

**RECOMENDACIÓN NO 248 / 2023**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, POR PERSONAL MÉDICO DE LA CLÍNICA HOSPITAL NO. 207 “MATEHUALA” Y HOSPITAL GENERAL, AMBOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN SAN LUIS POTOSÍ.**

Ciudad de México, a 30 de noviembre 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, 3 párrafo primero, 6 fracción VIII, 15 fracción VII, 24 fracción IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2020/10031/Q**, relacionado con la atención brindada a V en la Clínica

Hospital “Matehuala”, así como en el Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en San Luis Potosí.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en el artículo 6 apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el numeral 4 párrafo segundo, de la Ley de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como los diversos, 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 y 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y los preceptos 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos referidos se detallarán mediante un anexo adjunto en el que se señalan las claves utilizadas para su identificación en el presente documento, sin omitir señalar que constituye quedar obligado en los mismos términos a tomar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

| Denominación                      | Clave |
|-----------------------------------|-------|
| Persona Víctima                   | V     |
| Persona Quejosa Víctima Indirecta | QVI   |
| Persona Autoridad responsable     | AR    |
| Persona Servidora Pública         | PSP   |

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, Ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas 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          |
|--|---|
| Corte Interamericana de Derechos Humanos                                   | CrIDH                                     |
| Organización de las Naciones Unidas  | ONU                                       |
| Organización Mundial de la Salud   | OMS                                       |
| Convención Americana de Derechos Humanos                                   | CADH                                      |
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos                      | CPEUM                                     |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación                                     | SCJN                                      |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos                                  | CNDH/Organismo Nacional/Comisión Nacional |
| Comisión Estatal de Derechos Humanos en San Luis Potosí                    | Comisión Estatal/Comisión Local/CEDH-SLP  |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | ISSSTE                                    |
| Ley General de Salud   | LGS                                       |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012                                   | NOM "Del expediente clínico"              |

| DENOMINACIÓN   | Siglas, acrónimos o abreviaturas            |
|--|---|
| Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la Prevención Detección, Diagnosticó Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial Sistémica.   | NOM-030-SSA2-2009                           |
| Clínica Hospital No. 207 “Matehuala” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Matehuala, San Luis Potosí. | Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE       |
| Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo  | SARS-CoV-2                                  |
| Enfermedad originada por el SARS-CoV-2   | COVID-19                                    |
| Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Matehuala, San Luis Potosí.                     | Hospital General ISSSTE en San Luis Potosí. |

## I. HECHOS

5. El 20 de octubre del 2020, se recibió la queja que presentó QVI el 13 de octubre del 2020, ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, la cual se remitió por tratarse de autoridades federales a esta Comisión Nacional, donde refirió estar inconforme por la atención médica brindada a su padre V, persona adulta mayor, por personal médico de la Clínica Hospital Matehuala del del ISSSTE en San Luis Potosí.

6. Nosocomio en el cual se presentó V los días 2 y 4 de julio de 2020, al área de Urgencias por presentar síntomas de COVID-19; en la última fecha fue trasladado al Hospital General ISSSTE en San Luis Potosí, en ese entonces

nosocomio convertido para pacientes con COVID-19, lugar en el cual permaneció internado hasta su fallecimiento ocurrido el 14 de julio de 2020.

7. Con motivo de los hechos narrados, se inició el expediente **CNDH/PRESI/2020/10031/Q**, y para documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia del expediente clínico, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

8. Oficio 4VOF-0186/2020 de 14 de octubre de 2020, signado por el cuarto visitador general de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, por virtud del cual remitió la queja de QVI a este Organismo Nacional, en la que ésta señaló inconformidad por la atención médica brindada a V en la Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE y Hospital General ISSSTE en San Luis Potosí y adjuntó copia del acta de defunción de V.

9. Oficio número DNSyC/SAD/JSDCQR/DAQMA/220-6/21 de 20 de enero de 2021, por virtud del cual PSP1 remitió el oficio número 230/2020 de 15 de diciembre de 2020 signado por PSP2 mediante el que rindió su informe con relación a la atención médica brindada a V en la Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE, al que adjuntó el expediente clínico de ese nosocomio, destacando las siguientes notas médicas:

**9.1.** Hoja de Urgencias de las 12:08 del 2 de julio de 2020, elaborada por AR1 personal médico adscrito al área de Urgencias de la Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE, quien diagnosticó a V como sospechoso de COVID-19.

