</sup> de 10 años de evolución, desprendimiento de retina en el año 2015, miomatosis uterina,<sup>27</sup> hernia hiatal,<sup>28</sup> gastritis<sup>29</sup> y enfermedad diverticular<sup>30</sup>, además de antecedentes quirúrgicos positivos por extirpación quirúrgica de la apéndice y cesárea.

---

<sup>23</sup> Antibióticos empleados en el tratamiento de infecciones provocadas por bacterias sensibles.

<sup>24</sup> Las sulfamidas se emplean como antibióticos antiparasitarios en el tratamiento de enfermedades infecciosas.

<sup>25</sup> La dexametasona es un potente glucocorticoide sintético con acciones que se asemejan a las de las hormonas esteroides. Actúa como antiinflamatorio e inmunosupresor.

<sup>26</sup> Disminución de la actividad funcional de la glándula tiroides y del descenso de secreción de hormonas tiroideas.

<sup>27</sup> Tumores benignos del músculo liso del útero.

<sup>28</sup> Se produce cuando la porción superior del estómago asciende hacia el tórax a través de una pequeña abertura que existe en el diafragma

<sup>29</sup> La inflamación del revestimiento del estómago.

<sup>30</sup> Afección caracterizada por la aparición de pequeños sacos inflamados en el tracto digestivo.

**33.** Cabe señalar que, la literatura médica define a los medicamentos de tipo quinolonas como “(...) antibióticos sintéticos utilizados para el tratamiento de un amplio espectro de infecciones bacterianas entre las que se incluyen infecciones de las vías urinarias y respiratorias, del aparato genital y gastrointestinal, así como infecciones cutáneas, óseas y articulares (...)”.<sup>31</sup> Entre las reacciones adversas de los fármacos quinolonas se encuentran:

**33.1. Reacciones que afectan al sistema musculoesquelético:**

Tendinitis, rotura tendinosa, mialgia, debilidad muscular, artralgia y edema articular.

**33.2. Reacciones que afectan al sistema nervioso:** Neuropatía periférica, psicosis, ansiedad, insomnio, depresión, alucinaciones, pensamientos autolíticos, confusión, alteraciones de la audición o la visión, o de los sentidos del gusto y el olfato.

• **Atención brindada a QV en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro”**

**34.** El 2 de enero de 2019 a las 19:45 horas, QV acudió al servicio de Urgencias del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” por presentar dolor súbito en región costal

---

<sup>31</sup> “QUINOLONAS Y FLUOROQUINOLONAS DE ADMINISTRACIÓN SISTÉMICA: NUEVAS RESTRICCIONES DE USO Recomendaciones del Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia europeo (PRAC)”, publicado el 10 de octubre de 2018. Última decha de consulta 15 de marzo de 2023. Disponible en: [https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2018/ni\\_muh\\_fv-14-2018-quinolonas-fluoroquinolonas/#:~:text=Las%20quinolonas%20y%20fluoroquinolonas%20son,infecciones%20cut%C3%A1neas%2C%20%C3%B3seas%20y%20articulares.](https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2018/ni_muh_fv-14-2018-quinolonas-fluoroquinolonas/#:~:text=Las%20quinolonas%20y%20fluoroquinolonas%20son,infecciones%20cut%C3%A1neas%2C%20%C3%B3seas%20y%20articulares.)



derecha, irradiado a región lumbar derecha, agudizando a la inhalación profunda, motivo por el que AR1, médica adscrita a dicha área, la reportó con temperatura normal de 36.3°C, 20 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca con 73 LPM,<sup>32</sup> saturación de oxígeno normal e hipertensión leve de 133/91.

