

**RECOMENDACIÓN NO. 107 /2024**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL “DRA. MATILDE PETRA MONTOYA LAFRAGUA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**Ciudad de México, a 30 de abril 2024**

**MTRA. BERTHA MARÍA ALCALDE LUJÁN  
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE  
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 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 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/1/2023/2674/Q** y su acumulado **CNDH/1/2023/2683/Q**, relacionados 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 se divulguen, 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 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 son las siguientes:

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

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno 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 o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México	CDHCDMX
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor, IMSS-238-09	GPC- Hipertensión
Guía de Referencia Rápida: Triage hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel, ISSSTE-339-08	GRR- Triage
Hospital General “Dra. Matilde Petra Montoya Lafragua” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	HG-MPML
Hospital General de Milpa Alta de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	HG- Milpa Alta
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Normal Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica	NOM-HA sistémica

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 06 de enero de 2023, QVI presentó queja en la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, la cual en la misma fecha fue remitida a esta Comisión Nacional, en la que manifestó que el 9 de diciembre de 2022, V comenzó a presentar convulsiones y pérdida de la conciencia, por lo que, se trasladó al HG- Milpa Alta, donde posterior a su valoración, la refirieron al HG- MPML a efecto de que se le realizara una tomografía, estudios de laboratorio, donde le fue negada la atención médica que su condición de salud requería.

6. Posteriormente, el 12 de diciembre de 2022 V presentó nuevamente un episodio convulsivo, razón por la que ingresó al área de Urgencias del HG- MPML, donde de nueva cuenta le fue negada la atención, y la refirieron al servicio de Observación, donde permaneció hasta el 13 del mismo mes y año, fecha en la que indicaron a QVI que V lamentablemente falleció.

7. Derivado de lo anterior, se iniciaron los expedientes **CNDH/1/2023/2674/Q** y su acumulado **CNDH/1/2023/2683/Q**, sin embargo, al advertir que los hechos narrados en los mismos son similares, de conformidad con el artículo 85 del Reglamento de esta Comisión Nacional el 23 de junio de 2023, a fin de evitar una duplicidad de procedimientos y favorecer la investigación respectiva, decidió la acumulación de los casos al primer expediente, y para documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia de su expediente clínico que se integró en el HG- MPML, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

8. Correo electrónico de 06 de enero de 2023, mediante el cual la CDHCDMX remitió la queja presentada por QVI respecto a la negligente atención médica que se le proporcionó a V en el HG- MPML.

9. Acta circunstanciada de 8 de febrero de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien reiteró los hechos de su queja y manifestó que V falleció el **fecha de fallecimiento** a causa de la negligencia médica por parte del personal del HG- MPML.

10. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/2884-2/23 de 29 de mayo de 2023, a través del cual personal del Área de Dirección Estratégica de Información Supervisión y Evaluación del ISSSTE, remitió a este Organismo Nacional, un informe sobre la atención médica que se le brindó a V en el HG- MPML, así como la copia del expediente clínico integrado durante su atención en ese nosocomio, entre los que destacan por su importancia las siguientes documentales:

- 10.1.** Nota Triage<sup>1</sup> del servicio de Urgencias de 09 de diciembre de 2022, a las 19:08 horas, suscrita por AR1 personal médico adscrito al citado servicio.
- 10.2.** Solicitud de laboratorio de 09 de diciembre de 2022, a las 19:10 horas, elaborada por AR1.
- 10.3.** Resultados de laboratorio de 09 de diciembre de 2022, a las 19:10 horas.
- 10.4.** Nota médica del servicio de Urgencias de 09 de diciembre de 2022, a las 19:23 horas, suscrita por AR1.
- 10.5.** Nota de alta médica del servicio de Urgencias de 09 de diciembre de 2022, a las 19:39 horas, elaborada por AR1.
- 10.6.** Referencia fuera de la red, de 12 de diciembre de 2022, a las 18:33 horas, elaborada por personal médico del HG-Milpa Alta, en la que se asentó que V requería complementación diagnóstica con estudio de neuroimagen.
- 10.7.** Nota médica del servicio de Urgencias de 12 de diciembre de 2022, sin hora, suscrita por PSP1, personal médico adscrito al citado servicio.
- 10.8.** Nota de evolución de Urgencias de 12 de diciembre de 2022, a las 20:00 horas, suscrita por PSP2 personal médico del citado servicio.
- 10.9.** Notas de enfermería de 12 de diciembre de 2022, sin hora, elaboradas por

---

<sup>1</sup> El Triage es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

personal de enfermería del HG- MPML.