- 9.2.** Plan médico de 2 de julio de 2020 elaborado por AR1, donde estableció el tratamiento médico para V.
- 9.3.** Solicitud de exámenes y estudio epidemiológico de caso sospechoso de COVID-19 de 2 de julio de 2020, practicado a V.
- 9.4.** Hoja de Urgencias a las 17:41 horas de 4 de julio de 2020, elaborada por PSP3, en donde diagnosticó a V con probable COVID-19.
- 9.5.** Informe de 18 de diciembre de 2020, rendido por PSP3, en el cual indicó la atención médica proporcionada a V el 4 de julio de 2020; además, informó que ese día no se contaba con servicio de radiología ni de laboratorio, por lo que se decidió el traslado al Hospital General ISSSTE en San Luis Potosí.
- 9.6** Informe de 19 de diciembre de 2020, rendido por AR2, en el cual indicó la atención médica proporcionada a V el 4 de julio de 2020.
- 10** Oficio número DNSyC/SAD/JSDCQR/DAQMA/2023-6/21 de 21 de abril de 2021, firmado por PSP1, al que adjuntó el oficio número HG/DIR/092/2021 de 29 de marzo de 2021 suscrito por AR2, mediante el cual rindió su informe.
- 11** Opinión especializada en materia de medicina de 14 de abril de 2023, elaborada por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional, la cual concluyó que la atención médica proporcionada a V en la Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE, por parte de AR1 y AR2 fue inadecuada, observándose en dicho nosocomio inobservancia de la NOM “Del expediente clínico”, mientras que la atención brindada en el Hospital General ISSSTE en San Luis Potosí, fue adecuada.

**12** Acta circunstanciada de 17 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, ocasión en la cual informó que hasta la fecha, no interpuso queja médica, queja administrativa o denuncia penal, agregó que el único procedimiento que inició por los hechos materia de esta Recomendación fue ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

**13** En el presente caso se advirtió que, a la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia relacionada con procedimientos jurisdiccionales de naturaleza civil o penal, administrativos, recursos, medios de impugnación o algún juicio de amparo que se encuentren en trámite, con motivo de los hechos denunciados por QVI.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

**14** Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/10031/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y de situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, por las siguientes consideraciones:

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

**15** La protección del derecho a la salud se reconoce en el párrafo cuarto del artículo 4 de la CPEUM.<sup>1</sup> La salud en sí, se reconoce en la LGS<sup>2</sup> como el bienestar físico y emocional de la persona, que contribuye al ejercicio pleno de sus capacidades.

**16** La LGS dispone en sus artículos 33 fracción II, y 51, que las actividades de atención médica son, entre otras, curativas, con miras a efectuar diagnósticos tempranos que permitan tratamiento oportuno; y que las personas merecen atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las

---

<sup>1</sup> Artículo 4o.- (...)

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

<sup>2</sup> Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I.- El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y

VIII.- La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

**17** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, ha establecido que “el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.<sup>3</sup> Los elementos esenciales de este derecho es: la accesibilidad, la disponibilidad, la aceptabilidad, y la calidad<sup>4</sup>.

**18** En el contexto de la emergencia sanitaria declarada por la OMS, en virtud de la pandemia de virus SARS-COV2 (COVID-19), emitió la Guía de la OMS, manejo clínico de la SARS-COV2, aplicable al caso concreto, en cuyas observaciones destacan las siguientes: i) aislamiento de cualquier caso sospechoso de SARS-COV2; ii) se realizarán pruebas a todos los casos sospechosos; iii) la detección de factores de enfermedad de riesgo grave; iv) la aplicación consecuente de tratamientos de apoyo optimizados y derivarlos con rapidez y seguridad al lugar adecuado (con acceso a oxígeno y asistencia respiratoria).<sup>5</sup>

**19** En el Sistema Interamericano de derechos humanos, la CrIDH ha señalado que:

*La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de*

---

<sup>3</sup> Observación General No. 14/2000, suscrita durante el 22º período de sesiones Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000.

