

RECOMENDACIÓN NO.

284 /2023

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y VI, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD “CENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN EMILIANO ZAPATA, MORELOS.**

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

*Apreciable señor 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°, primer párrafo, 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, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2021/1056/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 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, 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, párrafo último y 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 y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

<b>Denominaciones</b>	<b>Claves</b>
Persona Quejosa y Víctima	QV
Persona Víctima directa	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médico Particular	MP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas Instituciones y Normas Oficiales Mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

NOMBRE	CLAVE
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Hospital Regional de Alta Especialidad “Centenario de la Revolución Mexicana” del ISSSTE en Emiliano Zapata, Morelos.	Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-Del expediente clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.	NOM-Para la Organización y funcionamiento de cuidados intensivos.
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad.	Guía de Práctica Clínica de la neumonía.
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa.	Guía de Práctica Clínica de la enfermedad tromboembólica venosa.
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de cáncer pulmonar de células no pequeñas.	Guía de Práctica Clínica de cáncer pulmonar.
Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral emitidos por el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Salud.	Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica.
Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 emitido por la Secretaría de Salud a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.	Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-19.

## I. HECHOS

5. El 30 de septiembre de 2020, a V le diagnosticaron probable cáncer bronco-génico con cambios sugerentes de carcinomatosis linfagítica, en un hospital privado; por lo que el 2 de octubre acudió a la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en Zapata, Morelos, donde fue valorada por PSP1, quien confirmó el diagnóstico y la refirió al Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, donde fue atendida por PSP2 en consulta externa el 19 de noviembre de ese mismo año, quien la diagnosticó con tuberculosis pulmonar y neumopatía intersticial y la envió a realizarse estudios de laboratorio, una biopsia y un electrocardiograma.

6. El 26 de noviembre de 2020, V acudió a urgencias del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, fue atendida por PSP3, quien la diagnosticó con sospecha de ser portadora de SARS-CoV-2 e indicó su ingreso inmediato al área de observación en aislamiento y la envió a interconsulta a epidemiología y toma de muestra de PCR para SARS-CoV-2; posteriormente fue atendida por AR1, quien la diagnosticó con neumonía atípica posiblemente secundaria a SARS-CoV-2; al otro día 27 de noviembre de ese mismo año V fue atendida por AR2, reportándola grave con riesgo alto de complicaciones por comorbilidades.

7. El 29 de noviembre de 2020, AR3 reportó que el resultado de la prueba de PCR para SARS-CoV-2 que le realizaron a V fue negativo e indicó continuar en aislamiento y ajustó tratamiento; fue hasta las 11:44 horas del día 1 de diciembre de 2020 que AR4 la dio de alta a su domicilio por mejoría, con cita abierta.

8. Siendo aproximadamente las 12:02 del 9 de diciembre de 2020, V fue trasladada en ambulancia e ingresada de nueva cuenta al servicio de urgencias del Hospital

“Centenario de la Revolución Mexicana”, toda vez que presentó dificultad para respirar, donde fue atendida por AR5, quien la diagnosticó con neumonía atípica y a las 18:30 horas se agudizó su dificultad respiratoria por lo que AR1, realizó apoyo de medidas críticas, sin embargo, a las 19:15 horas de ese día nueve de diciembre de 2020 sucedió el lamentable deceso de V.

9. El 11 de diciembre de 2020, QV presentó queja ante este Organismo Nacional, donde se radicó el expediente **CNDH/PRESI/2021/1056/Q**; a fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se obtuvo el resumen y el expediente clínico y demás información relacionada con la atención médica proporcionada a V, que remitió la Titular de Quejas en Materia de Derechos Humanos del ISSSTE y del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

10. Escrito de queja de 11 de diciembre de 2020, presentado por QV ante este Organismo Nacional, mediante el cual señaló las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos motivo de su inconformidad sobre la atención médica que recibió V por parte de personas servidoras públicas médicas del ISSSTE.

11. Acta circunstanciada de fecha 7 de enero de 2021, mediante el cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación que tuvo con QV, quien informó que V había fallecido el nueve de diciembre de 2020 y que solicitaba que se investigaran los hechos porque consideraba que V falleció por negligencia médica.