**35.** Posteriormente, AR2 reportó a QV a las 23:00 horas del 02 de enero de 2019, con “campos pulmonares con murmullo vesicular sin agregados, movimientos respiratorios simétricos, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, abdomen plano, peristalsis disminuida,<sup>33</sup> Murphy positivo,<sup>34</sup> sin datos de irritación peritoneal”,<sup>35</sup> por lo que estableció el diagnóstico de cólico vesicular, enfermedad diverticular, hipotiroidismo y enfermedad ácido-péptica.<sup>36</sup>

**36.** En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, el manejo médico brindado a QV el 2 de enero de 2019, fue inadecuado por lo siguiente:

**36.1.** AR1 omitió realizar una correcta semiología del dolor de acuerdo a la literatura médica, a través de preguntas específicas formuladas al propio paciente, por lo que debió interrogar a QV sobre las características del dolor

---

<sup>32</sup> Tener más de 70 pulsaciones por minuto se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular y muerte.

<sup>33</sup> Esto implica que la evacuación de heces no se lleva a cabo con la frecuencia normal, generando diversas incomodidades y trastornos.

<sup>34</sup> Dolor que se provoca al comprimir sobre el área de la vesícula biliar en el hipocondrio derecho, a la vez que el paciente realiza una inspiración profunda.

<sup>35</sup> Se produce cuando se inflama la capa delgada de tejido que recubre el interior del abdomen.

<sup>36</sup> Enfermedad crónica del tubo digestivo caracterizada por remisiones y exacerbaciones cuya lesión se manifiesta por daño necrótico de la mucosa.

(patrón, localización, irradiación, inicio, entre otros); así como si era punzante,<sup>37</sup> opresivo,<sup>38</sup> constrictivo<sup>39</sup> o urente.<sup>40</sup>

**36.2.** AR2 al reportar el área pulmonar como “pulmonares con murmullo vesicular sin agregados, movimientos respiratorios simétricos”, debió analizar si el dolor mejoraba o empeoraba al cambio de posición.

**36.3.** Adicionalmente, AR2 desestimó el dolor torácico motivo de la consulta e integró de manera inadecuada el diagnóstico de cólico vesicular, enfermedad diverticular, hipotiroidismo y enfermedad ácido-péptica

**36.4.** Las omisiones antes descritas incumplieron con los artículos 3, fracción III, que establece: “Para los efectos de este Reglamento se entenderá por (...) III. Atención Médica. - El conjunto de servicios médicos que se le proporcionan al paciente para proteger, promover y restaurar su salud dicha atención puede apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud (...)”, y 22 del Reglamento ISSSTE: “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

---

<sup>37</sup> Es una sensación desagradable, como un pinchazo, hormigueo, picadura, ardor o molestia.

<sup>38</sup> El dolor es opresivo, con sensación de peso o quemazón, localizado centrotorácicamente, y que se puede irradiar al cuello, la mandíbula, los hombros y se puede acompañar también de cortejo vegetativo

<sup>39</sup> Es una molestia o dolor que se siente en algún punto a lo largo de la parte frontal del cuerpo entre el cuello y el abdomen superior.

<sup>40</sup> El que se percibe como escozor, ardor, sensación de quemazón o que abrasa.

Paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable”.

**37.** El 3 de enero de 2019, QV fue dada de alta hospitalaria reportando AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias, que durante su estancia se suministró analgésico (sin especificar nombre) con laboratoriales sin alteración, radiografía de abdomen que reportó mala distribución de aire sin niveles hidroaéreos y radiografía de tórax sin alteración; y estableció como plan de egreso: cita abierta a urgencias, control con su médico familiar, medicación de base sin cambios y celecoxib 100mg cada 12 horas por 5 días.

**38.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que el manejo médico proporcionado a QV durante su estancia en el servicio de Urgencias del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” por AR1 y AR2 fue inadecuado, en razón de lo siguiente:

**38.1.** Únicamente se le brindó manejo asintomático, mediante analgésico que solo desvaneció la sensación del dolor, sin que se investigara por AR1 y AR2 la causa que lo provocó.

**38.2.** Si bien la radiografía de tórax reportó “sin alteración”, no descartaba la posibilidad de alguna patología pulmonar y/o pleural, situación que no fue investigada oportunamente.