**10.10.** Hojas de control de líquidos y de enfermería de 12 de diciembre de 2022, elaboradas por personal de enfermería del HG- MPML.

**10.11.** Consentimiento informado de ventilación mecánica de 12 de diciembre de 2022, en el que QVI manifestó su autorización para que se le realizara a V dicho procedimiento.

**10.12.** Nota de gravedad y defunción de 13 de diciembre de 2022, a las 01:19 horas, en la que PSP2 registró a V con los diagnósticos de choque cardiogénico, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, sin respuesta favorable a maniobras de reanimación avanzada, por lo que estableció como hora de defunción las narración necros horas.

**10.13.** Certificado de defunción, emitido el fecha de fallecimiento en el que se asentó como causa de muerte choque cardiogénico.

**11.** Opinión Médica de 15 de diciembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica que se le brindó a V en el HG- MPML fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**12.** Oficio 003898 de 24 de enero de 2024, por el que esta CNDH dio vista al OIC- ISSSTE, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HG- MPML, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**13.** Oficio 004896 de 29 de enero de 2024, a través del cual este Organismo Nacional, solicitó al ISSSTE información respecto a la relación laboral actual de AR1 con el Instituto y su adscripción actual.

**14.** Oficio OIC/AQ/SZS/CDMX/270/2024 de 1 de febrero de 2024, a través del cual personal del OIC-ISSSTE, informó a esta CNDH el inicio del Expediente Administrativo.

**15.** Acta Circunstanciada de 04 de marzo de 2024, en la cual personal de esta Comisión Nacional asentó la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien informó que por la inadecuada atención médica que se le brindó a V por parte del personal médico del ISSSTE, no interpuso queja o denuncia administrativa o penal; asimismo, proporcionó los nombres y edades de VI1, VI2 y VI3.

**16.** Acta Circunstanciada de 23 de abril de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con personal del OIC-ISSSTE, quienes informaron que el Expediente Administrativo se encontraba en trámite.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**17.** Derivado del análisis de las constancias del expediente clínico brindado por el ISSSTE, se advirtió inobservancia en su integración, por lo que el 24 de enero de 2024, esta Comisión Nacional, dio vista administrativa al OIC-ISSSTE, iniciándose el Expediente Administrativo, el cual hasta la elaboración de la presente Recomendación se encontraba en trámite.

**18.** Asimismo, esta Comisión Nacional derivado de la conversación telefónica sostenida con QVI, advirtió que no inició queja médica en la CONAMED, ni denuncia ante la autoridad ministerial por los hechos relacionados con el deceso de V.

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

19. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/2674/Q** y su acumulado **CNDH/1/2023/2683/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, y de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, y a la atención prioritaria de V en su calidad de persona adulta mayor; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HG- MPML, en razón a las siguientes consideraciones:

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

20. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel<sup>2</sup>;

---

<sup>2</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.<sup>3</sup>

21. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, del HG-MPML, omitió brindarle a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que le obliga los artículos 32 y 33, fracciones I y II, de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS; así como 8, 22 y 23 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, como se analizará posteriormente a sus antecedentes clínicos.

#### A.1. Antecedentes clínicos de V

22. V, persona adulta mayor que contaba con antecedentes de **condición de salud** 16 años de evolución en tratamiento con insulina<sup>5</sup>, **condición de salud** de 17 años de

---

<sup>3</sup> La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas". A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

<sup>4</sup> Es una enfermedad prolongada (crónica) en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre.

<sup>5</sup> La insulina es una hormona liberada por el páncreas como respuesta a la presencia de glucosa en la sangre.

## condición de salud

de tres meses de evolución en tratamiento con levotiroxina<sup>10</sup> e insuficiencia venosa periférica en tratamiento con pentoxifilina<sup>11</sup>.