12. Oficio número DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2735-1/21, de fecha 27 de mayo de 2021, suscrito por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y

Reembolsos del ISSSTE, mediante el cual adjuntó el oficio número 043.DIR.01318.2021 de fecha 20 de mayo de 2021, signado por el Director del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, mediante el cual remitió los informes médicos y el expediente clínico, de la atención que se le brindó a V, los cuales consisten en los siguientes:

**12.1.** Nota médica de fecha 30 de septiembre de 2020, signada por MP, de la Clínica de Enfermedades Respiratorias “Neumo Médica” de Cuernavaca, Morelos, quien diagnosticó a V con cáncer broncogénico<sup>1</sup> con cambios sugerentes de carcinomatosis linfática.<sup>2</sup>

**12.2.** Solicitud de Referencia y Contrarreferencia, Solicitud de Referencia de Pacientes de fecha 2 de octubre de 2020, mediante la cual PSP1 envió a V al Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”.

**12.3.** Nota de Evolución del Paciente de las 10:00 horas de fecha 19 de noviembre de 2020, firmada por PSP2, de la atención brindada a V, quien la diagnosticó con tuberculosis pulmonar<sup>3</sup> vs neumopatía intersticial<sup>4</sup>.

**12.4.** Hoja de urgencias de las 09:46 horas de fecha 26 de noviembre de 2020, signada por PSP3, de la atención médica brindada a V, quien la diagnosticó como paciente neumosospechosa portadora de SARS-CoV-2<sup>5</sup> e indicó su ingreso inmediato al área de observación en aislamiento.

---

<sup>1</sup> Cáncer que empieza en el tejido que reviste o recubre las vías respiratorias de los pulmones.

<sup>2</sup> Afección grave por la que las células cancerosas se diseminan desde el tumor original a los vasos linfáticos.

<sup>3</sup> La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta los pulmones.

<sup>4</sup> La enfermedad pulmonar intersticial es el nombre de un grupo de enfermedades que causan inflamación o cicatrización de los pulmones.

<sup>5</sup> Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19).

**12.5.** Nota de evolución de fecha 26 de noviembre de 2020, elaborada por AR1, de la atención brindada a V, quien la diagnosticó con neumonía atípica<sup>6</sup> posiblemente secundaria a SARS-CoV-2.

**12.6.** Nota de IC e ingreso medicina interna, de las 02:00 horas de fecha 27 de noviembre de 2020, signada por AR2, de la atención brindada a V, quien la reportó grave con riesgo de complicaciones por comorbilidades.

**12.7.** Reporte de Notas de Evolución del Paciente, Nota de Evolución de las 15:25 horas de fecha 29 de noviembre de 2020, signada por AR3 de la atención brindada a V, quien reportó que el resultado de la prueba de PCR<sup>7</sup> para SARS-CoV-2 que le realizaron a V, fue negativa.

**12.8.** Hoja de egreso hospitalario de las 11:44 horas del 1 de diciembre de 2020, en la que AR4 dio de alta a su domicilio por mejoría a V con cita abierta.

**12.9.** Hoja de urgencias de las 12:02 horas y Nota de Admisión de las 13:14 horas del 9 de diciembre de 2020, firmada por AR5, quien diagnosticó a V con neumonía atípica.

**12.10.** Hoja de urgencias de las 12:02 y Nota de EGRESO Y DEFUNCIÓN de las 20:16 horas, del 9 de diciembre de 2020, signada por AR1, de la atención brindada a V que derivó en su fallecimiento.

---

<sup>6</sup> La neumonía atípica, es una forma menos grave de infección del pulmón, llamada neumonía o pulmonía.

<sup>7</sup> La PCR, siglas en inglés de “Reacción en Cadena de la Polimerasa”, es una prueba de diagnóstico que permite detectar un fragmento del material genético de un patógeno, en el caso que nos ocupa del SARV-CoV-2.