<sup>4</sup> *Calidad. Además de ser aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.*

<sup>5</sup> OMS, Manejo clínico de la COVID-19 27 de mayo de 2020 Orientaciones provisionales, número de referencia documental: WHO/2019-nCoV/clinical/2020.5.

*salud, que le permita vivir dignamente, entendida la salud no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral.*<sup>6</sup>

**20** En la misma línea argumentativa, la SCJN ha establecido en su jurisprudencia que, entre los elementos que comprende el derecho a la salud, se encuentra: “[...] el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que, para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”.<sup>7</sup>

**21** Esta Comisión Nacional ha reiterado su postura en el sentido que este derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, serie C No. 349., párrafo 184

<sup>7</sup> Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

<sup>8</sup> CNDH. Recomendación 38/2016, 19 de agosto 2016, párrafo 21, y Recomendación número 118/2022, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, 16 de junio de 2022, Observaciones, párrafo 40.

**22** La garantía para el ejercicio del derecho a la protección de salud además implica la existencia de recursos materiales y humanos en la mayor cantidad disponible, que permitan acceder a los servicios de salud bajo las señaladas condiciones. En ese sentido, el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE<sup>9</sup> dispone en su artículo 85, que las unidades médicas “contarán con los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, de laboratorio de análisis clínicos, laboratorio de anatomía patológica y citología exfoliativa, así como del servicio de imagenología.”

#### **A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V**

**23** El presente caso se trata de V hombre adulto mayor al momento de los hechos, acorde con lo registrado en las evidencias, contaba con el antecedente de ser portador de hipertensión arterial sistémica de seis años de su diagnóstico, con tratamiento a base de losartán y en posteriores consultas con manejos combinados, con control de presión moderado, sin presentar hospitalizaciones previas por daño a órgano blanco o crisis hipertensiva.

**24** En relación con los hechos materia de Recomendación, la atención de V comenzó a proporcionársele en la Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE, cuando fue atendido el 2 de julio de 2020, por AR1, adscrita al Área de Urgencias de la Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE, acorde con lo registrado en la nota inicial del Servicio de Urgencias, realizada a las 12:10 horas, ocasión en la cual V acudió a consulta por haber presentado tos productiva, dolor de garganta y dificultad respiratoria, describió los signos vitales con saturación arterial de oxígeno de 88%, integrando el diagnóstico de faringitis bacteriana, caso sospechoso de infección por COVID 19; y como plan indicó tratamiento a base de diversos medicamentos y prueba de COVID 19; por lo que, de acuerdo con la Opinión Médica de esta

---

<sup>9</sup> Publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 31 de octubre de 2016.

Comisión Nacional, AR1 fue omiso en hospitalizar a V a pesar de presentar un cuadro clínico sospechoso de COVID 19, ya que las guías de manejo clínico recomiendan que cuando se ha identificado a un paciente con síntomas respiratorios que cumplan con criterios de caso sospecho a COVID 19, deberá permanecer bajo medidas de aislamiento de contacto.

**25** La decisión de manejarlo como un caso sospechoso y solicitar prueba de confirmación de COVID 19, sin indicarle el tratamiento inicial recomendado, ni el oxígeno suplementario, representa un apego inadecuado por parte de AR1 a lo establecido en la literatura especializada aceptada para el tratamiento de COVID 19, agregándose a esto la indicación de egreso a su domicilio lo cual repercutió en un retraso en el manejo médico y progreso de la enfermedad respiratoria.

**26** Como ya se apuntó en apartados precedentes, se tiene acreditado que V acudió al área de urgencias en la Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE el 2 de julio de 2020, con malestares en las vías respiratorias. Ahí fue atendido por AR1, quien detectó saturación de oxígeno de 88%, y consideró el caso como sospechoso de SARS-COV2; solicitó prueba de SARS-COV2, siendo omiso en hospitalizar a V, y en su lugar otorgarle consulta externa.

**27** Aquí resalta que V contaba con antecedentes de hipertensión arterial, la cual estaba documentada, al menos, seis años antes de su ingreso el 2 de julio de 2020; este factor resultaba indispensable considerarlo al momento de valorar un caso sospechoso de SARS-COV2, además del hecho de que el tratamiento que se le proporcionó por parte de AR1, era inadecuado, según lo comunica la NOM-030SSA2-2009.