### A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica

#### ❖ Atención de V en el HG- MPML

**23.** El 09 de diciembre de 2022, V fue llevada por QVI al servicio de Urgencias del HG-MPML, donde fue valorada a las 19:08 horas por AR1 personal médico adscrito a dicho servicio, quien señaló en su nota médica que inició en esa misma fecha con presencia de mareo, movimientos tónico-clónicos<sup>12</sup>, relajación de esfínteres (orina), sin pérdida del estado de alerta, así como desviación de mirada por un lapso de 5-10 segundos; a la toma de signos reportó glucosa de 209 mg/dl<sup>13</sup> y presión arterial de 230/100 mmHg<sup>14</sup>.

**24.** Asimismo, reportó a V de edad aparente igual a la cronológica, íntegra, orientada en sus tres esferas, mucosas de adecuada hidratación y coloración, sin alteraciones a

---

<sup>6</sup> Es un antihipertensivo no-peptídico, indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial. El telmisartán reduce la presión arterial entre 6 y 12 mm Hg, aunque no se observan disminuciones mayores con dosis más elevadas del medicamento.

<sup>7</sup> Es el trastorno articular más común. Se debe al envejecimiento, desgaste y ruptura en una articulación.

<sup>8</sup> Es un fármaco que cae en la categoría de los medicamentos mucolíticos.

<sup>9</sup> Afección en la que la glándula tiroidea no produce suficiente hormona tiroidea.

La deficiencia de hormona tiroidea del hipotiroidismo puede afectar la frecuencia cardíaca, la temperatura corporal y todos los aspectos del metabolismo.

<sup>10</sup> Usada como un reemplazo hormonal en pacientes con problemas de tiroides.

<sup>11</sup> La pentoxifilina se usa para mejorar el flujo sanguíneo en los pacientes con problemas de circulación y para reducir el dolor, calambres y el cansancio en las manos y los pies.

<sup>12</sup> Los músculos del cuerpo se ponen rígidos.

<sup>13</sup> Se considera normal si los niveles de glucosa que se sitúan entre los 70 y 100 mg/dl en ayunas y en menos a 140 mg/dl dos horas después de cada comida.

<sup>14</sup> Una presión arterial normal es cuando la presión arterial es menor a 120/80 mmHg.

nivel cardiorrespiratorio, extremidades integra, pulsos palpables y llenado capilar inmediato; precisó que al corroborar la presión arterial mediante técnica manual esta fue de 140/70 mmHg; por lo que comentó el caso con el área de Medicina de Urgencias Adultos, en donde sugirieron revaloración y la realización del estudio denominado “GASA”<sup>15</sup>, datos con los cuales integró el diagnóstico de *otros tipos de hipertensión secundaria*.

**25.** De acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se observó que el manejo médico brindado a V por AR1 fue inadecuado, toda vez que no le otorgó tratamiento para la hipertensión descontrolada, en el entendido de que cursaba con nivel igual a 140mmHg y previos mayores de esta cifra, por lo que omitió indagar acerca del tratamiento farmacológico antihipertensivo e iniciarlo, así como solicitar la valoración por parte del servicio de Medicina Interna y/o Geriátrica, valorar sus diversas comorbilidades, reacciones adversas a fármacos y síndromes geriátricos, realizar una historia clínica y un examen físico completo, solicitar pruebas complementarias en busca de daño a órganos diana<sup>16</sup> (electrocardiograma en reposo) e identificar factores de riesgo cardiovascular, así como los factores externos que pudieran inducir o agravar la hipertensión y valorar su

---

<sup>15</sup> El gradiente o brecha de albúmina sérica-ascitis (GASA) es un cálculo utilizado en medicina para ayudar a determinar la causa de la ascitis. El gradiente de albúmina entre el suero y la ascitis es eficaz para discernir si ésta se asocia o no a presencia de hipertensión.