**38.3.** La descripción de los resultados de la radiografía de abdomen es contradictoria, al reportar dos sentidos, el primero “con mala distribución de

aire”, y el segundo “sin niveles hidroaéreos, escenario que no es contundente a ninguna patología.

**38.4.** Se determinó el alta médica sin tratamiento dirigido a la etiología causante del dolor torácico ni abdominal, únicamente se recetó tratamiento a base de analgésico denominado celecoxib, que es un fármaco indicado para el alivio del dolor en pacientes con osteoartritis, dismenorrea y artritis reumatoide, conducta médica que incumplió los citados 3, fracción III, y 22 del Reglamento ISSSTE.

**39.** De las constancias que integran el expediente se observó que QV se realizó el 5 de enero de 2019, un ultrasonido de hígado y vías biliares a nivel particular, el cual reportó una lesión pulmonar o pleural, por lo que, correctamente el ultrasonografista<sup>41</sup> solicitó una placa radiográfica que evidenció opacidad lateral del segmento basal lateral derecho.

- **Atención brindada a QV en el HR “Lic. Adolfo López Mateos”**

**40.** El 5 de enero de 2019, QV continuó con dolor en el hemitórax derecho y ante los resultados del ultrasonido citado en el párrafo que antecede acudió al HR “Lic. Adolfo López Mateos”, en donde fue atendida por AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien reportó como motivo de la consulta “cuadro de aproximadamente 3 días de evolución caracterizado por dolor en región anterior de tórax, con irradiación hacia dorso, con tratamiento en el HG “Dr. Darío Fernández Fierro” por probable cólico vesicular, descartando proceso vesicular”.

---

<sup>41</sup> Es un médico que tiene una formación en ultrasonido en general y puede realizar un ultrasonido y emitir un reporte.

**41.** A la exploración física, AR3 reportó a QV con campos pulmonares limpios bien ventilados, sin fenómenos patológicos agregados, hipoventilación basal derecha, no síndromes pleuropulmonares y reportó la radiografía de tórax que mostraba una opacidad de probable neumonía basal segmentaria.

**42.** En opinión del personal médico de esta CNDH, AR3 realizó una exploración física superficial e incompleta, ausente de descripción de los movimientos respiratorios, vibraciones vocales y transmisión de la voz, adicionalmente no estableció si la opacidad se encontraba en el hemitórax derecho o izquierdo, situación que tuvo como consecuencia que no integrara un diagnóstico certero de la condición de salud de QV, como lo es, el síndrome pleuropulmonar.

**43.** En la literatura médica especializada, se entiende por síndrome pleuropulmonar al conjunto sistematizado de signos obtenidos en la exploración que tiene como base un determinado estado anatomopatológico producido por varias causas. Desde el punto de vista de la exploración física, para que las alteraciones del parénquima pulmonar o de la cavidad pleural den origen a un síndrome, coexisten dos condiciones, como lo es, la porción dañada en la pleura o en el pulmón debe ser de magnitud a la exploración y la lesión debe estar ubicada en porciones del pulmón cercanas a la pared del tórax para que los cambios puedan ser obtenidos por la maniobras de exploración.

**44.** Derivado de lo anterior, el personal médico de esta Comisión Nacional determinó que AR3 sí tenía elementos para establecer como diagnóstico de QV un síndrome pleuropulmonar, debido a la existencia de una evidencia radiológica de

opacidad basal en hemitórax derecho e hipoventilación, para lo cual tampoco solicitó realizar una gasometría<sup>42</sup> que estableciera fehacientemente la existencia de acidosis respiratoria<sup>43</sup>, por lo cual, AR3 omitió lo señalado en los multicitados artículos 3, fracción III y 22 del Reglamento ISSSTE.