**28** La necesidad de tener un enfoque diferenciado en materia de atención médica, como garantía del derecho a la protección de la salud, implica que AR1 debió tomar en consideración todos los factores que pudieran suponer un mayor

grado de vulnerabilidad ante la enfermedad causada por SARS-COV2, conforme lo informa la OMS, circunstancia que en la especie no ocurrió.

**29** Luego, el 4 de julio de 2020, V volvió con sintomatología agravada, motivo por el cual se indicó su traslado al Hospital General ISSSTE en San Luis Potosí. Incluso en esos momentos, no se contaba con prueba de laboratorio que confirmara la sospecha de caso SARS-COV2, no se había brindado tratamiento con oxigenación, y tampoco se había tomado en cuenta la condición de hipertensión de V no obstante que se contaba con su historial clínico que evidenciaba una condición de comorbilidad.

**30** Se repite, que el mismo 4 de julio de 2020, hubo un manejo inadecuado para la falta de oxigenación de V, lo que provocó un avance significativo en su enfermedad; es decir, la indebida atención médica contribuyó al avance en el malestar de V, y a la postre concurrió a su fallecimiento.

**31** En otro orden de ideas, al momento de efectuarse el traslado correspondiente de V de la Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE al Hospital General ISSSTE en San Luis Potosí, no se dio cumplimiento a lo establecido en la NOM- “Del expediente clínico”, pues la hoja de autorización de tratamiento e internamiento glosado al expediente clínico no cuenta con formato de consentimiento informado, sin presentar hora ni firma de médico solicitante, o paciente que autoriza.

**32** Esto es, el traslado de V se realizó en desapego a las formalidades establecidas en la NOM “Del expediente clínico”, pues la ausencia de firmas, así como de la constancia de que se informó al paciente, previo a la toma de decisión, supone una transgresión al derecho a la protección de la salud, en el sentido de que no existió información para el paciente sobre la necesidad de la acción tomada, ni las consecuencias de consentir o no consentir dichas acciones.

**33** Finalmente, no debe pasar desapercibido, el hecho de que la indicación de trasladar a V desde la Clínica Matehuala del ISSSTE al Hospital General ISSSTE en San Luis Potosí, tuvo como justificación la carencia de servicios de laboratorio y radiología, lo que supone un obstáculo para efectuar diagnósticos eficientes, integrales, específicos y completos.

**34** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se mencionó que, en cuanto al tratamiento que se le proporcionó a V en el Hospital General ISSSTE en San Luis Potosí, fue el indicado para la infección por COVID 19 que presentó y su fallecimiento obedeció a la historia natural de su enfermedad y a la comorbilidad que poseía (hipertensión arterial sistémica y edad avanzada), lo anterior se encuentra fundamentado en la literatura especializada para el caso y la normatividad médica vigente al momento de los hechos.

**35** Importante es destacar que el Estado tiene la obligación de proporcionar la mayor cantidad de recursos disponibles, con miras a hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos, esto conforme al principio de progresividad.

**36** Como se indicó, el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE exige que las unidades médicas cuenten con los recursos tecnológicos, laboratorios, y equipo de imagenología, para llevar a cabo el diagnóstico oportuno en las personas.

**37** En el caso concreto, la ausencia de estos recursos incidió en la oportunidad del diagnóstico de V, con lo que se comprometió el tratamiento efectivo, y consecuentemente, se trastocó el derecho a la protección de la salud, al no haber existido accesibilidad ni calidad en la atención médica.

## **B. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

**38** Como se comentó V, persona adulta, con antecedente de hipertensión arterial sistémica de seis años, el cual recibió un inadecuado manejo médico por parte a AR1 y AR2, quienes omitieron un manejo inadecuado por la falta de oxigenación y brindar un trato preferencial a V por su situación de vulnerabilidad por ser persona adulta mayor.

**39** La ONU define como vulnerabilidad a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”<sup>10</sup> 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.

**40** 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”, según lo establecido en el Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

**41** Esta Comisión Nacional reconoce que las personas adultas mayores constituyen un grupo en situación especial de vulnerabilidad,<sup>11</sup> considerando que en

---

<sup>10</sup> 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 52/2020, párr. 26; 23/2020, párr. 22; 26/2019, párr. 24.

