

RECOMENDACIÓN NO.

15/2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE VI, EN EL HOSPITAL GENERAL DR. FERNANDO OCARANZA, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN HERMOSILLO, SONORA.**

Ciudad de México, a 31 de enero de 2024

**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 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/13978/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General “Dr. Fernando Ocaranza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Hermosillo, Sonora.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su

publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en 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 los siguientes:

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Persona Víctima	V
Persona Quejosa	Q
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, mismos que podrán ser identificados como:

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA</b>
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Hospital General Dr. Fernando Ocaranza del ISSSTE en Hermosillo, Sonora.	HG “Dr. Fernando Ocaranza”
Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte en Hermosillo, Sonora.	HPCN
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH/Organismo Nacional/ Comisión Nacional.
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV
Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE.	OIC
Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	DESC

<b>NORMAS</b>	<b>SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución Política / CPEUM
Ley General de Salud.	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012. “Del Expediente Clínico”.	NOM-004-SSA3-2012

NORMAS	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Norma Oficial Mexicana 027-SSA3-2013. “Regulación de los servicios de salud”.	NOM-027-SSA3-2013
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	RSM-ISSSTE

## I. HECHOS

5. El 9 de noviembre de 2022, Q interpuso queja ante esta Comisión Nacional en la que manifestó que el 04 del mismo mes y año, V presentó un deterioro de sus facultades mentales, por lo que aproximadamente a las 20:00 fue internado en el HG “Dr. Fernando Ocaranza”, en el cual personal médico le realizó una valoración indicando su envío al HPCN, en donde fue evaluado y se determinó la necesidad de realizarle diversos estudios, además de valoración psiquiátrica y neurológica, por lo que fue retornado al HG “Dr. Fernando Ocaranza”, en el cual Q precisó que V recibió una atención médica inadecuada, debido a que no le realizaron los estudios requeridos, ni suministraron los medicamentos prescritos.

6. El 11 de noviembre de 2022, personal de este Organismo Nacional, estableció comunicación telefónica con VI, quien informó del fallecimiento de V y solicitó investigar la negligencia médica en la que consideró incurrió el personal del HG “Dr. Fernando Ocaranza”.

7. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/13978/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se requirió copia del expediente clínico del ISSSTE y demás información relacionada con la atención médica proporcionada a V, cuya valoración lógico-jurídica

es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

**8.** Escrito de queja, recibido el 9 de noviembre de 2022, en esta Comisión Nacional, a través del cual Q comunicó las irregularidades relativas a la inadecuada atención médica que le fue otorgada V en el HG “Dr. Fernando Ocaranza”.

**9.** Acta circunstanciada del 11 de noviembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con VI, en la cual informó el fallecimiento de V y solicitó investigar la negligencia médica en la que consideró incurrió el personal médico del HG “Dr. Fernando Ocaranza”.

**10.** Oficio SSS-DGSMA-HPCN-D-2022-831, de 14 de diciembre de 2022, al cual PSP1 adjuntó copia del expediente clínico de V generado en el HPCN, del cual se destaca lo siguiente:

**10.1.** Nota de atención médica de urgencia de 5 de noviembre de 2022, en la que personal médico adscrito al HPCN valoró a V con una edad aparente mayor a la cronológica, sin tener contacto visual, ni responder a la entrevista, lenguaje poco claro y velocidad disminuida, sin llegar a metas inteligibles, incoherentes e incongruente con la realidad; se ajustaron medicamentos, indicando contrarreferencia a su unidad de atención para valoración por Neurología y seguimiento psiquiátrico.

**11.** Oficio HG/DIR/01381/2023, de 23 de junio de 2023, al cual PSP2 adjuntó copia del expediente clínico de V, generado en el HG “Dr. Fernando Ocaranza”, del que se destaca lo siguiente:

**11.1.** Nota médica inicial de Urgencias de 4 de noviembre de 2022, en la que personal médico del Servicio de Urgencias asentó que V presentó el antecedente de crisis de demencia con alucinaciones paranoides, integrando el diagnóstico de episodio esquizoide paranoide e indicó su ingreso hospitalario y derivación al HPCN para valoración y tratamiento especializado.