**45.** El 5 de enero de 2019 a las 20:00 horas, AR4 médico adscrito al área de Urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, en la nota de ingreso asentó “presenta malestar general con hipertermia hasta 38° C, tos en accesos no productiva, refiere dolor torácico intermitente a la inspiración en hemitórax derecho tipo punzante, sin sintomatología acompañante, radiografía de tórax con consolidación basal derecha, infiltrado parahiliar”<sup>44</sup> e integró los diagnósticos de neumonía adquirida en la comunidad riesgo bajo,<sup>45</sup> hipotiroidismo en tratamiento y desequilibrio ácido base,<sup>46</sup> adicionalmente indicó que QV contaba con CURB 65<sup>47</sup> de cero puntos con riesgo bajo.

**46.** Para el personal médico de esta Comisión Nacional, AR4 no cumplió con las recomendaciones de la GPC-Neumonía que establece: “(...) El porcentaje CURB 65 otorga un punto por cada parámetro: confusión, urea mayor de 30mg/dl, frecuencia respiratoria mayor de 30 por minuto, presión sanguínea (sistólica menor

---

<sup>42</sup> Estudio que determina el potencial de oxígeno en la sangre.

<sup>43</sup> Es una disminución en la frecuencia de las respiraciones que provoca una concentración creciente del dióxido de carbono en el plasma sanguíneo.

<sup>44</sup> Existencia de un algún proceso (infección, autoinmune, oncológico, por inhalación) que afecta las áreas circundantes de los hilios pulmonares que son los lugares cercanos a los vasos sanguíneos y bronquios.

<sup>45</sup> Infección del parénquima pulmonar que, originada en el ámbito extrahospitalario, cursa con fiebre, clínica respiratoria variable e infiltrados radiológicos pulmonares.

<sup>46</sup> Cambios patológicos en la presión parcial de dióxido de carbono ( $P_{CO_2}$ ) o el bicarbonato sérico ( $HCO_3^-$ ) que producen en forma típica valores de pH arterial anormales.

<sup>47</sup> Es una escala de predicción de mortalidad utilizada en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad.

de 90mmHg o distólica menor a 60 mmHg) y edad mayor de 65 años (...)” por lo que al no contar con los resultados de laboratorio con la cifra de urea, no cuantificar la tensión arterial ni la frecuencia respiratoria, AR4 no tenía los criterios clínicos ni laboratoriales para otorgar la puntuación CURB 65, así como tampoco para diagnosticar la neumonía adquirida en la comunidad y el desequilibrio ácido base, conducta médica que incumplió con los citados artículos 3, fracción III, y 22 del Reglamento ISSSTE.

**47.** El 6 de enero de 2019 a las 10:52 horas, cumpliendo QV 21 horas de permanencia en el servicio de Urgencias, fue atendida por AR5, médica adscrita a dicha área, quien la reportó con los siguientes signos: “tensión arterial con tendencia a la hipotensión<sup>48</sup> 108/66 mmHg, frecuencia cardíaca normal de 76 latidos por minuto, frecuencia respiratoria normal de 19 respiraciones por minuto, temperatura corporal normal de 36.5 °C, glucosa capilar normal de 87 mg/dl”.

**48.** A la exploración física AR5 asentó que QV presentaba “(...) base derecha con matidez a la percusión, disminución de las vibraciones vocales e hipofonía con datos de síndrome de condensación,<sup>49</sup> tórax con datos de condensación basal y lobular derecha sin datos de derrame ni datos de congestión (...)”, y

---

<sup>48</sup> Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.

<sup>49</sup> De acuerdo a la literatura médica el síndrome de condensación se caracteriza por: **Inspección:** movilidad del hemitórax afectado disminuida por estar alterada la ventilación y modificación de las propiedades elásticas del pulmón; **Palpación:** se corrobora la hipomovilidad, las vibraciones vocales están aumentadas debido al desplazamiento del aire por material como moco, exudado o tumoraciones, causando aumento en la transmisión del sonido; **Percusión:** la sonoridad está disminuida o abolida, es decir, no hay resonancia pulmonar, la sonoridad es mate o submate; **y Auscultación:** los ruidos respiratorios están aumentados de intensidad y son audibles en la respiración, acompañados de silbancias, aumentando la transmisión de la voz.