- 12.11.** Informes médicos de PSP4 y PSP5 en el que establecen la atención médica que le brindaron a V en el área de urgencias y medicina interna respectivamente.
- 13.** Oficio número DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3388-1/21, de fecha 16 de junio de 2021, suscrito por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, mediante el cual adjuntó el oficio número 043.DIR01495.2021 de fecha 9 de junio de 2021, signado por el Director del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, mediante el cual remitió el certificado de defunción y notas médicas de V, de la que se destaca lo siguiente:
- 13.1.** Certificado de defunción de V, en la que no se puede observar la hora, fecha y causas del fallecimiento de V por estar ilegible, sin embargo, de acuerdo con el informe de PSP4, se estableció que V falleció a las 19:15 horas del 09 de diciembre de 2020 en el Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”.
- 14.** Opinión médica del 18 de agosto de 2021, emitida por especialistas de este Organismo Nacional sobre la atención médica brindada a V en el Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, en la que se concluyó que la atención brindada a V en el citado nosocomio fue inadecuada.
- 15.** Acta circunstanciada de fecha 03 de julio de 2023, mediante la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que QV manifestó que presentó denuncia penal ante la FGR, en Cuernavaca, Morelos, misma que originó la C.I. en la que se determinó el no ejercicio de la acción penal, sin recordar la fecha en que se emitió.
- 16.** Acta circunstanciada de fecha 4 de julio de 2023, mediante la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que QV envió vía WhatsApp el oficio CUE-EIL-

E3C4-346/2021 de fecha 25 de mayo de 2021, signado por PSP6, en el que le hacen a QV segundo recordatorio para que se pronuncie respecto al contenido y conclusión del Dictamen en Especialidad de Medicina Forense de Responsabilidad Profesional que se encuentra agregado en la Carpeta de Investigación.

17. Acta circunstanciada de 7 de diciembre de 2023, mediante la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que QV manifestó que presentó recurso de impugnación ante la autoridad competente, respecto al no ejercicio de la acción penal en la C.I. el cual fue desechado sin proporcionar otro dato.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 11 de diciembre de 2020, QV interpuso queja ante este Organismo Nacional, en la que manifestó negligencia médica cometida en agravio de V, atribuible a personal del ISSSTE adscrito al Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” en Cuernavaca, Morelos.

19. QV, mediante llamada telefónica informó haber presentado denuncia penal ante la Agencia del Ministerio Público de la Federación de la Fiscalía General de la República, en Cuernavaca, Morelos, envió un documento donde aparece el número de la C.I., en la cual se dictó acuerdo de no ejercicio de la acción penal; el cual por dicho de QV fue impugnado mismo que fue desechado.

20. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que permita acreditar que se hubiese iniciado algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, relacionado con los hechos materia de la queja.

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

21. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/1056/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 a 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 tanto 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 la vida, por inadecuada atención médica en agravio de V, y al acceso a la información en materia de salud, de manera indirecta en agravio de QV y VI, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos al Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, en razón de las siguientes consideraciones.

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

22. El artículo 4º, párrafo cuarto Constitucional reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “(...) *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”<sup>8</sup>.

23. Es pertinente mencionar la jurisprudencia administrativa emitida por la SCJN denominada:

---

<sup>8</sup> Ley General de Salud, artículo 1º Bis.

**DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.** *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>9</sup>

**24.** Esta Comisión Nacional, ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, toda vez que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad.<sup>10</sup>

**25.** El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud *“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>11</sup>

**26.** Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconocen que *“Toda persona tiene derecho a*

---

<sup>9</sup> Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

<sup>10</sup> Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

<sup>11</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, párrafo 9.

*la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”; así como que los Estados parte “se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.*

**27.** Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

**28.** En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advierte que los médicos del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, omitieron brindar atención adecuada a V, derivado de su calidad de garantes que les otorgan las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo segundo del artículo 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, lo que se tradujo en una violación al derecho a la protección de la salud, como se estableció en la opinión médica del 18 de agosto de 2021, emitida por médicos de este Organismo Nacional sobre la atención médica brindada a V en el Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V por personal

médico del citado nosocomio, fue inadecuada; por lo que, a continuación se analizará en el presente caso.