**11.2.** Hoja de enfermería de 5 de noviembre de 2022, en la que se indicó el reingreso de V al HG “Dr. Fernando Ocaranza”, describiendo que se le encontró inquieto, ansioso con agitación psicomotriz, Glasgow<sup>1</sup> de 13/15, con hipertensión arterial de 180/100 mm Hg, desnutrido y con mucosa oral deshidratada.

**11.3.** Hoja de enfermería de 6 de noviembre de 2022, en la cual AR1 enfermera adscrita al Servicio de Urgencias, reportó que V se encontraba indiferente al medio y entorno, con abundantes secreciones verdosas en ojos, además de presentar una tendencia hipertensiva; reportando también la inexistencia de la medicación indicada por psiquiatría (sertralina, haloperidol y memantina).

**11.4.** Resultados de laboratorio de 6 de noviembre de 2022, realizados por personal del ISSSTE, en el que se asentó que V presentó leucocitosis, neutrofilia, linfocitopenia, anemia leve, discreta elevación de los valores de glucosa, urea, deshidrogenasa láctica (datos sugerentes de un proceso infeccioso agregado).

**11.5.** Nota de Medicina Interna de 7 de noviembre de 2022, en la que AR2 médico adscrito a Medicina Interna, asentó que V presentó urosepsis<sup>2</sup> con leucocitosis<sup>3</sup>, tensión arterial de 140/90 mm Hg, (normal 90/60 mm hg hasta 139/89 mm Hg) 20

---

<sup>1</sup> Escala diseñada para evaluar de manera practica el nivel de estado de alerta en los seres humanos.

<sup>2</sup> invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa los mecanismos de defensa del huésped, que produce una reacción inflamatoria y alteraciones morfológicas o funcionales, con una respuesta clínica variada.

<sup>3</sup> Es el aumento en el número de glóbulos blancos (leucocitos) de más de 11 000 células por microlitro de sangre.

ciclos respiratorios por minuto (normal de 12 a 20 respiraciones), indicándose manejo antimicrobiano y antihipertensivo.

**11.6.** Hoja de enfermería de 7 de noviembre de 2022, elaborada por AR3 y AR4, enfermeras adscritas a urgencias, en la cual se anotó a V con una escala de Glasgow de 8/15, sin responder a preguntas, saturando 92%, (normal entre 95% y el 100%) sin dificultad respiratoria, con apoyo de oxígeno complementario y con elevación de tensión arterial, otorgándose manejo con antihipertensivos; además se anotó la inexistencia del medicamento quetiapina.

**11.7.** Nota de evolución de 8 de noviembre de 2022, elaborada por AR5 médico base adscrito a Urgencias, en la cual se reportó a V con diagnóstico de meningitis de probable etiología bacteriana, con hipertensión de 188/100 mm Hg, taquicardia de 100 por minuto, taquipnea<sup>4</sup> de 27 por minuto; se agregó manejo antihipertensivo con nitroglicerina y un antimicrobiano de amplio espectro (vancomicina).

**11.8.** Hoja de enfermería de 8 de noviembre de 2022, elaborada por personal de enfermería, en la que se reportó a V con Glasgow de 9/15, saturando 94%, con apoyo de oxígeno suplementario a 3 lt/min, e hipertenso, además de reportar que V no recibió tratamiento psiquiátrico indicado con (haloperidol y sertralina).

**11.9.** Resultados de laboratorio de 8 de noviembre de 2022, realizados por personal del ISSSTE, en el que se asentó que V presentó persistencia de leucocitosis, lo que evidencia datos de un proceso infeccioso agregado con probable lesión renal.

---

<sup>4</sup> Es el término médico que indica que la frecuencia respiratoria está por encima de los valores normales para su edad.

**11.10.** Nota de evolución del 9 de noviembre de 2022, en la que personal médico adscrito al Servicio de Neurología valoró a V, encontrándolo con antecedentes de depresión mayor y trastorno neurocognitivo<sup>5</sup> entre otros datos clínico, con los que concluyó que la alteración del estado de conciencia justificaba la práctica de una punción lumbar, la realización de citoquímico<sup>6</sup>, citológico<sup>7</sup> y cultivo para descartar meningitis de etiología a determinar.