estableció como tratamiento farmacológico se suministrara antibiótico tipo quinolonas, esteroide<sup>50</sup> y tromboprolifaxis.<sup>51</sup>

**49.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que la conducta médica de AR5 incumplió los artículos 3, fracción III, y 22 del Reglamento ISSSTE, por lo siguiente:

**49.1.** Realizó una inadecuada semiología médica, al indicar datos contradictorios en su exploración física, lo que motivo a que erróneamente estableciera el diagnóstico de síndrome de condensación pulmonar, que a su vez resultó en un manejo médico inadecuado a base de antibiótico tipo quinolonas, medicamento al cual era alérgica QV, tal y como se señaló en el párrafo 32 del presente documento Recomendatorio; esteroide y tromboprolifaxis.

**49.2.** Estableció datos de hipofonía a pesar de no ser especialista foniatra, encargada de atender la función de las cuerdas vocales y trastornos de la voz.

**49.3.** Omitió solicitar valoración por el especialista en neumología ante la presencia de un cuadro probable de neumonía y/o síndrome de condensación.

---

<sup>50</sup> Cualquier lípido (grasa) de un grupo que tiene una cierta estructura química.

<sup>51</sup> La prevención de la trombosis.



**50.** Adicionalmente a ello, QV no contó con un diagnóstico certero de su condición de salud, aun cuando llevaba 21 horas de ingreso en el servicio de Urgencias, tiempo en el cual AR3, AR4 y AR5 debieron establecer un diagnóstico idóneo, tratamiento médico eficaz y valoración por el servicio clínico correspondiente, situación que incumplió el numeral 5.6 de la NOM-De Regulación de Servicios de Salud que indica:

***Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente (...)*** [Énfasis añadido]

**51.** El 7 de enero de 2019 a las 04:00 horas, después de permanecer 39 horas en el área de observaciones de Urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, QV fue dada de alta hospitalaria por mejoría con cita abierta a dicho servicio, en caso de eventualidades.

**52.** En su nota de egreso AR6, médico adscrito al servicio de Urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, reportó que QV ya no presentaba alteraciones pulmonares como neumonía o síndrome pleuropulmonar que ameritara su internamiento, y estableció como diagnósticos de alta médica: infección de vías

urinarias<sup>52</sup> y neumonía descartada; dejando tratamiento a base de quinolonas de tercera generación denominado ciprofloxacino 250mg.

**53.** En opinión del personal médico de esta CNDH, AR6 no tomó en consideración que QV era alérgica a las quinolonas, razón por la cual su prescripción fue inadecuada e incumplió con los arábigos 3, fracción III y 22 del Reglamento ISSSTE, así como el 5.6 de la NOM-Regulación de Salud.

**54.** El 8 de enero de 2019, al continuar con el dolor torácico QV acudió al INCAN, lugar donde correctamente establecieron el diagnóstico de tromboembolia pulmonar en la región basal del pulmón derecho y trombosis venosa profunda en miembro pélvico derecho, por lo que adecuadamente los médicos tratantes iniciaron manejo con anticoagulante y seguimiento a través de la consulta externa de Cardiología, Neumocardiología y Reumatología. Adicionalmente, QV recibió atención médica adecuada durante los meses de febrero, abril y julio de 2019, en el INER por presencia de disnea y dolor torácico.

**55.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que derivado de la inadecuada atención médica que otorgó AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, la tromboembolia pulmonar derecha evolucionó a complicaciones como lo fueron permanencia de dolor torácico, disnea, hipertensión cardíaca y atelectasia pulmonar, las cuales tuvieron que ser atendidas por especialistas del INCAN y del INER, y no así del ISSSTE como debió de acontecer desde el 2 de enero de 2019,

---

<sup>52</sup> Son infecciones comunes que ocurren cuando entran bacterias a la uretra, generalmente de la piel o el recto e infectan las vías urinarias. Pueden afectar a distintas partes de las vías urinarias, pero la infección vejiga es el tipo más común.

que QV acudió por primera vez al HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, y posteriormente durante su estadía en el HR “Lic. Adolfo López Mateos”.