### **A.1 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL “CENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA”**

**29.** El 30 de septiembre de 2020, V acudió a consulta médica a la Clínica de Enfermedades Respiratorias “Neumo Médica” Cuernavaca, Morelos, donde fue atendida por P, quien estableció que era *“paciente de 50 años, con cuadro de tos crónica de 3 meses de evolución y hemoptoicos, además de pérdida de peso de 5kg, se le realizó tomografía de tórax que muestra lesiones nodulares bilaterales y cambios sugerentes de carcinomatosis linfangítica”* y agregó en su nota médica que requería envío a valoración para toma de biopsia pulmonar a Hospital del ISSSTE por ser derechohabiente.

**30.** Ante el diagnóstico de MP, V acudió el 2 de octubre de 2020 a la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE en Emiliano Zapata, Morelos, donde fue atendida por PSP1, quien la diagnosticó con posible cáncer broncogénico y la refirió al Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” con la finalidad de establecer diagnóstico definitivo, manejo y tratamiento; por lo que de acuerdo a la Opinión Médica de fecha 18 de agosto de 2021 elaborada por personal de este Organismo Nacional, la conducta de PSP1 fue adecuada de acuerdo a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de prevención y detección temprana del cáncer de pulmón, que establece *“... se sugiere referir a personas con factores de riesgo, para cáncer pulmonar asociado a síntomas respiratorios y hemoptisis con o sin pérdida de peso, a la instancia de salud pertinente para que se lleve a cabo protocolo diagnóstico...”*.

**31.** A pesar de la referencia y contrarreferencia de fecha 2 de octubre de 2020, V fue atendida en el Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” hasta el 19 de noviembre de ese mismo año, donde PSP2 la reportó con tos crónica desde hace un año, misma que se le incrementó desde hacía un mes con episodios de flema con sangre, dificultad para respirar al mínimo esfuerzo, a la exploración física con estertores en ambas bases pulmonares, entre otros datos, y la diagnosticó con tuberculosis pulmonar vs neumopatía intersticial; atención médica que fue adecuada de acuerdo con lo establecido en la Guía De Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar, que establece “... *En toda persona con tos productiva de 2 semanas se debe sospechar TBP, por lo tanto se requiere efectuar el estudio integral y la búsqueda intencionada de M. tuberculosis...*”.

**32.** A las 9:46 horas del 26 de noviembre de 2020, V acudió a urgencias del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, enviada de la consulta externa por previo seguimiento cardiopático pulmonar, por presentar desaturación de oxígeno por oximetría de pulso de 83%; fue atendida por PSP3, quien después de la exploración física y revisión de los antecedentes la diagnosticó con sospecha de ser portadora de SARS-CoV-2 e indicó su ingreso inmediato al área de observación en aislamiento por gota con soluciones parentales, estudios de laboratorio, gasometría, vigilancia de patrón respiratorio, monitoreo cardiaco y oximetría de pulso continua, oxigenoterapia por puntas nasales a cinco litros por minuto, analgésicos, protector de mucosa gástrica, antibiótico, anticoagulante, y la envió a interconsulta a epidemiología y toma de muestra de PCR para SARS-CoV-2.

**33.** La atención médica que PSP3 proporcionó a V fue adecuada de acuerdo a lo establecido en el Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica, que a la letra dice “... *Una vez identificado el caso, se deberá realizar el estudio epidemiológico*

*de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral y la toma de muestra por personal capacitado y designado por la unidad de salud, de acuerdo al perfil institucional, con las medidas de protección mencionadas (precauciones estándar, gotas, contacto y vía aérea).”; de igual forma con lo establecido en el Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19, en el que se señala “La identificación de casos sospechosos o confirmados por COVID-19 se hará con base en los criterios de definición operacional descritos en el “Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19 y con la literatura médica especializada...”*

**34.** En la nota médica de fecha 26 de noviembre de 2020, sin que se pueda establecer la hora, se puede observar que V fue atendida en el área de urgencias del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana por AR1, quien la reportó tranquila, disnea (dificultad para respirar), con elevación de la frecuencia cardiaca y la tensión arterial, recuperándose con oxígeno al 96%, pulmonares aireados, abdomen sin compromiso, con resultados de estudios de laboratorio con elevación de la glucosa, factores de coagulación elevados, tomografía de tórax con CORADS 3<sup>12</sup>, radiografía de tórax con opacidades en ambos hemitórax y la diagnosticó con neumonía atípica posiblemente secundarias a SARS-CoV-2.