<sup>16</sup> Son el sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal), el corazón, los pulmones, los riñones y el hígado.

seguimiento de forma externa, según lo establecen la GPC-Hipertensión<sup>17</sup> y la NOM-HA sistémica.<sup>18</sup>

**26.** Asimismo, en la citada Opinión Médica se estableció que AR1, omitió realizar un abordaje clínico sistemático para determinar si V cursaba con la primera crisis epiléptica y posteriormente llevar a cabo la clasificación, diagnóstico definitivo y tratamiento, por lo que era esencial identificar si el evento correspondió a una crisis provocada<sup>19</sup> o no provocada,<sup>20</sup> ello a fin de establecer la duración del abordaje diagnóstico, la necesidad de una intervención terapéutica y el pronóstico según el caso. De igual forma, omitió indicar su ingreso hospitalario para cumplimentar protocolo de estudio al respecto, indagar acerca de alteraciones neurológicas, entre otras posibles causas, así como definir la necesidad de tratamiento farmacológico, valoración integral por los servicios de Medicina Interna, Neurología y/o Geriátría y la realización de estudios complementarios (electroencefalograma y resonancia magnética), para estimar el riesgo de recurrencia e

---

<sup>17</sup> Establece: **4.2.3.1** Diagnóstico Clínico Se considera diagnóstico probable de HAS cuando exista elevación de la presión arterial sistémica con cifras iguales o mayores a 140/90 mm Hg, registradas por personal capacitado. Se recomienda en personas con HAS, asintomáticas, sin enfermedad cardiovascular, renal o diabetes la estratificación del riesgo cardiovascular utilizando el modelo score. Se recomienda la búsqueda intencionada de daño a órgano blanco particularmente, en aquellos casos con riesgo moderado o alto, dado que predice la mortalidad independientemente del puntaje de score. Realizar una adecuada historia clínica con anamnesis detallada incluyendo historia familiar, factores de riesgo y una exploración física completa, para identificar la presencia de signos y síntomas relacionados a hipertensión secundaria, así como establecer el grado de DOB.

<sup>18</sup> En sus numerales **11.11.2.1.1** Algunos adultos mayores pueden presentar seudohipertensión por lo que la PA se tomará con especial cuidado hasta descartar esta condición. **11.11.2.1.2** La meta del tratamiento debe ser la misma que en pacientes de menor edad, aunque puede establecerse una meta transitoria <160 mmHg en pacientes con hipertensión sistólica muy elevada, a fin de evitar efectos indeseables como por ejemplo hipotensión ortostática. **11.11.2.1.3** Se iniciará el control con tratamiento conductual especialmente mediante reducción de la ingestión de sal, control de peso, actividad física y disminución del consumo de alcohol. **11.11.2.1.4** La dosis se ajustará gradualmente hasta llegar a las metas recomendadas. **11.11.2.1.5** A fin de valorar la presencia de hipotensión ortostática, la PA debe registrarse en tres posiciones: supina, sentado y de pie. Los ajustes terapéuticos se realizarán con los valores obtenidos estando el paciente de pie.

<sup>19</sup> Resultan de un estímulo o causa aguda bien definida, incluyendo fiebre, trastornos del equilibrio hidroelectrolítico, hipoglucemia, infecciones del sistema nervioso central (SNC) o crisis para-infecciosas.

<sup>20</sup> Son aquellas que no se relacionan con la presencia de un precipitante inmediato o agudo, tienen una base epileptógena, presentan un alto riesgo de recurrencia y un potencial desarrollo evolutivo de epilepsia.

identificar si consumaba los criterios diagnósticos de epilepsia, por lo que incumplió con lo establecido en los artículos 6,<sup>21</sup> 27, fracción III,<sup>22</sup> 32<sup>23</sup> y 33, fracción II<sup>24</sup> de la LGS; 9<sup>25</sup> y 48<sup>26</sup> del Reglamento de la LGS y con los numerales 3, fracciones III<sup>27</sup>, VII<sup>28</sup>, LXIV<sup>29</sup> y 22<sup>30</sup> del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

**27.** Ese mismo 09 de diciembre de 2022, AR1 indicó que le fuera realizado a V estudio de laboratorio denominado gasometría<sup>31</sup>, el cual se llevó a cabo en la misma data; por lo

---

<sup>21</sup> **Artículo 6.** El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: 1. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.

<sup>22</sup> **Artículo 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: **III.** La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

<sup>23</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. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

<sup>24</sup> **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: **II.** Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

<sup>25</sup> **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>26</sup> **Artículo 48.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

<sup>27</sup> **Artículo 3.** Para los efectos de este Reglamento, se entenderá por:

**III.** Atención Médica. El conjunto de servicios médicos que se le proporcionan al paciente para proteger, promover y restaurar su salud dicha atención puede apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.