**56.** Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, 3, fracción III, 8, 22 y 23 del Reglamento ISSSTE 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 oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de QV, al no establecer en tiempo un diagnóstico certero de su estado de salud, y a su vez brindarle un manejo médico inadecuado que trajo como consecuencias dolor torácico, disnea, hipertensión cardíaca y atelectasia pulmonar.

## **B. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL**

**57.** El derecho a la integridad personal está interrelacionado con el derecho a la protección de la salud contenido en el artículo 4, párrafo cuarto de la Constitución Política, de ahí que las personas prestadoras de los servicios de salud están obligadas a contar con conocimientos necesarios que su praxis exige, para brindar atención adecuada y oportuna, que garantice a las personas usuarias el derecho a su integridad personal.



**58.** La CrIDH sostiene que los Estados:

*(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”, asimismo, ha puntualizado que “[l]a integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana.<sup>53</sup>*

**59.** Toda persona tiene derecho a ser protegida en su integridad personal, lo que en el caso particular no aconteció, constituyendo las mismas evidencias y consideraciones con las que se acreditó la inadecuada atención médica de QV y la violación al derecho no solo de acceso a la salud, sino de garantizar una atención adecuada que permita recuperar la salud que se vio quebrantada.

**60.** El derecho a la integridad personal está relacionado con el derecho a la protección de la salud, puesto que deben proporcionarse servicios de salud adecuados y oportunos para garantizar la integridad personal de las mujeres. El derecho a la integridad física y mental está reconocido en el artículo 5, en relación con el 1.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

**61.** La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en su artículo 4, expresa que “[t]oda mujer tiene derecho

---

<sup>53</sup> CrIDH, Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 117.

al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos [...]", como el derecho a que se respete su vida, su integridad física, psíquica y moral.

**62.** En la Recomendación 81/2017 de esta CNDH, en su párrafo 92, se definió al derecho humano a la integridad personal como "aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero".<sup>54</sup>

### **B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DERIVADO DE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD DE QV**

**63.** En el caso particular, como lo concluyó el personal de esta CNDH en su Opinión Médica, la omisión de proporcionarle a QV un diagnóstico certero y en tiempo, así como un tratamiento médico acorde a su condición clínica, provocó que la tromboembolia pulmonar derecha evolucionara a complicaciones como dolor torácico, disnea, hipertensión cardíaca y atelectasia pulmonar, por lo que requería de valoración multidisciplinaria, la cual como se describió con anterioridad no fue proporcionada por los médicos tratantes del ISSSTE, sino por especialistas del INCAN y del INER.

---

<sup>54</sup> CNDH, "Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la libertad personal de V1, V2, V3, V4 y V5; a la seguridad jurídica de V5, a la integridad personal por actos de tortura cometidos en contra de V1 (...), V3 (...), V4 (...) y V5 (...), así como el derecho a una vida libre de violencia y el interés superior de la niñez de V2, niña de 1 año, V3 y V4, y a la justicia por inadecuada procuración de justicia, en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5", publicada el 29 de diciembre de 2017.

**64.** De conformidad, con la literatura médica especializada la atelectasia ocurre “(...) cuando un pulmón colapsa de manera parcial o total, debido a que los alvéolos absorben líquido o se desinflan, paralizando su actividad (...)”.<sup>55</sup> Adicionalmente, la disnea “(...) es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire (...)”.<sup>56</sup>

**65.** En este sentido, dichas secuelas y complicaciones pulmonares comprueban el dicho de QV en su escrito de queja, respecto a que derivado del tardío diagnóstico debía usar oxígeno, entendiéndose por ello, la terapia que permite la entrega de oxígeno adicional para respirar, situación que pudo haberse evitado al proporcionarle una adecuada atención médica a QV desde el 2 de enero de 2019, que acudió por primera vez al HG “Dr. Darío Fernández Fierro”, y posteriormente durante su estadía en el servicio de Urgencias del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, a través del manejo y tratamiento farmacológico correspondiente.