**35.** De acuerdo a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, concluyó que AR1 omitió solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos y neumología, ante los diagnósticos establecidos y los factores de riesgo que la predisponían a complicaciones trombóticas en pacientes con Covid-19, incumpliendo con ello, lo que establece la NOM-Para la Organización y funcionamiento de cuidados intensivos, que señala “...5.5. *Criterios generales de ingreso a la UCI de Adultos... 5.5.1.1 Pacientes que presentan*

---

<sup>12</sup> Clasificación para pacientes con sospecha de infección por COVID-19, en el caso particular CORADS 3: Hallazgos sugestivos, pero no concluyentes de afección pulmonar de origen viral.

*insuficiencia o inestabilidad de uno o más de los sistemas fisiológicos mayores, con posibilidades razonables de recuperación; 5.5.1.1.2 Pacientes que presenten alto riesgo: estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo...”; además AR1 incurrió en responsabilidad al omitir establecer en su nota médica la hora en que atendió a V y omitió anexar al expediente clínico la hoja de indicaciones médicas, con lo que incumplió con la NOM-Del expediente clínico, que en su numeral “...5.14...Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por personal que intervengan en su atención...”*

**36.** A las 2:00 horas del 27 de noviembre de 2020, V fue valorada en el área de medicina interna por AR2, lo cual se puede establecer a pesar de que en la nota médica AR2 anotó otro nombre del paciente, sin embargo, dice “*enterados del ingreso a piso Covid vía urgencias por coordinador de turno se valora a mujer de 50 años quien ingresa por presentar neumonía atípica sospechoso a SARS-CoV-2*”; el manejo médico consistió en soluciones parentales, analgésico, antibiótico, anticoagulante, antiviral, esteroides, oxigenoterapia por mascarilla de alto flujo a 10 litros por minuto, vigilancia de estado y patrón respiratorio, monitor cardíaco y oximetría de pulso, interconsulta a epidemiología para toma de muestra de PCR; sin embargo, AR2 omitió solicitar valoración por cuidados intensivos a pesar de reportar a V grave con neumonía atípica por sospecha de SARS-CoV-2, incumpliendo con la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos.

**37.** Del expediente clínico se puede apreciar que personal médico del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” los días 28 y 30 de noviembre de 2020, no le dieron a V vigilancia y manejo médico estrechos como los obligaba su complicado estado

de salud, lo anterior porque no existe constancia médica escrita anexada al expediente clínico de que así haya sido, incumpliendo el personal médico que tuvo a cargo a V con la NOM-Del expediente clínico, previsto en su numeral “... 8.3 *Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el número 6.2, de esta norma*”; con lo cual se acredita la responsabilidad institucional del mencionado nosocomio.

**38.** A las 15:25 horas del 29 de noviembre de 2020, V fue atendida por AR3, quien reportó que el resultado de la prueba de PCR para SARS-CoV-2, salió negativo e indicó continuar con medidas de aislamiento vía área, gotas y contracto, por lo que inició destete de oxígeno y ajuste en el tratamiento previamente establecido y retiró soluciones parenterales, analgésico, protector de la mucosa gástrica y antibiótico; sin embargo, AR3 omitió indicar su egreso inmediato de V del área donde se encontraba en aislamiento y expuesta a contagiarse, con lo que incumplió con el Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica, que establece “... *prueba negativa de PCR... el médico tratante debe establecer diagnóstico diferencial...*”, y brindar tratamiento conforme a la Guía de Práctica Clínica de la neumonía, en la que señala “... *Se recomienda la suplementación de oxígeno con ventilación no invasiva en pacientes adultos con neumonía adquirida en la comunidad...*”.

