

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO, EN AGRAVIO DE QV PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE VI, ATRIBUIBLE A PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD “CENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA” DEL INSTITUTO SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN EMILIANO ZAPATA, MORELOS.**

**Ciudad de México, a 29 de febrero 2024**

**MTRA. BERTHA ALCALDE LUJÁN  
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO  
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO**

*Apreciable directora 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; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; así como 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/11636/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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; así como, 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 compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Quejosa Víctima	QV
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo Nacional / CNDH

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Cridh
Guía de Práctica Clínica de diagnóstico y tratamiento temprano de la ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICA en el segundo y tercer nivel de atención SS-102-08	Guía-Cerebral
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.	HAE-Centenario
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Expediente Clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	“Protocolo de San Salvador”
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Reglamento ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 3 de junio de 2022, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos remitió a este Organismo Nacional la queja presentada por QV, en la que señaló que, acompañada de VI, su **parentesco** QV ingresó al servicio de Urgencias del HAE-Centenario el 4 de abril de ese año, toda vez, que presentó un evento de presión arterial alta, mareo y alteraciones del ritmo cardíaco, por lo que fue atendida y posteriormente dada de alta sin que se le indicara el tratamiento específico a seguir.

6. Asimismo, QV precisó que el mes de mayo de esa anualidad, ingresó en diversas ocasiones al servicio médico en cita, en las que, a su consideración existieron diversas omisiones por parte de los médicos tratantes, ya que no le otorgaron de manera eficiente y oportuna la atención médica que su condición de salud<sup>1</sup> ameritaba en ese momento, por lo que, solicitó la intervención de esta Comisión Nacional a efecto de que investigara tales hechos.

7. El 29 de agosto de 2022, personal de esta CNDH estableció comunicación telefónica con VI, quien informó que QV lamentablemente falleció **fecha de fallecimiento**

<sup>1</sup> Infarto cerebral isquémico.

[fecha de fallecimiento], y a su vez envió el certificado de defunción de su [parentesco] y que era su voluntad continuar con el trámite de la queja iniciada en agravio de QV.

8. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/11636/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de QV, se solicitó diversa información al ISSSTE entre ella, copia de los expedientes clínicos que se integraron en el HAE-Centenario, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 30 de mayo de 2022, presentado por QV ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, el cual fue remitido a este Organismo Constitucional Autónomo el 3 de junio de ese año, en el que sustancialmente manifestó presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, atribuibles a personas servidoras públicas del HAE-Centenario, toda vez que a su consideración no le brindaron la atención médica que su condición de salud requería, razón por la cual solicitó la investigación de los hechos con motivo de una negligencia médica.

10. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4754-1/22 de 3 de agosto de 2022, mediante el cual el Jefe de Servicios del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE remitió copia del expediente clínico de QV en el que se documentó la atención médica que le fue otorgada en el HAE-Centenario, del que se destaca las siguientes documentales:

- 10.1.** Hoja de Urgencias de 4 de abril de 2022 a las 20:11 horas, suscrita por PSP1 y PS2 personal médico del servicio en cita, en la que se asentó las causa ingreso de QV en ese nosocomio.
- 10.2.** Nota de evolución de 12 de mayo de 2022 a las 05:23 horas, emitida por AR1 y AR4 personal médico del servicio de Urgencias.
- 10.3.** Hoja de Urgencias de 12 de mayo de 2022 a las 05:52 horas, elaborada por AR4.
- 10.4.** Nota de evolución de 21 de mayo de 2022 a las 11:22 horas, suscrita por AR2 médica de Consulta Externa del servicio de Neurología.
- 10.5.** Hoja de Urgencias de 25 de mayo de 2022 a las 07:48 horas, emitida por AR3 médico del servicio de Urgencias.
- 10.6.** Nota admisión de 7 de junio de 2022 a las 22:27 horas, suscrita por personal médico del servicio de Urgencias.
- 10.7.** Nota de evolución de 8 de junio de 2022 a las 18:00 horas, en la que se omitió asentar el signante.
- 10.8.** Nota de evolución de [REDACTED], elaborada por personal médico del servicio de Urgencias, en la que se asentó el tiempo, modo, lugar y circunstancias del fallecimiento de QV.