**11.11.** Hoja de enfermería de 9 de noviembre de 2022, elaborada por personal de enfermería, en la que se anotó a V con Glasgow de 6/15, con apoyo de oxígeno suplementario a 5 lt/min, persistiendo con deterioro neurológico, en la cual se hizo referencia de que se suspendió antihipertensivos debido a hipotensión diastólica<sup>8</sup> menor a 60 mm Hg.

**11.12.** Nota de evolución del 10 de noviembre de 2022, en la que AR5 notificó el resultado obtenido del líquido pleural, el cual indicó la presencia de 400 leucocitos/mililitro, lo que es compatible con meningitis de origen bacteriano, y se solicitó interconsulta a Neurología y Epidemiología.

**11.13.** Nota de evolución del 10 de noviembre de 2022, en la que personal médico adscrito al Servicio de Neurología, revaloró a V refiriendo que se recabo citoquímico de líquido cefalorraquídeo con leucocitos 400/l hiperproteíorraquia<sup>9</sup> 80 mg/dl, glucosa de 103 mg/dl, lo que se consideró sugerente de meningitis viral.

---

<sup>5</sup> Es un término general que describe la disminución de la función mental debido a una enfermedad, distinta a una enfermedad psiquiátrica.

<sup>6</sup> Rama de la citología que investiga la composición química de las sustancias celulares y su localización, por medio de métodos que permiten la observación microscópica de las mismas.

<sup>7</sup> Es el análisis de células del cuerpo con un microscopio. Esto se hace para determinar cuál es su apariencia, cómo se forman y cómo funcionan.

<sup>8</sup> Es la presión entre latidos cuando el corazón se está llenando de sangre.

<sup>9</sup> Aumento de la cantidad de proteínas en el líquido cefalorraquídeo.

**11.14.** Hoja de enfermería de 10 de noviembre de 2022, elaborada por personal de enfermería, en la que se anotó la colocación a V de mascarilla con reservorio a 10 litros por minuto, además de la presencia en oculares y narinas de secreciones amarillentas; reportándolo como inestable con picos de taquicardia y taquipnea.

**11.15.** Hoja de enfermería de 10 y 11 de noviembre de 2022, elaborada por AR6 y AR7, enfermeras adscritas a Urgencias, en las que se asentó que V presentó secreciones en narinas y globos oculares, además de dificultad para respirar; también que a las 06:00 horas V empezó a desaturar presentando hipotensión y bradicardia, con mal estado general, y que a las 07:30 horas se reportó muy grave con tendencia a la hipotermia.

**11.16.** Nota de defunción de 11 de noviembre de 2022, elaborada por AR5 en la que se informó que V inició con bradicardia e hipotensión, presentando posteriormente asistolia, por lo que se realizaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas, sin respuesta favorable, determinándose como hora de fallecimiento a las 10:22 horas, con causa de muerte meningitis viral y desnutrición crónica.

**12.** Certificado de defunción de V, con número de folio 221343140.

**13.** Opinión Médica de 9 de agosto de 2023, emitida por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que concluyó que la atención médica proporcionada a V en el HG “Dr. Fernando Ocaranza” del 07 al 11 de noviembre de 2022, fue inadecuada y se incurrió en inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, en la integración del expediente clínico.

**14.** Acta circunstanciada de 9 de octubre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la entrevista a PSP4, quien informó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 continúan activos como servidores públicos en ese Instituto.

**15.** Acta circunstanciada de 13 de noviembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica establecida con VI, quien manifestó que a esa fecha no había presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República, ni ante el OIC en el ISSSTE y tampoco queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por los hechos que motivaron el presente caso.

**16.** Acta circunstanciada de 4 de enero de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica establecida con VI, quien manifestó no tener información de víctimas indirectas.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**17.** A la fecha de elaboración del presente documento, no se tuvo constancia de la existencia de procedimiento administrativo o queja médica, tampoco de carpeta de investigación, con motivo de la atención médica proporcionada a V en el HG “Dr. Fernando Ocaranza”.

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

**18.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/13978/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 como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de VI, en el HG “Dr. Fernando Ocaranza” del ISSSTE en Hermosillo, Sonora.

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

**19.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

**20.** Principios de Paris, prevén expresamente las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, entre las que se encuentra el que tenga el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violación a los Derechos Humanos y poder emitir recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo formular recomendaciones a las autoridades competentes.<sup>10</sup>

**21.** El numeral 4 de la Constitución Política, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

**22.** La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero, que “(...) *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)*”.