**39.** A las 11:44 horas del 1 de diciembre de 2020, V fue atendida por AR4, quien indicó su alta a domicilio con cita abierta a urgencias, explicó los datos de alarma, recetó antibiótico, broncodilatador, antiagregante plaquetario, oxígeno suplementario a 3 litros por minuto por dos meses, y cita en mes y medio a consulta externa de neumología; no obstante lo anterior, de acuerdo con lo establecido en la Opinión Médica este Organismo Nacional advirtió que AR4 omitió realizar un diagnóstico diferencial de la neumonía atípica, si había sido adquirida en la comunidad hospitalaria, toda vez que la prueba PCR

para SARS-CoV-2 fue negativa y dado los antecedentes de la tumoración pulmonar, debió solicitar interconsulta en oncología y/o en neumología, con lo cual contravino lo establecido en el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y la Guía de Práctica Clínica de Cáncer Pulmonar.

**40.** A las 12:02 del 9 de diciembre de 2020, V ingresó en ambulancia de nueva cuenta a urgencias del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” porque presentaba dificultad para respirar, saturando al 72% con concentrador de oxígeno y fue valorada a las 13:14 horas por AR5, quien la diagnosticó con neumonía atípica e indicó su ingreso con soluciones parenterales, protector de la mucosa gástrica, antibiótico, oxigenoterapia a 10 litros por minuto, ordenó realizar laboratorios de control, vigilancia de patrón respiratorio, interconsulta a medicina interna y nueva tomografía de tórax.

**41.** De acuerdo a la Opinión Médica este Organismo Nacional concluyó que AR5 omitió *“realizar y/o indicar toma de signos vitales ya que no los escribió en su nota médica, con la finalidad de establecer la estabilidad o compromiso hemodinámico de la paciente, realizar diagnóstico diferencial de la neumonía atípica, si era adquirida en la comunidad u hospitalaria, investigar sus antecedentes patológicos pasando desapercibido su tumoración pulmonar, para solicitar interconsulta a oncología y/o neumología”* con lo cual contravino lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de la neumonía, y darle continuidad al protocolo de estudio y establecer un diagnóstico de certeza, contraviniendo con la Guía de Práctica Clínica de cáncer pulmonar; aunado a lo anterior incumplió con NOM-Del expediente clínico en su numeral “...6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: hábitos exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla...”.

**42.** A las 18:30 horas de la misma fecha a V se le agudizó la dificultad respiratoria, por lo que fue atendida por AR1, quien la revisó y la encontró sin tensión arterial, frecuencia ventricular media de 140 latidos por minutos sin pulso palpables, frecuencia respiratoria de 30, palidez generalizada, sudoración excesiva, con uso de músculos accesorios de la respiración, retracción xifoidea y supra esternal, tiraje intercostal, segmentos pulmonares con crepitaciones diseminadas en ambos hemitórax, por lo que realizó apoyo de medidas críticas, estudios de laboratorio con incremento de la glucosa, factores de coagulación elevados, gasometría indicativa de acidosis metabólica; hallazgos que no valoró adecuadamente AR1, ya que estos son factores suficientes para establecer que cursaba con un estado de choque y de extrema gravedad, en consecuencia omitió solicitar valoración por cuidados intensivos.

**43.** Debido a la inadecuada atención médica V falleció a las 19:15 horas del 9 de diciembre de 2020, y de acuerdo a la nota de egreso de las 20:16 horas, porque el certificado de defunción es ilegible, AR1 estableció como causa de muerte estado de choque mixto, probable tromboembolia pulmonar, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía atípica y diabetes descontrolada, todas de elevada mortalidad que no fueron atendidas adecuada y oportunamente por AR5 y AR1; incumpliendo con la Guía de Práctica Clínica de la neumonía y la Guía de Práctica Clínica de la enfermedad tromboembólica venosa.

**44.** En el caso particular, del análisis de las pruebas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico adscritos al Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, fueron omisos en brindar a V, la atención médica adecuada al no considerar los protocolos para el manejo médico idóneo en su calidad de garantes que los constriñen las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, lo que se tradujo

en la violación al derecho humano a la protección de la salud de V por inadecuada atención médica, lo cual condicionó la pérdida de la vida.