<sup>28</sup> **VII.** Atención Médica Hospitalaria. El internamiento del paciente en una Unidad Hospitalaria, cuando es necesario por la naturaleza del padecimiento y a juicio del Médico Tratante.

<sup>29</sup> **LXIV.** Urgencia. El problema médico o médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función del Paciente y que requiere atención inmediata.

<sup>30</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>31</sup> Una gasometría, prueba de gases en sangre o un análisis de gases en sangre analiza la sangre para medir las presiones parciales de gases en sangre, el pH sanguíneo y el nivel y el exceso de base de bicarbonato.

que la especialista reportó que de acuerdo con los resultados, V no presentaba datos de focalización neurológica o irritación meníngea,<sup>32</sup> sin crisis hipertensiva en ese momento, razón por la que prescribió tratamiento sintomático, brindó datos de alarma, cita abierta a Urgencias y le otorgó el alta médica a las 19:39 horas.

**28.** De acuerdo a la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional, la atención médica brindada a V por parte de AR1 fue inadecuada, al omitir realizar revaloración integral y dirigida (revisión de los signos vitales, principalmente niveles de presión arterial y estado neurológico), no describió los datos gasométricos ni integró un diagnóstico, limitándose a indicar tratamiento sintomático, el cual se desconoce al no haberlo plasmado en la nota médica, así como indicar su internamiento hospitalario o cuando menos su seguimiento en la Unidad de Medicina Familiar o Consulta Externa con médicos especialistas.

**29.** Por todo lo antes señalado, en la multicitada Opinión Médica de este Organismo Nacional, se estableció que desde el punto de vista médico forense, las omisiones en las que incurrió AR1 y que fueron abordadas en párrafos anteriores, favorecieron el retraso en el diagnóstico y tratamiento que más tarde le realizaron a V.

**30.** Posteriormente, el 12 de diciembre de 2022, V acudió en compañía de QVI al servicio de Urgencias del HG- Milpa Alta, debido a la presencia de “crisis convulsivas”, ocasión en la que fue valorada por un médico del citado servicio, quien realizó hoja de referencia al HG-MPML, en la que asentó que ese día a las 10:50 horas V al estar en su domicilio sufrió mareo y movimientos tónico-clónico, con posterior relajación de

---

<sup>32</sup> Los signos meníngeos son un conjunto de síntomas clínicos que indican irritación de las meninges, las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal. Este fenómeno ocurre más comúnmente en condiciones como la meningitis, que es una inflamación de las meninges, normalmente causada por una infección.

esfínteres, caída de su plano de sustentación golpeándose en cara contra el piso, sin vómito, solo convulsión, motivo de consulta.

**31.** Asimismo, reportó como antecedentes dos convulsiones el día 09 de diciembre de 2022 y cifras tensionales elevadas, a la toma de signos vitales señaló presión arterial 228/179 mmHg, frecuencia cardíaca 56 latidos por minuto, saturación de oxígeno de 94% y temperatura normal; además, indicó que durante su estancia en esa unidad médica, se documentaron cuatro eventos de crisis convulsivas tónico clónicas, las cuales fueron manejadas con diazepam<sup>33</sup> en dos ocasiones para yugular e impregnación de DFH,<sup>34</sup> ameritando complementación diagnóstica con tomografía simple de cráneo para descartar patología traumática, alto riesgo de manejo de la vía aérea avanzada por estatus epiléptico; por lo que integró los diagnósticos de crisis convulsivas de Novo,<sup>35</sup> traumatismo cráneo encefálico leve por la OMS,<sup>36</sup> trauma facial, hipertensión arterial sistémica y estado de salud muy grave. Cabe señalar que a petición de QVI se decidió el traslado de V a una unidad hospitalaria del ISSSTE.

**32.** En la Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH se asentó que, el alta médica voluntaria solicitada por QVI, fue para llevarla a otra unidad médica, toda vez que en este caso se trataba de un paciente adulto mayor con estado de salud grave, por lo que no se encontraba capacitado para tomar decisiones y consecuentemente el derecho correspondía a sus familiares, representante legal o tutor, tal y como lo señala el

---

<sup>33</sup> El diazepam se emplea para tratar la ansiedad y como relajante muscular, entre otros usos. Es un fármaco de la familia de las benzodiazepinas con efecto ansiolítico, sedante, anticonvulsivante y miorrelajante (relajante muscular).