11. Acta Circunstanciada de 29 de agosto de 2022, en la que personal de esta CNDH estableció comunicación telefónica con VI, quien confirmó que QV lamentablemente falleció **fecha de fallecimiento**, por lo que se acordó el envío del certificado de defunción de su **parentesco**

12. Correo electrónico de 30 de agosto de 2023, mediante el cual VI remitió al acta de defunción de QV, en la que se estableció que falleció a las **fecha de fallecimiento**, a causa de **condición de salud**

13. Opinión Médica de 31 de octubre de 2023, en la cual personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención brindada a QV en el HAE-Centenario fue inadecuada, además de observar omisiones a la NOM-Expediente Clínico.

14. Oficio OIC/00/637/33624/2023 de 28 de noviembre de 2023, mediante el cual el titular del OIC-ISSSTE, informó que el 24 de junio de 2022 esa instancia inició el Expediente Administrativo con motivo de la queja presentada por QV, por lo que precisó, que la vista otorgada por esta Comisión Nacional sería acumulada a dicho sumario.

15. Acta Circunstanciada de 3 de enero de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con VI, quien manifestó que por su parte, no presentó ninguna otra queja y/o denuncia ante una instancia diversa a la que realizó ante esta CNDH.

16. Oficio 3896 de 24 de enero de 2024, mediante el cual esta Comisión Nacional solicitó al ISSSTE información relativa a la situación laboral del personal médico que proporcionó atención médica de QV.

17. Correo electrónico de 31 de enero de 2024, mediante el cual personal de esta CDNH solicitó la actualización del estado jurídico del Expediente Administrativo instaurado ante el OIC-ISSSTE.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 7 de diciembre de 2023, este Organismo Nacional recibió el oficio OIC/00/637/33624/2023 de 28 de noviembre de 2023, mediante el cual el titular del OIC-ISSSTE, informó que el 24 de junio de 2022 esa instancia inició el Expediente Administrativo con motivo de la queja presentada por QV, por lo que precisó, que la vista otorgada por esta Comisión Nacional sería integrada al trámite de dicha investigación, la cual actualmente se encuentra en etapa de investigación.

19. Al momento de la emisión de la presente Recomendación no se cuenta con evidencia de denuncias de carácter penal o de algún otro procedimiento administrativo iniciado por los hechos analizados en el presente caso.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/11636/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-

jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, al trato digno, en agravio de QV, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HAE-Centenario en razón a las siguientes consideraciones:

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

**21.** El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala:

*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>2</sup>*

**22.** La Constitución de la OMS<sup>3</sup> afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”;

---

<sup>2</sup> DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

<sup>3</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

**22.1. Disponibilidad:** establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

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

**22.3. Aceptabilidad:** lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

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

**23.** El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: "(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)."

**24.** El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>4</sup> señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

**25.** El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”<sup>5</sup>

**26.** En el artículo 10.1; así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

**27.** La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*<sup>6</sup> estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”

---

<sup>4</sup> Ratificado por México en 1981.

<sup>5</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

<sup>6</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

**28.** Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”<sup>7</sup>, en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*<sup>8</sup>

**29.** En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que a AR1, AR2 y AR3 omitieron brindar a QV la atención médica adecuada en su calidad de garantes, a que le obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

#### **A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de QV**

- **Antecedentes clínicos de QV**

**30.** QV, quien al momento de los hechos contaba con **condición de salud**

<sup>7</sup> El 23 de abril del 2009.

<sup>8</sup> CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

<sup>9</sup> Es una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos. La glucosa es su principal fuente de energía. Proviene de los alimentos que consume. Una hormona llamada insulina ayuda a que la glucosa ingrese a las células para brindarles energía.

<sup>10</sup> Enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

<sup>11</sup> Disminución de la actividad de la glándula tiroidea y los trastornos que origina, como bradicardia, aumento de peso, astenia, intolerancia al frío, etcétera.