<sup>11</sup> CNDH, “Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México”, febrero de 2019, párr. 163. Adicionalmente, el 10 de enero de 2023 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la entrada en vigor de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual si bien no era vigente al momento de los hechos sirve de carácter orientador al presente caso.

México son particularmente susceptibles a *“enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos humanos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus derechos y sean tomadas en cuenta como agentes autónomos participativos en su familia, comunidad y Estado.”*

**42** El artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“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, 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.

**43** La CrIDH ha establecido la importancia de visibilizar a las personas adultas mayores como *“...sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia (...) Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud...”*<sup>12</sup>

**44** La LGS, en su artículo 25 ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud “se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad”.

---

<sup>12</sup> “Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile”, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 132

Al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos, con los antecedentes clínicos ya comentados, se estima que se debió otorgar una atención prioritaria, lo cual no aconteció en la especie, tal y como se describió en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional.

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

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

**46** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, 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”<sup>13</sup>.

**47** Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben

---

<sup>13</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza<sup>14</sup>.

**48** El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.<sup>15</sup>

**49** 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, magneto-ópticos... 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 (...)”*

**50** Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar*

---

<sup>14</sup> CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

<sup>15</sup> Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

*informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad*<sup>16</sup>.

**51** En el presente análisis se destaca que es responsabilidad del ISSSTE la debida integración del expediente clínico de V, de acuerdo con el artículo 53 y 54 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

**52** También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona<sup>17</sup>.

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

---

<sup>16</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

<sup>17</sup> *Ibidem*, párrafo 34.

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

**55** Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

**56** La NOM “Del expediente clínico”, prevé que el expediente clínico:

*Es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente (...) mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo (...) los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (...)<sup>18</sup>*

**57** El Lineamiento Quinto de los Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la administración pública federal establece que:

---

<sup>18</sup> Prefacio y artículo 4.4. de la NOM-004-SSA3-2012.

*La organización de los archivos deberá asegurar la disponibilidad, localización expedita, integridad y conservación de los documentos del archivo que poseen las dependencias y entidades.*

**58** La sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”<sup>19</sup>, la CrIDH, reconoce que:

*“(…) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza”.*

**59** Derivado de todo lo anterior, se observa que de las evidencias de las cuales se allegó esta Comisión Nacional, el personal médico adscrito al área de Urgencias en la Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE; así como en el área de Urgencias y del Servicio de Medicina Interna del Hospital General ISSSTE en San Luis Potosí, incumplieron con lo establecido en la normatividad nacional e internacional sobre la integración del expediente clínico, vulnerando así el derecho humano de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI.

---

<sup>19</sup> Sentencia de 22 de noviembre de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 68.

## **D. RESPONSABILIDAD DE LA AUTORIDAD**

### **D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**60** Así, se acredita que AR1 y AR2 son responsables por la violación a los derechos humanos descritos en el cuerpo de la presente Recomendación, por las omisiones y deficiencias en la atención médica en agravio de V, que se traducen en la inadecuada atención médica, la cual no atendió a los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

**61** AR1 y AR2 son responsables por infringir las disposiciones establecidas en el artículo 4, párrafo cuarto, de la CPEUM, así como los artículos 1, 2 y 5; 23, 27 fracción III, 32 y 51 párrafo primero, de la LGS; los diversos, 8 fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y el numeral 85, del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

**62** Concurrentemente a lo anterior, este Organismo constitucional autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que AR1 y AR2 inobservaron los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, integridad, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, previstos en el artículo 7 párrafo primero, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Si bien es cierto los hechos ocurrieron en julio de 2020, el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió, también es cierto que no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos que esta Comisión Nacional acreditó en contra de V.

## **D.2. Responsabilidad institucional**

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

**64** La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran 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, 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 del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

**65** Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**66** Aunado a ello, el personal médico adscrito al área de Urgencias en la Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE; infringió en los lineamientos establecidos en la NOM-Del expediente clínico; de igual forma se acredita la responsabilidad

institucional debido a que se observó en la Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE, la carencia por la falta de los servicios médicos en la toma de estudios radiográficos y de laboratorio, contraviniendo con ello la LGS, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

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

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

**68** 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 vía, 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; así como 64 y 65, inciso c), de la Ley General de Víctimas, los cuales prevén que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**69** Para tal efecto, conforme a los numerales 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad en la materia aplicable al caso concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos descritos en la presente Recomendación, se deberá inscribir a V; así como a QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), a fin de que QVI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

**70** 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*; así como 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, indemnización, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; además de identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**71** En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH asumió que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”; además precisó, que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del

caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”<sup>20</sup>.