<sup>34</sup> Antiepiléptico su lugar de acción primario radica en la corteza motora cerebral, donde inhibe la propagación de la actividad anticonvulsivante.

<sup>35</sup> Es un tipo de convulsión que compromete todo el cuerpo. También se denomina convulsión de tipo gran mal.

<sup>36</sup> Se define como una lesión estructural y/o alteración fisiológica de la función cerebral inducida por un traumatismo a causa de una fuerza externa.

Reglamento de la LGS en su artículo 76<sup>37</sup>, sin que esta situación repercutiera de algún modo en el diagnóstico de V.

**33.** En ese sentido, ese mismo día 12 de diciembre de 2022, V fue trasladada por el servicio de ambulancia del HG- Milpa Alta, al servicio de Urgencias del HG- MPML, donde fue valorada alrededor de las 20:00 horas, de acuerdo con la hoja de Registros de Enfermería, por PSP1 personal médico adscrito al citado servicio, quien reportó como motivo de consulta “caída de 1½ metro”, así como que ingresó al HG- Milpa Alta por traumatismo craneo encefálico moderado, como antecedentes dos atenciones en el servicio de Urgencias por episodios de síncope desde el 9 de diciembre de 2022.

**34.** De igual forma, señaló que el día 12 de diciembre de 2022 a las 11:00 horas, V sufrió en su domicilio caída de 60 centímetros de altura, recibiendo golpe contuso en hemicuerpo derecho y hemicara derecha, lo cual le produjo hematoma periorbitario derecho<sup>38</sup> con pérdida del conocimiento y episodios de convulsiones con relajación de esfínter y sialorrea,<sup>39</sup> motivo por el que acudió al HG- Milpa Alta, en donde fue abordada como probable estatus epiléptico, impregnada con anticonvulsivante y recuperación del estado de alerta, pero con cefalea en región temporal bilateral, por lo que fue referida para su valoración al ser derechohabiente.

**35.** A la toma de signos vitales la reportó con presión arterial con tendencia a la hipotensión (90/60 mmHg), temperatura 36°C, saturación de oxígeno 93% sin oxígeno

---

<sup>37</sup> El ingreso de usuarios a los hospitales será voluntario, cuando este sea solicitado por escrito por el propio usuario y exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante. A este respecto se aplicará lo dispuesto por el artículo 80 de este Reglamento para el otorgamiento del consentimiento informado”.

<sup>38</sup> Un ojo negro o hematoma periorbitario es un moretón alrededor del ojo que generalmente se encuentra dentro de las cuencas de los ojos.

<sup>39</sup> Es una patología bucal que consiste en la producción de saliva a niveles anormalmente altos o la incapacidad del paciente para tragar la saliva,

suplementario, a la exploración física consciente, orientada en tiempo, lugar, espacio y circunstancia, funciones mentales conservadas, escala de coma de Glasgow 14/15,<sup>40</sup> pupilas isocóricas reactivas a la luz, sin alteraciones en los movimientos oculares de ojo izquierdo en ojo derecho no logra realizar movimientos oculares por la presencia de hematoma periorbitario, sin alteraciones en los movimientos de la masticación y sin alteraciones sensitivas, audición no valorable, reflejo nauseoso presente, adecuado trofismo del esternocleidomastoideo con movimientos conservados,<sup>41</sup> sin datos de irritación meníngea, cráneo normocéfalo sin presencia de crépitos, ni masas, se evidencia hematoma periorbitario derecho, ruidos cardíacos rítmicos, disminuidos en frecuencia, de buen tono e intensidad, con adecuada mecánica ventilatoria, abdomen globoso con peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal y extremidades simétricas sin alteraciones, datos con los cuales integró los diagnósticos de traumatismo craneoencefálico leve según la OMS, crisis convulsivas de Novo, probable traumatismo facial, hipertensión arterial y diabetes tipo 2 en tratamiento.

**36.** Además, señaló que V fue recibida en el Área de Observación donde se le brindó manejo inicial del paciente de trauma,<sup>42</sup> sin evidencia de lesiones potencialmente mortales en su valoración inicial y en la valoración secundaria, se realizó monitorización hemodinámica, sin datos de bajo gasto, se solicitaron estudios de imagen y laboratorio; y agregó que familiares comentaron que presentó en las últimas 72 horas episodios de síncope a repetición que se acompañaban con posterior episodio de crisis convulsivas, por lo que indicó su ingreso hospitalario para vigilancia neurológica, medidas de

---

<sup>40</sup> La severidad del traumatismo craneoencefálico se determina en función de puntuación total de la Escala de Glasgow: Leve: 14-15 puntos.