---

<sup>10</sup> Apartado D, Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasijudicial.

**23.** En el párrafo primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada, el 11 de mayo de 2000, señala que:

*“(...) la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”<sup>11</sup>*

**24.** Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que, *“el desempeño de los servidores públicos 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>12</sup>

**25.** En la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, se ha señalado que:

*“(...) el desempeño de los servidores públicos 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 (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. La protección a la salud, “(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros*

---

<sup>11</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL.

<sup>12</sup> CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24

*derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.” Se advirtió, además, que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.*

**26.** La SCJN en Tesis Aislada,<sup>13</sup> ha expuesto como parte del estándar de protección del Derecho Humano a la Salud, reconocido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que las autoridades del Estado se encuentran directamente obligadas a garantizar el Derecho a la Salud, brindando la asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante.

**27.** El 06 y 07 de noviembre de 2022, AR1, AR3 y AR4 personal de enfermería adscritas a Urgencias del HG “Dr. Fernando Ocaranza” al evaluar los cuidados otorgados a V, realizaron la anotación de observación de secreciones verdosas en ojos y narinas, además de anotar la necesidad de apoyo de oxígeno complementario.

**28.** Sin embargo, AR1, AR3 y AR4 omitieron informar al personal médico encargado de turno de dichos hallazgos, tal y como lo estableció el Especialista Médico de esta Comisión Nacional, en su Opinión Médica, producto de la valoración de las constancias que integran el expediente de queja.

**29.** Dicha omisión de conformidad con la citada Opinión Médica especializada ocasionó que la sintomatología que presentó V aumentará hasta requerir oxígeno con mascarilla

---

<sup>13</sup> Tesis [A.]: 1a. XIII/2021 (10a.), Semanario judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, s.t., marzo de 2021, s. p., Reg. digital 2022890.

y reservorio de 10 litros por minuto; generando además en V inestabilidad, taquicardia, taquipnea, diaforesis<sup>14</sup> y dificultad para respirar superficial y mal estado en general.

**30.** De igual forma, se advierte de la hoja de enfermería elaborada por AR6 de 10 de noviembre de 2022, a las 06:00 horas, que V empezó a desaturar, presentando hipotensión<sup>15</sup> y bradicardia<sup>16</sup>; también que a las 07:30 horas del 11 de noviembre de 2022, AR7 realizó la anotación de que recibió a V en estado grave, hipotenso, bradicárdico tendiente a la hipotermia<sup>17</sup> y en mal estado general; sin embargo AR6 y AR7 omitieron informar al personal médico de guardia del estado general que presentaba V, como lo determinó el Médico Legista de esta CNDH, incumpliendo con ello, lo referido por el artículo 32<sup>18</sup> de la Ley General de Salud, así como en el artículo 9<sup>19</sup> de su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el artículo 22<sup>20</sup> del RSM-ISSSTE.

**31.** De igual forma, se determinó por el Médico Forense que AR2 y AR5 quienes tuvieron a su cargo a V, omitieron realizarle exploración física<sup>21</sup>, valorar su patología respiratoria y progresiva que presentó (siendo está el tipo de enfermedad que afecta los pulmones y otras partes del aparato respiratorio); aunado a que debieron de haber solicitado

<sup>14</sup> Término médico que hace referencia a la sudoración excesiva o abundante.

<sup>15</sup> Se refiere cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.

<sup>16</sup> Ritmo cardíaco más lento de lo esperado, en general, de menos de sesenta latidos por minuto.

<sup>17</sup> Caída importante y posiblemente peligrosa de la temperatura corporal.

<sup>18</sup> Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

<sup>19</sup> Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>20</sup> Artículo 22.- El Médico tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable.

<sup>21</sup> proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto, para detectar la presencia o ausencia de masa o masas, presencia de dolor, temperatura, tono muscular y movimiento, y corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección.

estudios de imagen complementarios para descartar un proceso infeccioso agregado, incumpliendo con el artículo 9 del RLGS.

**32.** También el Especialista Médico de esta CNDH, estableció que AR2 y AR5 omitieron revisar y describir las secreciones referidas por el personal de enfermería, con la finalidad de determinar su origen, provocando con ello la imposibilidad de otorgar a V el tratamiento oftalmológico que requería.