**72** Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que este: “(...) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa; así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...)”<sup>21</sup>.

**73** En ese tenor, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

***i. Medidas de rehabilitación***

**74** Las medidas de rehabilitación buscan facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, entre cuyas medidas se incluye la prestación de servicios de asesoría jurídica, tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno; de conformidad con el artículo 21 de los *Principios y Directrices* (instrumento antes referido), en el cual la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

---

<sup>20</sup> CrIDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

<sup>21</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Fondo, Sentencia, del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

**75** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el ISSSTE deberá proporcionar a QVI la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requiera, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

### ***ii Medidas de compensación***

**76** Estas medidas, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, y el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."<sup>22</sup>.

**77** La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de

---

<sup>22</sup> *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

**78** Para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero, el ISSSTE deberá colaborar con el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

### ***iii. Medidas de satisfacción***

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

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

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

#### ***iv. Medidas de no repetición***

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

**82** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos descritos, relacionados al derecho a la protección de la salud, a la situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores y derecho humano de acceso a la información en materia de salud, en específico al personal médico del área de Urgencias de la Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE; en particular a AR1 y AR2, en el caso de que se encuentren en activo laboralmente; que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho humanos descritos, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas, NOM-“Del expediente clínico” y NOM-030-SSA2-2009 , así como la normatividad descrita en la presente Recomendación, con la finalidad de identificar, documentar, analizar, prevenir riesgos y eventos adversos, contribuyendo a mejorar la seguridad de los pacientes y de todo el personal hospitalario, aprender de la experiencia, y con ello, promover el cambio de cultura; así como responder de forma organizada con acciones preventivas y correctivas ante eventos como el presente caso; todo lo anterior, con el objetivo de que cuenten

con los elementos jurídicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta; por lo que el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; además, 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, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

**83** Una vez aceptada la presente Recomendación, con el objeto de prevenir hechos como los expuestos en el presente pronunciamiento, en el plazo de dos meses se deberá emitir una circular dirigida al personal médico al personal médico del área de Urgencias de la Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE; en particular a AR1 y AR2, en el caso de que se encuentren en activo laboralmente; que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes, con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y 2) el deber de someterse, cuando así proceda, al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, incluido el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**84** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de 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 consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

## V. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Colabore con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación que ese Instituto realice, 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 de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la CEAV, deberá proporcionar a QVI la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requiera, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, con

su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se 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 con relación al derecho a la protección de la salud, a la situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores y al derecho humano de acceso a la información en materia de salud, dirigido al personal médico del área de Urgencias de la Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE; en particular a AR1 y AR2, en el caso de que se encuentren en activo laboralmente; que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas; NOM “Del expediente clínico”, NOM-030-SSA2-2009 y normatividad descrita en la presente Recomendación, con la finalidad de identificar, documentar, analizar, prevenir riesgos y eventos adversos, contribuyendo a mejorar la seguridad de los pacientes y de todo el personal hospitalario, aprender de la experiencia, y con ello, promover el cambio de cultura; así como responder de forma organizada con acciones preventivas y correctivas ante eventos como el presente caso; todo lo anterior, con el objetivo de que cuenten con los elementos jurídicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta; por lo que el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; además, 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 anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** Una vez aceptada la presente Recomendación, con el objeto de prevenir hechos como los expuestos en el presente pronunciamiento, en el plazo de dos meses se deberá emitir una circular dirigida al personal médico al personal médico del área de Urgencias de la Clínica Hospital Matehuala del ISSSTE; en particular a AR1 y AR2, en el caso de que se encuentren en activo laboralmente; que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes, con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y 2) el apercibimiento del deber de someterse, cuando así proceda, al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, incluido el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**86** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución 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.

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

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

**89** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; ante lo cual, este Organismo



Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**BVH**