<sup>41</sup> El esternocleidomastoideo (ECM) es un músculo del cuello con dos cabezas, el cual como su nombre lo indica se inserta u origina en el manubrio del esternón, la clavícula y el proceso mastoideo del hueso temporal.

<sup>42</sup> El manejo inicial del trauma se traduce en una adecuada evaluación primaria que puede ser en el ámbito prehospitalario así como en el hospitalario. Define una secuencia de prioridad en la atención de condiciones que amenazan la vida en forma primaria.

neuroprotección, continuar tratamiento anticomercial, e indicó manejo a base de ayuno hasta nuevo aviso, solución intravenosa, analgésico y antiinflamatorio, DFH (anticonvulsivante), esquema de insulina de acción rápida, diazepam, levetiracetam (protector neuronal), oxigenoterapia a través de puntas nasales a cinco litros por minuto, cuidados generales, signos vitales cada dos horas con curva térmica y tensional, monitorización cardíaca continua, cuantificación de uresis por micción espontánea<sup>43</sup> y balance hídrico por turno, reportar deterioro neurológico y eventualidades de forma oportuna y ordenó la práctica de estudios de laboratorio, electrocardiograma, radiografía de tórax y tomografía de cráneo simple, manejo médico adecuado de acuerdo a la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional y lo establecido en la GRR- Triage.<sup>44</sup>

**37.** El 13 de diciembre de 2022, a las 01:19 horas, V fue valorada por PSP2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien reportó en su nota médica que a las 21:40 horas, V presentó convulsión con una duración de 30 segundos, misma que se controló con diazepam intravenoso, con completa recuperación del estado de alerta, por lo que la especialista cambió el dispositivo para administración de oxígeno suplementario a mascarilla reservorio a siete litros por minuto y mantuvo vigilancia con oximetría de pulso.

**38.** Asimismo, PSP2 ordenó se le practicara a V tomografía de cráneo simple, estudio que al interpretarlo advirtió que presentaba hematoma subgaleal frontal derecho<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> Es el aumento de la micción debido a la presencia de ciertas sustancias en el líquido filtrado por los riñones. Este líquido finalmente se convierte en orina.

<sup>44</sup> Establece: Todos los pacientes que soliciten atención médica por Traumatismo Craneoencefálico deben ser evaluados por un miembro entrenando el grupo médico dentro de los primeros 15 minutos de llegada al servicio de Urgencias. La categorización del Triage debe modificarse dependiendo del estado de conciencia del paciente por medio del uso de escalas como la de Glasgow.

<sup>45</sup> Un hematoma subgaleal (SGH), también conocido como hemorragia subgaleal, es una complicación grave que ocurre cuando la sangre se acumula fuera del cráneo.

asociado a edema de tejidos subcutáneos en región frontal<sup>46</sup> y palpebral<sup>47</sup> derecho e infartos lacunares antiguos en región frontal y cruz posterior de capsula interna<sup>48</sup>, lo cual descartaba lesión a nivel ósea y del tejido cerebral, así como que el origen de las convulsiones presentadas fuera a nivel cerebral.

**39.** Ese mismo día 13 de diciembre de 2022, a las 22:20 horas, V inició con otra convulsión, situación ante la cual PSP2 indicó de nueva cuenta diazepam y agregó segundo anticonvulsivante, pero al no responder adecuadamente a las medidas implementadas<sup>49</sup>, continuó con tratamiento antiepiléptico; sin embargo, no respondió a los medicamentos administrados, por lo que la situación se convirtió en una verdadera emergencia médica, conocida como estatus epiléptico.<sup>50</sup>

**40.** En virtud de lo anterior, PSP2 inició manejo avanzado de la vía aérea como medida de neuroprotección, percatándose de la evidencia de asistolia<sup>51</sup> y crisis convulsiva tónica con posterior recuperación de la frecuencia cardíaca y del pulso, con lo cual corroboró la presencia de síncope tipo cardiogénico<sup>52</sup> y sospecha de un Síndrome Stokes-Adams,<sup>53</sup> al no presentar recuperación del estado de alerta en el último episodio; por lo que

---

<sup>46</sup> El edema celular subcutáneo se define como una acumulación excesiva de líquido en el espacio intersticial, que se traduce en un aumento de presión intratissular y distensión de la piel.