**33.** Además, de determinar la ausencia de descripción de las zonas anatómicas en las notas de evolución y la falta de indicaciones médicas para las complicaciones; concluyendo que las omisiones en que se incurrió, tanto por el personal de enfermería como médico, contribuyeron al deterioro progresivo del estado clínico grave de la patología neurológica (meningitis) que presentaba V.

**34.** En ese sentido, del análisis de las evidencias se determinó por el especialista en su Opinión Médica, que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo establecido en los artículos 32 de la LGS, así como 9 del Reglamento de la LGS, en concordancia con el artículo 22 del RSM-ISSSTE, disposiciones en las que se señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno a los pacientes, haciendo uso de los recursos físicos, tecnológicos y humanos con los que se cuenta, en atención a que el personal médico tratante es responsable de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

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

**35.** Como lo ha destacado esta Comisión Nacional los DESC, -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida<sup>22</sup> -. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

**36.** El derecho a la vida es inherente e irrenunciable a la persona, y una obligación *erga omnes* para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad; este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la Constitución Política; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”.

---

<sup>22</sup> La CrIDH ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

**37.** La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, porque 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>23</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 esta; como también lo ha sustentado la SCJN.<sup>24</sup>

**38.** 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 rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.<sup>25</sup>

**39.** En efecto se determinó por el Médico Legista de este Organismo Autónomo, en su Opinión Médica producto de la valoración de las constancias que integran el expediente de queja, que AR1, AR3, AR4 omitieron informar al personal médico encargado de turno de los hallazgos encontrados en V, consistentes en las secreciones verdosas en ojos y narinas y la necesidad de apoyo de oxígeno complementario anotadas, producto de su atención inicial en urgencias.

---

<sup>23</sup> 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>24</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.

<sup>25</sup> “No llevar otro propósito que el bien y la salud de los enfermos”, fue la base del juramento que Hipócrates les hizo hacer a sus discípulos, que llevarían a lo largo del mundo la medicina.

**40.** Dichas omisiones, provocaron en V que aumentara su sintomatología hasta requerir oxígeno con mascarilla y reservorio de 10 litros por minuto; generando además, inestabilidad, taquicardia, taquipnea, diaforesis en V y dificultades para respirar superficial y mal estado en general.

**41.** También quedó demostrado en hoja de enfermería, que el 10 de noviembre de 2022, AR6 asentó la desaturación de V, su hipotensión y bradicardia; además que AR7 anotó el 11 de noviembre de 2022 que recibió a V en estado grave; sin embargo, AR6 y AR7 omitieron informar al personal médico de guardia del estado general de salud que este presentaba.

**42.** Además, AR2 y AR5 quienes tuvieron a su cargo a V, omitieron realizarle exploración física, valorar su patología respiratoria y progresiva que presentaba, y también omitieron solicitar los estudios de imagen complementaria para descartar un proceso infeccioso agregado.

**43.** Durante la atención de V, el Especialista Médico Forense de esta CNDH determinó que en las notas de evaluación existió ausencia de descripción de zonas anatómicas y falta de indicaciones médicas para sus complicaciones, y que las omisiones del personal médico y de enfermería, derivaron en la falta de un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno a V, contribuyendo al deterioro progresivo de su estado clínico, que el día 11 de noviembre de 2022, le provocó dificultad para respirar, desaturación, hipotensión, bradicardia, mal estado general, con tendencia a la hipotermia, posteriormente asistolia, que exigió la realización de maniobras de reanimación cardio pulmonar avanzada sin respuesta favorable; determinándose como hora de fallecimiento de V las 10:22 horas del día 11 de noviembre de 2022, por meningitis viral y desnutrición crónica.