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

**66.** 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.

---

<sup>55</sup> Atelectasia. Centro Médico ABC. Última fecha de consulta 21 de marzo de 2023. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/padecimientos/atelectasia/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20Atelectasia%3F,se%20desinflan%2C%20paralizando%20su%20actividad.>

<sup>56</sup> Disnea. Clínica Universidad de Navarra. Última fecha de consulta 21 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/disnea#:~:text=La%20disnea%20es%20la%20dificultad,no%20estar%20recibiendo%20suficiente%20aire.>

**67.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>57</sup> 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.”

**68.** 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.”<sup>58</sup>

**69.** 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*

---

<sup>57</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

<sup>58</sup> CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.



*estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*<sup>59</sup>

**70.** 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.

**71.** Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>60</sup>

**72.** En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso

---

<sup>59</sup> Introducción, párrafo segundo.

<sup>60</sup> CNDH, párrafo 34.



particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de QV.

### C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE QV

**73.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se destacó que AR2, AR4, AR5 y AR6, omitieron en sus notas médicas de 3, 5, 6 y 7 de enero de 2019, colocar su nombre completo, clave, matrícula y/o cédula profesional, con lo cual incumplieron los puntos 5.10 y 5.11, de la NOM-Del Expediente Clínico, en concordancia con la fracción XXII, del artículo 3 del Reglamento ISSSTE, que establecen lo siguiente:

**5.10. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.**

**5.11. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado. [Énfasis añadido]**

**Artículo 3.** Para los efectos de este Reglamento se entenderá por (...) XXII. **Expediente Clínico.- El conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra para la atención médica, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos,**

*magneto-ópticos y de cualquier otra índole, **en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables; (...)** [Énfasis añadido]*

**74.** Las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de QV, sí constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente AR2, AR4, AR5 y AR6, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de acceso a la información en materia de salud de QV y VI.

**75.** 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.

**76.** 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.

#### **D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**77.** La responsabilidad de AR1, AR2, adscritos al HG “Dr. Darío Fernández Fierro”; AR3, AR4, AR5 y AR6, personas servidoras públicas adscritas al HR “Lic. Adolfo López Mateos”, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a QV, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató con base en lo siguiente:

**77.1.** AR1 omitió realizar una correcta semiología del dolor, a través de preguntas específicas formuladas al propio paciente, para investigar las características del dolor que presentaba QV; así como analizar si el dolor mejoraba o empeoraba al cambio de posición.

**77.2.** AR1 desestimó el dolor torácico motivo de la consulta e integró de manera inadecuada el diagnóstico de cólico vesicular, enfermedad diverticular, hipotiroidismo y enfermedad ácido-péptica.

**77.3.** Conjuntamente AR1 y AR2 no investigaron la causa que provocaba el dolor torácico en QV, y brindaron únicamente manejo asintomático; asimismo, descartaron la posibilidad de que presentara una patología pulmonar y/o pleural ante los datos contradictorios de los resultados que arrojó la radiografía de tórax, determinando su alta médica únicamente con

tratamiento a base de analgésico indicado para el alivio del dolor en pacientes con osteoartritis, dismenorrea y artritis reumatoide.

**77.4.** AR3 realizó una exploración física escueta, superficial e incompleta, ausente de descripción de los movimientos respiratorios, vibraciones vocales y transmisión de la voz, adicionalmente no estableció si la opacidad se encontraba en el hemitórax derecho o izquierdo, situación que tuvo como consecuencia que no integrara un diagnóstico certero de la condición de salud de QV.

**77.5.** AR3 desestimó la existencia de una evidencia radiológica de opacidad basal en hemitórax derecho e hipoventilación para establecer como diagnóstico de QV un síndrome pleuropulmonar; asimismo, no solicitó realizar una gasometría que estableciera fehacientemente la existencia de acidosis respiratoria.