❖ **Atención médica brindada a QV en el HAE-Centenario**

**31.** De las constancias se advirtió que a las 19:37 horas del 4 de abril de 2022, QV ingresó al servicio de Urgencias del HAE-Centenario, toda vez, que presentó aumento de la presión arterial, dolor de cabeza y mareo, motivo por el cual PSP1 médico adscrito al servicio y nosocomio en cita, realizó su valoración coincidente con los síntomas referidos, a través de la que le diagnosticó que cursaba una crisis hipertensiva tipo urgencia<sup>12</sup>, por lo que, indicó su inmediato ingreso a efecto de mantenerla en observación, además, de solicitar la aplicación de estudios de laboratorio<sup>13</sup> y gabinete,<sup>14</sup> así como vigilar su tensión arterial cada media hora y documentar los resultados de los estudios en cuestión.

**32.** En la misma fecha, QV fue valorada por PSP2 médico adscrito al servicio de Urgencias del HAE-Centenario, quien documentó su disminución de la presión arterial, además, de indicar que en los resultados de los estudios de laboratorio practicados a QV estuvieron dentro de los rangos de referencia, motivo por el cual PSP2 ordenó su alta médica, así como la respectiva cita abierta al servicio en cita, envió a consulta externa de Cardiología y Medicina Interna con manejo farmacológico.<sup>15</sup>

**33.** El 12 de mayo de 2022 a las 02:52 horas, QV nuevamente ingresó al HAE-Centenario, toda vez, que presentó desorientación, dolor de cabeza, visión borrosa y ansiedad, por lo que, fue valorada por AR4 médico adscrito al servicio de

---

<sup>12</sup> Aumento repentino y grave de la presión arterial.

<sup>13</sup> Biometría hemática, electrolitos séricos, química sanguínea, examen general de la orina, enzimas cardíacas y tronopinina.

<sup>14</sup> Radiografía de tórax y electrocardiograma.

<sup>15</sup> Telmisartán e hidroclorotiazida.

Urgencias de dicho hospital, quien corroboró los síntomas de la paciente, y determinó como diagnóstico un evento **condición de salud** por lo que, prescribió soluciones parentales<sup>17</sup>, suministro de omeprazol, así como realizar tomografía de cráneo y estudios de laboratorio, sin embargo, de acuerdo a la Opinión Médica emitida por el especialista de esta Comisión Nacional, AR4 incumplió con la NOM-Expediente Clínico ya que omitió asentar los signos vitales de QV al momento de su valoración, lo que se considera importante debido a las complicaciones que pudiera presentar dicho paciente con motivo de la crisis hipertensiva que padecía, omisión que se desarrollara de manera particular en el apartado correspondiente.

**34.** En la misma fecha a las 05:23 horas, AR1 médica adscrita al servicio de Urgencias del HAE-Centenario, realizó la valoración de QV en la que observó su desorientación, así como con ausencia de focalización neurológica,<sup>18</sup> por lo que, sin precisar mayores circunstancias AR1 ordenó su egreso, situación en la que de acuerdo con el especialista de esta CNDH, se incumplió con lo referido en la NOM-Expediente Clínico, toda vez, que AR1 omitió documentar los resultados de la glucosa central que presentó QV, además, no registró sus signos vitales, lo cual se considera relevante desde el punto de vista médico legal, ya que los antecedentes que presentó QV son factores de riesgo importantes para desencadenar un evento vascular cerebral.

---

<sup>16</sup> Es una emergencia médica y cada minuto cuenta, ya que cuanto más tiempo dure la interrupción del flujo sanguíneo hacia el cerebro, es mayor el daño.

<sup>17</sup> Preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo.

<sup>18</sup> Problema en el funcionamiento del cerebro, la médula espinal y los nervios que afecta un sitio específico.

**35.** En ese orden de ideas, y de acuerdo con la citada Opinión Médica, se observó que a pesar de que AR1 manifestó no contar con la interpretación de la tomografía practicada a QV, de manera prematura indicó su alta médica, misma que tramitó sin solicitar la interconsulta en la especialidad de Neurología, por lo que, quedó evidencia de que AR1 omitió recabar el reporte de la tomografía simple de cráneo y su respectiva valoración, es decir, de haberlo hecho hubiera estado en condiciones de emitir un diagnóstico y tratamiento oportuno en favor de la paciente, lo que cobra relevancia a partir de que se trataba de una persona con los factores de riesgo ya indicados, hipertensión arterial y demás padecimientos que le fueron detectados desde su primer ingreso a dicho hospital y que fueron señalados previamente, por lo que, contravino con lo estipulado en el artículos 32,<sup>19</sup> de la LGS, <sup>9</sup><sup>20</sup> del Reglamento de la LGS, así como de la Guía-Cerebral,<sup>21</sup> situación que contribuyó significativamente en el deterioro de su salud.