**45.** De las irregularidades descritas y analizadas, se acreditó la inadecuada atención médica por parte del personal médico del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, con lo que impidieron garantizar con efectividad a V su derecho a la protección de la salud.

**46.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 4º, párrafo cuarto, constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos para proteger, promover y restaurar la salud de las personas. En el presente caso, el personal médico del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, que atendió a V del 26 de noviembre al 9 de diciembre de 2020, debió considerar su estado integral, contrario a ello, al no diagnosticarla adecuadamente perdió la vida.

**47.** De lo expuesto, se concluye que el personal médico, vulneró el derecho a la protección de la salud de V, previstos en los artículos precisados en el presente apartado.

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

**48.** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

**49.** La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio<sup>13</sup>, entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

**50.** Por su parte, la SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”*<sup>14</sup>

**51.** Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos*

---

<sup>13</sup> 34 CrIDH, *Caso González y otras “Campo Algodonero” Vs. México*, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

<sup>14</sup> SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

*rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.*

52. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la omisión de brindar atención médica adecuada a V, por parte del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V.

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

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

54. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “... los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”<sup>15</sup>.

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

---

<sup>15</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>16</sup>

**56.** El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*.<sup>17</sup>

**57.** 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...”*.

**58.** 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*

---

<sup>16</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>17</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.

*salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad*<sup>18</sup>.

**59.** 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>19</sup>.

**60.** Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada.

**61.** Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

---

<sup>18</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

<sup>19</sup> *Ibidem*, párrafo 34.

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

**63.** 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.

**64.** Del expediente clínico elaborado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió que, en la nota médica de 26 de noviembre de 2020, fecha en que V fue atendida por AR1, no estipuló nombre completo y no anexó la hoja de indicaciones médicas; AR2 en la nota médica de las 2:00 horas del 27 de noviembre de 2020 no anotó el nombre correcto de la paciente; AR3, no anotó signos vitales (tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria); y AR1, no anexó la hoja de indicaciones médicas; aunado a lo anterior no existen notas medicas de los días 28 y 30 de noviembre de 2020 y el certificado de defunción es ilegible.

**65.** Incumpliendo con ello con los numerales 5.5, y 6.2 de la NOM-Del expediente clínico, los cuales establecen que *“Todas las notas del 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...”*, y que *“de las notas médicas de urgencias, inicial deberá elaborarla el médico y deberá contener”, “resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente...”*.

## **D. RESPONSABILIDAD**

### **D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”**

**66.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por la inadecuada atención médica que realizaron a V en el Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, concluyó que la misma consistió en lo siguiente:

**67.** Tal como quedó acreditado en la presente Recomendación, la responsabilidad de AR1, se debió a que omitió solicitar valoración por la unidad de cuidados intensivos y neumología, ante los diagnósticos establecidos y los factores de riesgo que la predisponían a complicaciones trombóticas en pacientes con Covid-19.

**68.** Por su parte AR2, omitió solicitar valoración por cuidados intensivos a pesar de reportar a V grave con neumonía atípica por sospecha de SARS-CoV-2.

**69.** Respecto a AR3, se estableció que omitió indicar su egreso inmediato de V del área donde se encontraba en aislamiento y expuesta a contagiarse.

**70.** En cuanto a AR4, se acreditó que omitió realizar un diagnóstico diferencial de la neumonía atípica, si había sido adquirida en la comunidad u hospitalaria, toda vez que la prueba PCR para SARS-CoV-2 fue negativa y dado los antecedentes de la tumoración pulmonar, debió solicitar interconsulta en oncología y/o en neumología.

**71.** También se estableció que AR5, omitió realizar diagnóstico diferencial de la neumonía atípica, si era adquirida en la comunidad u hospitalaria, investigar sus

antecedentes patológicos pasando desapercibido su tumoración pulmonar, para solicitar interconsulta a oncología y/o neumología.