**77.6.** AR4 a pesar de no contar con los criterios clínicos y laboratoriales otorgó a QV la puntuación CURB 65, así como incorrectamente estableció como diagnósticos neumonía adquirida en la comunidad y desequilibrio ácido base.

**77.7.** AR5 estableció datos contradictorios en su exploración física que motivaron a que erróneamente estableciera el diagnóstico de síndrome de condensación pulmonar, que a su vez resultó en un manejo médico inadecuado a base de antibiótico tipo quinolonas, medicamento al cual era alérgica QV.



**77.8.** Asimismo, AR5 estableció datos de hipofonía a pesar de no ser especialista foniatra, y omitió solicitar valoración por el especialista en neumología ante la presencia de un cuadro probable de neumonía y/o síndrome de condensación.

**77.9.** Finalmente, AR6 al momento de determinar el egreso de QV, incorrectamente estableció como manejo médico tratamiento a base de quinolonas, a pesar de conocer que QV era alérgica a ese tipo de fármacos.

**78.** Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de QV igualmente constituyen responsabilidad de AR2, AR4, AR5 y AR6 al omitir colocar en sus notas médicas de evolución su nombre completo, clave, matrícula y/o cédula profesional, como lo establecen los puntos 5.10 y 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico, en concordancia con la fracción XXII, del artículo 3 del Reglamento ISSSTE.

**79.** Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, así como 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 252 de la Ley del ISSSTE, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas

conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

**80.** Con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones solicitará al ISSSTE para que instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la solicitud de reapertura que realice esta Comisión Nacional al OIC-ISSSTE sobre el Expediente Administrativo 1, en términos del artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

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

**81.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, 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.

**82.** 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 de QV, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio y en el de VI 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.

**83.** 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.

**84.** 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”.<sup>61</sup>

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

### **E.1. Medidas de Rehabilitación**

**86.** 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”.

**87.** 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, atención médica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la

---

<sup>61</sup> “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.



cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

**88.** Esta atención, a pesar del tiempo transcurrido del momento en que acontecieron los hechos, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, con consentimiento de QV e información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. 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.

## **E.2. Medidas de Compensación**

**89.** 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".<sup>62</sup>

**90.** La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios,

---

<sup>62</sup> "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile" Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

**91.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, y que este 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 a QV, así como a VI, 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 remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

### **E.3. Medidas de Satisfacción**

**92.** 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.

**93.** En el presente caso, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la soportaron al OIC-ISSSTE, para que tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas,

del presente instrumento recomendatorio y, en términos del artículo 100, párrafo tercero, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, decrete sobre la reapertura del Expediente Administrativo 1, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por la inadecuada atención médica proporcionada a QV, así como lo relativo a la integración del expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

#### **E.4. Medidas de no repetición**

**94.** 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.

**95.** Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir en el término 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, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Neumonía, NOM-Del Expediente Clínico y NOM-De Regulación de Servicios de Salud, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” y del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activos laboralmente en dichos nosocomios; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los

del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso 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 constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**96.** 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 Urgencias del del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” y del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, 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 quinto.

**97.** 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, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por 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.

98. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

## **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 QV, así como de VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV y VI, 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 atención médica que requiera QV, por 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 de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, con consentimiento de QV; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Instruir a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la solicitud de reapertura que realice esta Comisión Nacional al OIC-ISSSTE sobre el Expediente Administrativo 1, en términos del artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la soportaron al mencionado OIC-ISSSTE, para que tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que, conforme a derecho resulte procedente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, por la inadecuada atención médica proporcionada a QV, así como lo relativo a la integración del expediente clínico: hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se imparta en el término 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 GPC-Neumonía, NOM-Del Expediente Clínico y NOM-De Regulación de Servicios de Salud, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” y del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso 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

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 del HG “Dr. Darío Fernández Fierro” y del HR “Lic. Adolfo López Mateos”, 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.

**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.

**99.** 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.

**100.** 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.

**101.** 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.

**102.** 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**