**36.** El 21 de mayo de 2022 a las 11:22 horas, AR2 médica adscrita a Consulta Externa del servicio de Neurología del HAE-Centenario, realizó la respectiva valoración de QV en la que reportó que se encontraba consciente, lenguaje, marcha, fuerza y tono muscular dentro de los parámetros normales, pares craneales con

---

<sup>19</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>20</sup> **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica...”

<sup>21</sup> “...*Se recomienda a médicos especialistas y no especialistas el uso de escalas validadas para determinar el pronóstico y prever complicaciones potenciales durante el manejo del paciente... Se sugiere vigilancia estrecha de los pacientes para detección oportuna de posibles complicaciones las cuales pueden ocurrir hasta en el 25% de los pacientes y se explicadas por progresión de infarto cerebral, edema cerebral, transformación hemorrágica o recurrencia de la isquémica...*”

parálisis III,<sup>22</sup> supra e intraversión del VI craneal,<sup>23</sup> asimismo, practicó la valoración de diversos estudios médicos,<sup>24</sup> y diagnosticó que QV presentó secuelas de infarto cerebral, para lo cual, indicó manejo farmacológico,<sup>25</sup> continuar con tratamiento de insulina, además, solicitó resonancia magnética simple, así como su envío al servicio de Urgencias de ese hospital, sin embargo, de acuerdo a la Opinión Médica de esta CNDH, AR2 omitió ampliar el protocolo de estudio y/o dar el seguimiento y estabilizar las patologías preexistentes que tenía QV, por lo que, contravino con lo estipulado en los instrumentos legales de la LGS y su respectivo Reglamento señalados con anterioridad

**37.** En ese orden de ideas, a las 07:48 horas del 25 de mayo de 2022, AR3 médico adscrito al servicio de Urgencias del HAE-Centenario, llevó a cabo la valoración de QV en la que la encontró con ausencia de sintomatología, neurológicamente integra con precordio arrítmico,<sup>26</sup> sin soplos, motivo por el cual AR3 determinó su egreso, para lo cual, prescribió dieta alta en sodio, manejo farmacológico,<sup>27</sup> cita con médico familiar para su envío a Cardiología y Medicina Interna.

**38.** Por lo anterior, el especialista de esta Comisión Nacional observó en la respectiva Opinión Médica que QV no le permitió concluir con la aplicación de la solución fisiológica<sup>28</sup> que tenía indicada para el lapso de tres horas, toda vez, que

---

<sup>22</sup> Ocurre cuando un nervio del ojo no funciona correctamente.

<sup>23</sup> Nervio motor ocular externo. Ayuda a mover el ojo hacia los lados, en dirección a la sien.

<sup>24</sup> Tomografía simple (sin anormalidad), imagen de resonancia magnética (hiperintensividad en secuencias de T2 en región AR percheron), electrocardiograma (con arritmia cardíaca), examen general de orina (positivo para "*E. coli*").

<sup>25</sup> Omeprazol y levofloxacino, pregabalina, escitaloprá, rivaroxabán, propafenonay bisoprolol.

<sup>26</sup> Es cuando el corazón parece detenerse, para luego comenzar nuevamente produciendo una sensación de golpe en la parte central del pecho por delante del corazón.

<sup>27</sup> Clonixinato de lisina y butilhiscina

<sup>28</sup> Es una solución para aplicación nasal que contiene cloruro sódico. Actúa humidificando la mucosa nasal y facilitando la eliminación del moco al contribuir a su fluidez.

AR3 de manera incorrecta e inoportuna ordenó su alta médica, aunado a que QV presentaba hiponatremia severa<sup>29</sup> sin que se estableciera su origen, lo cual de acuerdo a la literatura médica es considerado como una omisión grave e inclusive al punto de letalidad, por lo que, AR3 incurrió con lo establecido en los numerales citados previamente de la LGS y Reglamento.