**44.** En consecuencia, y de conformidad con lo establecido por el Médico Forense de esta CNDH, el resultado de las omisiones, producto de una inadecuada atención médica a V

en su estancia del 05 al 11 de noviembre de 2022, en el HG “Dr. Fernando Ocaranza” del ISSSTE, por conducto del personal médico y de enfermería AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, que lo tuvieron a su cargo, contribuyeron al deterioro progresivo de su estado clínico grave por su patología neurológica (meningitis), favorecieron su fallecimiento, contraviniendo lo señalado en los artículos 32 de la LGS, artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, así como al artículo 22 del RSM-ISSSTE; transgrediendo además, lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

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

**45.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política, establece que, “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

**46.** La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.<sup>26</sup>

**47.** 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

---

<sup>26</sup> CNDH. Recomendación 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p.116.

solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.<sup>27</sup>

**48.** Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-004-SSA3-2012 advierte que:

*(...) el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...)*<sup>28</sup>

**49.** En la Recomendación General 29 “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 clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de 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>29</sup>

**50.** También se ha establecido en diversas Recomendaciones 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

<sup>27</sup> ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

<sup>28</sup> [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787).

<sup>29</sup> 23 CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

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>30</sup>

**51.** Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación.<sup>31</sup>

**52.** En la Opinión Médica de 09 de agosto de 2023, realizada del análisis del expediente clínico de V formado en el HG “Dr. Fernando Ocaranza”, se advirtió que en la nota médica de 07 de noviembre de 2022, AR2 no asentó su nombre completo, tampoco su cédula profesional o matrícula; también en la anotación médica de 08 de noviembre de 2023, AR5 omitió su nombre y la hora en que se elaboró; incumpléndose con lo anterior lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012<sup>32</sup>; evidenciándose además la ausencia de notas de evolución e indicaciones médicas, lo que trajo consigo la falta de elementos técnicos médicos para opinar en relación a dichos aspectos.

---

<sup>30</sup> CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

<sup>31</sup> Recomendación General 29, así como, en diversas Recomendaciones, entre otras las, 6/2023, 8/2023, 14/2023, 21/2023, 26/2023, 36/2023, 50/2023, 66/2023, 81/2023, 82/2023, 88/2023, 109/2023, 110/2023, 155/2023, 159/2023, 200/2023/, 207/2023, 211/2023, 230/2023, 236/2023 y 242/2023.

<sup>32</sup> 5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal. 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables. 5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

**53.** Dichas inobservancias por parte de AR2 y AR3, de conformidad con la Opinión emitida por el Médico Forense de este Organismo Nacional, limitaron el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de VI e imposibilitaron que personal especializado de esta Comisión Nacional pudiera pronunciarse al respecto de la atención proporcionada a la víctima.

## **D. RESPONSABILIDAD**

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

**54.** Tal y como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la actuación del personal médico y de enfermería del HG “Dr. Fernando Ocaranza”, fue inadecuada, debió a que AR1, AR3, AR4, el 06 y 07 de noviembre de 2022, omitieron informar al médico de turno, de la sintomatología observada en V; de igual forma el 10 y 11 de noviembre de 2023, AR6 y AR7 fueron omisos al dejar de informar al personal médico de turno de los síntomas y el mal estado general que presentaba V. También AR2 y AR5 quienes estuvieron a cargo de V, omitieron realizar una exploración física y valorar la patología respiratoria y progresiva que presentó, aunado a la ausencia de descripción de las zonas anatómicas en las notas de evolución, así como las omisiones en las faltas de notas de gravedad e indicaciones médicas para las complicaciones que presentó; contraviniendo con ello los artículos 32 de la LGS, así como 9 del Reglamento de la LGS, en concordancia con el artículo 22 del RSM-ISSSTE, además del numeral 6.2.2 de la NOM-027-SSA3-2013.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> NOM-027-SSA3-2013. Numeral 6.2.2 El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables.

**55.** Consecuentemente, este Organismo Nacional considera que existen evidencias suficientes para determinar que las conductas atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 adscritos al HG “Dr. Fernando Ocaranza, que intervinieron en la atención de V, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, puesto que incumplieron de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y II, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 252 de la Ley del ISSSTE, que establecen de forma genérica, que todas las personas servidoras públicas deben observar 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; y que, para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Si bien es cierto que, la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es, que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

**56.** De igual forma, el artículo 22 del RSM-ISSSTE, señala que el médico tratante será el responsable ante el Instituto y sus pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione.

**57.** Por lo tanto, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III, 71, párrafo

segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, de vista administrativa al Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, 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 del personal involucrado en los hechos.

## **D.2. Responsabilidad Institucional**

**58.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, “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.”

**59.** La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también 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 el sistema universal de las Naciones Unidas.