**72.** Por último, AR1, también el 9 de diciembre de 2020 omitió solicitar valoración por cuidados intensivos y neumología ante los datos clínicos de estado de choque y de extrema gravedad.

**73.** Igualmente, se señalaron irregularidades en la elaboración del expediente clínico de V, las cuales constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3 y AR5, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del expediente clínico.

**74.** En esa tesitura, esta Comisión Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V, con las irregularidades en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, durante la atención médica brindada a V y las cuales fueron precisadas en el apartado de derecho a la protección de la salud.

**75.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incumplieron de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén en términos generales que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, se observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones y promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;

así como cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

**76.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones, de vista Administrativa ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y demás personal involucrado en los hechos; en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentaciones referidas en esta Recomendación.

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

**77.** 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.”*

**78.** 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, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

**79.** 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.

**80.** Como se precisó en la Opinión emitida por especialistas de esta Comisión Nacional, el ISSSTE incurrió en responsabilidad institucional, toda vez que en el expediente clínico del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” no se cuenta con documentales completas de la atención médica que se le brindó a V, por lo que la atención médica brindada en ese nosocomio no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud, son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación conforme a lo previsto en la NOM-Del expediente clínico, por lo que se tendrá que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

## E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DARLE 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 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, 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 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.

**82.** 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*”.<sup>20</sup>

**83.** En ese sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Caso Garrido y Baigorria vs Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párrafo 41.

<sup>21</sup> Caso Carpio Nicolle y otros vs Guatemala”. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 89.

**84.** En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes.

**85.** Para tal efecto, conforme a los numerales 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); 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones 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 la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y en consecuencia a la vida de V, y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI, se deberá inscribir a V, QV y VI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, 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.

**86.** Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto 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 las medidas de restitución, rehabilitación, indemnización, compensación, satisfacción,

garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

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

***a) Medidas de rehabilitación***

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

**89.** En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, el ISSSTE deberá proporcionar a QV y VI, la atención psicológica y tanatológica, en caso de que la requieran, derivado de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho 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.

**b) Medidas de compensación**

**90.** Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, 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 la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”.<sup>22</sup> Para lo cual y a fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: Daño material. Entendiéndose como daño emergente y lucro cesante, es decir, consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

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

**92.** Para tal efecto, el ISSSTE, deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión

---

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

Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado 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; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

***c) Medidas de satisfacción***

**93.** 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.

**94.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE colaboren ampliamente con el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y demás personal involucrado en los hechos.

**95.** Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

***d). Medidas de no repetición***

**96.** Las garantías de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir, y de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

**97.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE implementen 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 relacionados con el derecho de protección a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica, señaladas en la presente Recomendación, al personal médico de los Servicios de Urgencias, Medicina Interna y Epidemiología del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana”, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en el supuesto de que continúen activos laboralmente, 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.

**98.** El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en materia de derechos humanos; que incluya programa, objetivo, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho

lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite el cumplimiento del cuarto punto recomendatorio.

**99.** 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, Medicina Interna y Epidemiología del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del expediente clínico; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional, las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

**100.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**101.** 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 a V, así como a QV y VI, 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 la 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 y VI, causado por la deficiente atención médica que derivó en la pérdida de la vida de V, que incluya las medidas 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 se otorgue la atención psicológica y tanatológica que en su caso requieran QV y VI, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho 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.** Colaborar ampliamente con el Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional formule en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y demás personal involucrado, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**CUARTA.** Se diseñe e imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, a la vida, así como la debida observancia y contenido de la Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, al personal médico de los Servicios de Urgencias, Medicina Interna y Epidemiología del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en el supuesto de que continúen activos laboralmente, 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 en el Estado mexicano. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los Servicios de Urgencias, Medicina Interna y Epidemiología del Hospital “Centenario de la Revolución Mexicana” que contengan medidas pertinentes de prevención y supervisión, para

garantizar que se agoten los recursos necesarios con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del expediente clínico. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SIXTA.** Designe a una 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.

**102.** 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.

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

**104.** Con el mismo fundamento jurídico, les solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

**105.** 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 de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**BVH**