**39.** El 7 de junio de 2022 a las 22:27 horas, QV ingresó nuevamente a ese servicio de Urgencias debido a que presentó deterioro neurológico,<sup>30</sup> dificultad para ingerir alimentos, crisis hipertensiva<sup>31</sup>, por lo que fue valorada por el médico de turno adscrito a dicha área, quien previa documentación de los síntomas le diagnosticó un probable evento vascular cerebral, desequilibrio hidroelectrolítico<sup>32</sup> secundario a hipokalemia<sup>33</sup>, hipertensión arterial y diabetes mellitus descontroladas, para lo cual le indicó el suministro de antibiótico (ceftriaxona), reposición de potasio y estudios médicos.<sup>34</sup>

**40.** El **fecha de fallecimiento** QV presentó un evento de hipotensión,<sup>35</sup> así como arritmia de tipo actividad eléctrica<sup>36</sup> sin pulso, lo que motivó que el médico adscrito al servicio de Urgencias, realizará las maniobras de reanimación cardiopulmonar<sup>37</sup> con la administración de cuatro ciclos de

---

<sup>29</sup> Concentración demasiado baja de sodio en la sangre.

<sup>30</sup> Incapacidad para hablar. Disminución de la sensibilidad. Pérdida del equilibrio. Problemas de función mental, como pérdida de la memoria o problemas con el procesamiento de pensamientos.

<sup>31</sup> Aumento repentino y grave de la presión arterial.

<sup>32</sup> Alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.

<sup>33</sup> El nivel bajo de potasio en la sangre.

<sup>34</sup> Tomografía de cráneo, así como radiografía de tórax y abdomen.

<sup>35</sup> Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.

<sup>36</sup> Es causada por señales eléctricas anormales en su corazón.

<sup>37</sup> Es un conjunto de maniobras temporales y normalizadas, destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales.

compresiones torácicas, así como de adrenalina<sup>38</sup>, acción que fue realizada de manera adecuada de acuerdo lo que señaló el especialista de esta CNDH, sin embargo, QV no reaccionó de manera favorable a dichas acciones médicas, por lo que, a las narración hechos horas de ese día se documentó su lamentablemente fallecimiento, el cual derivó a causa de un síndrome de dificultad respiratoria aguda severa,<sup>39</sup> choque séptico de foco pulmonar,<sup>40</sup> neumonía adquirida en la comunidad y diabetes descontrolada.

**41.** Como se precisó y analizó pormenorizadamente en la Opinión Especializada en Medicina emitida por el especialista de esta Comisión Nacional, el servicio médico otorgado a QV en el HAE-Centenario en el mes de mayo de 2022, fue inadecuada, toda vez que AR1, AR2, AR3 y AR4, de manera respectiva, omitieron proporcionarle de manera integral la atención médica idónea tales como, solicitar y recabar los estudios pertinentes y que quedaron señalados de manera puntual en el presente pronunciamiento, ampliar los protocolos de estudio cuando el paciente presenta un evento de enfermedad vascular cerebral, así como ordenar prematuramente los egresos de dicho nosocomio, como se precisó en los párrafos que anteceden, situaciones que impactaron directa y determinantemente en el deterioro de su estado de salud.

**42.** Así las cosas, a todas luces se advirtió contundentemente que AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de

---

<sup>38</sup> Aumenta las probabilidades de supervivencia hasta la hospitalización de los pacientes.

<sup>39</sup> Afección pulmonar potencialmente mortal que impide la llegada de suficiente oxígeno a los pulmones y a la sangre.

<sup>40</sup> Es un tipo de shock que se produce como resultado de una respuesta inflamatoria generalizada del organismo debido a una infección.

calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de QV.

## **B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE QV, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO-DEGENERATIVAS**

**43.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HAE-Centenario.

**44.** El artículo 1o., párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

**45.** El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer:

*(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias.*

**46.** Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores<sup>41</sup> y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

---

<sup>41</sup> OEA, “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, adoptada en Washington, D.C., el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

**47.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,<sup>42</sup> explica con claridad que:

*(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.<sup>43</sup>*

**48.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,<sup>44</sup> en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

**49.** Además, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su

---

<sup>42</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019.

<sup>43</sup> Párrafo 418.

<sup>44</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002

artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

**50.** En el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

**51.** Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, esta CNDH, destacó:

*Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.<sup>45</sup>*

**52.** El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos,<sup>46</sup> como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de QV, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, lo que, contribuyó a las omisiones analizadas al agravamiento significativo de su estado de salud.