**60.** 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.

**61.** Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ya que el personal de enfermería y médicos tratantes de V, adscritos al HG “Dr. Fernando Ocaranza” del ISSSTE, omitieron brindarle una adecuada atención, al dejar de informar al personal médico de turno, de la sintomatología observada en V el 06 y 10 de noviembre de 2022; de igual forma, fueron omisos al no comunicar al médico de turno de los síntomas y el mal estado general que presentó el 10 y 11 de noviembre de 2022; aunado a lo anterior, omitieron realizar una exploración física y valorar la patología respiratoria y progresiva que presentaba V, sumando la ausencia de descripción de las zonas anatómicas en las notas de evolución, así como las omisiones en las faltas de notas de gravedad e indicaciones médicas para las complicaciones que presentó V.

**62.** Aunado a lo anterior, de las hojas de enfermería de fechas 06, 07 y 08 se advirtió por este Organismo Nacional, la falta de diversos medicamentos que le fueron prescritos a V durante su estancia hospitalaria, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, incumpliendo el marco normativo en su artículo 95 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en el que se precisa que los hospitales deberán contar con una dotación de medicamentos para su operatividad, las veinticuatro horas del día durante todo el año.

**63.** Asimismo, en el presente pronunciamiento han quedado expuestas las inconsistencias en las notas médicas suscritas por AR2 y AR5, de los Servicios de Medicina Interna y Urgencias, al carecer del nombre completo y firma, así como de la hora en que se elaboraron; también la falta de notas de evolución e indicaciones médicas, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico, omisiones que tal como fue descrito en el presente pronunciamiento, contribuyeron a obstaculizar e impedir el goce y ejercicio de los derechos de V.

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

**64.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 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 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.

**65.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones

I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, en agravio de V y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de VI; este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctimas, por los hechos que originaron el presente expediente; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir a V y VI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga 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.

**66.** 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, al considerar 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 los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, 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.

**a). Medidas de rehabilitación**

**67.** 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, psicológica y tanatológica, así como, servicios jurídicos y sociales”.

**68.** 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 VI, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para VI, 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 la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

**b) Medidas de Compensación**

**69.** La compensación consiste 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>34</sup>

**70.** Las medidas de compensación deberán ser apropiadas y proporcionales a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso; así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de la Ley General de Víctimas.

**71.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV para la inscripción de V y VI en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a VI, por el fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

### **c) Medidas de Satisfacción**

**72.** 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 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.

---

<sup>34</sup> Caso *Bulacio Vs. Argentina*, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

**73.** Por ello, el Instituto deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del ISSSTE, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 adscritos al HG “Dr. Fernando Ocaranza” de ese Instituto, por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**d) Medidas de no repetición**

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

**75.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, dirigido en particular a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, activos laboralmente en dicho Instituto tal y como se advierte de la investigación

y evidencias correspondientes; en el que se deberán abordar los temas de: a) derecho a la protección a la salud, b) conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud; referidas en el cuerpo de esta Recomendación; de igual forma, un curso dirigido al personal del Servicio de Urgencias del HG “Dr. Fernando Ocaranza”, sobre la adecuada integración del expediente clínico, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**76.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal directivo y médico del área de Urgencias del HG “Dr. Fernando Ocaranza” del ISSSTE, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, activos laboralmente en dicho Instituto tal y como se advierte de la investigación y evidencias correspondientes, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, deberán enviar a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

**77.** 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, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas, y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**78.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a Usted, director general del ISSSTE, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V y VI en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado 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 V y VI que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que requiera VI, de así requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para VI, 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 la víctima, 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 envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 por las acciones y omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**CUARTA.** Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; en el que se deberá abordar los temas del derecho a la protección a la salud, conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, citada en esta Recomendación, de igual forma, un curso dirigido al personal del Servicio de Urgencias del HG “Dr. Fernando Ocaranza”, sobre la adecuada integración del expediente clínico y en particular a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que

incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire las instrucciones respectivas para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico del área de Urgencias del HG “Dr. Fernando Ocaranza” del ISSSTE, en el que se incluya en particular a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, activos laboralmente en dicho Instituto, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, y al acceso a la información en materia de salud, así como, a la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SEXTA.** Designe a una 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.

**79.** La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del 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.

**80.** 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.

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

**82.** 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; 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 de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**BVH**