---

<sup>45</sup> Párrafo 93.

<sup>46</sup> CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

**53.** Ahora bien, la Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.<sup>47</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**54.** En ese sentido, en razón de la pertenencia de QV a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, como ha quedado establecido, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HAE-Centenario que ocasionaron que QV evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud.

**55.** Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona<sup>48</sup> y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo

---

<sup>47</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

<sup>48</sup> El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.<sup>49]</sup>

**56.** Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, que requieren además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.<sup>50</sup>

**57.** Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,<sup>51</sup> coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”.<sup>52</sup>

**58.** La OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede

---

<sup>49</sup> CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

<sup>50</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

<sup>51</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es)

<sup>52</sup> OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.<sup>53</sup>

**59.** Adicionalmente, la diabetes mellitus es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, por ello, es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, esto es, niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.<sup>54</sup>

**60.** En razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de **condición de salud** no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZ-32, HGZMF-8 y en la UMF-7, que ocasionaron la evolución de manera tórpida de V, con deterioro de su estado de salud que concluyó con su lamentable deceso.

<sup>53</sup> OMS. “Hipertensión”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada.>

<sup>54</sup> CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 32.

**61.** Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona<sup>55</sup> y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.<sup>56</sup>

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

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

**63.** 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>57</sup>

---

<sup>55</sup> El artículo 2º, fracción XXV del Reglamento Interno de esta CNDH lo define como: Aquel que deben observar todas las autoridades del País y los organismos públicos de derechos humanos en todas sus actuaciones, que toda autoridad, al aplicar normas relativas a derechos humanos conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los tratados internacionales de la materia en los que el Estado mexicano sea parte, deberán aplicar aquellas que favorezcan en todo tiempo a las personas con la protección más amplia. En caso de que exista una diferencia entre el alcance o la protección reconocida en las normas de estas distintas fuentes, deberá aplicarse aquella que represente una mayor protección para la persona o que implique una menor restricción al ejercicio o disfrute de sus derechos fundamentales.

<sup>56</sup> CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

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

**64.** En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”<sup>58</sup>

**65.** La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

*El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*<sup>59</sup>

**66.** Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

---

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

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

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

**68.** En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de QV.

### **C.1. Inadecuada Integración del Expediente Clínico De QV**

**69.** De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional, señaló que respecto a la atención médica proporcionada a QV en el HAE-Centenario, se advirtió que AR1 y AR4 en la respectiva nota de evolución del 12 de mayo de 2022, respectivamente, omitieron asentar los signos vitales y los resultados de glucosa presentados por QV al momento de su valoración, lo que se considera importante debido a las complicaciones que pudiera presentar dicho paciente con motivo de la crisis hipertensiva que presentaba; por lo que de acuerdo

---

<sup>60</sup> CNDH, párrafo 34.

con la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Autónomo incumplieron con los numerales 7.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6, 7.1.7<sup>61</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico.

**70.** Por otra parte, en la Opinión Médica elaborada por especialistas de esta CNDH se documentó una nota de evolución del 8 de junio de 2022, de la cual no se pudo establecer quien la suscribe debido a que omitió asentar el nombre completo, cargo y especialidad, con lo que se incumplió con lo establecido el diverso 5.10<sup>62</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico.

**71.** La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.<sup>63</sup>

**72.** Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana,

---

<sup>61</sup> **7.1.** *Inicial. Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente: 7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio; 7.1.2 Signos vitales; 7.1.3 Motivo de la atención; 7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; 7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos; 7.1.7 Tratamiento y pronóstico...*

<sup>62</sup> **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...*

<sup>63</sup> Esta CNDH ha sostenido dicho criterio a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 40/2022, 94/2022, 14/2023, 26/2023, 67/2023, 82/2023, 83/2023, 84/2023 entre otras.

la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

## **D. RESPONSABILIDAD**

### **D.1 Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas**

**73.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a QV, respectivamente, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

**73.1.** AR1 omitió documentar los resultados de la glucosa central que presentó QV, así como documentar sus signos vitales, situación que fue relevante desde el punto de vista médico legal, ya que los antecedentes que presentó dicha paciente son factores de riesgo para desencadenar un evento vascular cerebral, asimismo, dejó de recabar el reporte de la tomografía simple de cráneo y realizar la respectiva valoración, así estar en condiciones de emitir un diagnóstico y tratamiento oportuno en favor de QV.

**73.2.** AR2 omitió ampliar el protocolo de estudio, así como otorgar el debido seguimiento y estabilización a las patologías de base que presentó QV y que ya fueron descritas en los párrafos previos.

**73.3.** AR3 de manera incorrecta e inoportuna ordenó el alta médica de QV, aun y cuando presentaba hiponatremia severa, de la cual no se estableció su origen y/o las causas, situación que a criterio de la literatura médica es considerado como una omisión grave al punto de la letalidad.

**73.4.** AR4 omitió asentar los signos vitales de QV al momento de su valoración, lo que se considera importante debido a las complicaciones que pudiera presentar dicho paciente con motivo de la crisis **condición de salud** que padecía.

**74.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de QV.

**75.** Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de QV igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico que estuvo a cargo de su manejo en el HAE-Centenario durante el mes de mayo y junio de 2022, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

**76.** De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3 y AR4 eran personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de QV, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII<sup>64</sup> y 49, fracción I,<sup>65</sup> de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que establecen:

**77.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72,

---

<sup>64</sup> **Artículo 7.** Los Servidores Públicos 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, los Servidores Públicos 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; (...)

**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; (...)

**V.** Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades; (...)

**VII.** Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;

**VIII.** Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general (...).

<sup>65</sup> **Artículo 49.** Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

**I.** Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley (...)

párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, presentó vista administrativa ante el OIC-ISSSTE, acumulándose en el Expediente Administrativo, para efecto que se determine la responsabilidad que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 por la inadecuada atención médica otorgada a QV, así como lo relativo a la integración del expediente clínico según corresponda.

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

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

**79.** La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

**80.** Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**81.** La CNDH advierte con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que los expedientes clínicos integrados en el HAE-Centenario no cuentan con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en ese nosocomios 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-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

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

**82.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una

violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**83.** 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), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de QV, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de VI se deberá inscribirlo, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**84.** En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la

violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

**85.** La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “*modos específicos*” de reparar que “*varían según la lesión producida.*” En este sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.<sup>66</sup>

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

### **E.1. Medidas de rehabilitación**

**87.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*”.

---

<sup>66</sup> “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

**88.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a VI la atención psicológica y tanatológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de QV, esta atención 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 VI para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de VI por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## **E.2. Medidas de compensación**

**89.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

**90.** La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

**91.** 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 QV, así como de VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**92.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie

con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**93.** De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **E.3. Medidas de satisfacción**

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

**95.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo que se encuentra en

trámite en el OIC-ISSSTE con motivo de la vista otorgada por esta CNDH, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 que atendieron a QV durante el mes de mayo de 2022, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado. Por lo anterior, y en coadyuvancia, esta Comisión Nacional remitirá al Expediente Administrativo, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**96.** Adicionalmente, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

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

**97.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales,

administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**98.** Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán implementar el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Expediente Clínico dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HAE-Centenario, en el caso particular AR1, AR2, AR3 y AR4, deberán asistir al referido curso de capacitación de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio. El curso 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 y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**99.** Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias del HAE-Centenario, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

**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, señora directora general, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a VI, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En colaboración con la CEAV, se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera VI, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta obtener el máximo beneficio, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de VI. En caso de no requerir la atención antes descrita 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 un derecho de VI, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo que se encuentra en trámite en el OIC-ISSSTE, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, así como del personal adscrito al servicio de Urgencias que atendió a QV durante el mes de mayo de 2022, personas servidoras públicas adscritas al HAE-Centenario, por la inadecuada atención médica proporcionada a QV, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace al personal adscrito a ese nosocomio, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado; para lo cual, esta CNDH, en coadyuvancia, remitirá al Expediente Administrativo, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a fin de que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio.

Hecho lo cual, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Expediente Clínico dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HAE-Centenario, con inclusión de AR1, AR2, AR3 y AR4 en caso de continuar activas laboralmente en ese Instituto. El curso 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 y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias del HAE-Centenario, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**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 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.

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

**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, 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**