<sup>47</sup> La palabra palpebral se refiere al párpado superior e inferior, lo que ayuda a determinar la forma del ojo.

<sup>48</sup> se denomina infarto lacunar a un pequeño infarto cerebral de localización profunda provocado por la oclusión de una pequeña arteria perforante intracraneal a causa de una microangiopatía hipertensiva. Por lo tanto, los infartos lacunares afectan principalmente a personas hipertensas.

<sup>49</sup> En virtud de que presentó hasta 3 episodios de crisis convulsivas clónicas con una duración menor a 30 segundos, con completa recuperación del estado de alerta, sin presentar periodo postictal.

<sup>50</sup> Es la de una crisis comicial que persiste por un tiempo prolongado (30 minutos), o distintas crisis que se repiten, de modo que no existe recuperación completa de la consciencia entre las mismas.

<sup>51</sup> Asistolia es una ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio.

<sup>52</sup> El síncope cardiogénico se refiere a la pérdida transitoria de la consciencia y el tono postural que es atribuible a una disfunción cardiovascular aguda que lleva a una reducción en el flujo sanguíneo cerebral.

<sup>53</sup> Afección con sensación de síncope causada por bloqueo cardiaco, con frecuencia un bloqueo auriculoventricular, que lleva a bradicardia y caída del gasto cardiaco.

continuó con secuencia de intubación e inicio de atropina,<sup>54</sup> sin adecuada respuesta. En ese sentido, comenzó maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada por 3 ciclos y administración de adrenalina, con lo cual obtuvo retorno espontáneo a la circulación, empero al tomar los signos vitales, no logró detectar cifras tensionales, razón por la que inició apoyo con vasopresor<sup>55</sup> a expensas de norepinefrina y procedió a realizar la colocación de catéter venoso central, manejo médico adecuado de acuerdo a lo señalado por la Opinión Médica de esta Comisión Nacional.

**41.** A pesar de las acciones realizadas por PSP2, V volvió a presentar parada cardiaca, por lo que inició de nueva cuenta con maniobras de reanimación cardiopulmonar durante 30 minutos y adrenalina intravenosa, sin lograr retorno, declarándose su defunción a las **fecha de fallecimiento**

**42.** De acuerdo a la Opinión Médica emitida por especialistas de esta Comisión Nacional, el Síndrome Stokes-Adams, se define como la abrupta pérdida transitoria de la conciencia debido a la repentina pero pronunciada disminución en el gasto cardíaco, que puede acompañarse de convulsiones sin aura y presentadas como una extensión tónica o, más a menudo, escasas clonías de la cabeza y los brazos en flexión, es una complicación de los pacientes con bajo gasto cardíaco y cuyos signos suelen ser transitorios y secundarios a la anoxia cerebral como consecuencia de una disminución en la presión de perfusión cerebral, en el contexto clínico de bajo gasto, la pérdida de conciencia sin aura previa y los movimientos mioclónicos con brazos en flexión, son las bases para el diagnóstico de este síndrome, datos que no fueron interrogados ni valorados por AR1 el día 09 de diciembre de 2022 como ya se señaló, lo cual retrasó el

---

<sup>54</sup> Medicamento que se usa para bloquear los estímulos nerviosos de los músculos y las glándulas, y para relajar los músculos lisos. También se usa para aumentar la frecuencia cardíaca, reducir las secreciones y tratar los efectos de ciertos venenos.

<sup>55</sup> Los vasopresores actúan sobre los vasos sanguíneos, produciendo vasoconstricción y aumentando así la resistencia vascular periférica, lo que a su vez aumenta la presión arterial.

diagnóstico y tratamiento, con prescripción de fármacos inadecuados y realización de pruebas innecesarias, lo que incrementó la morbilidad<sup>56</sup> de V.

**43.** En este tenor y derivado del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, incumplió en el ejercicio de sus funciones, conforme a lo señalado en los artículos 6, 27 fracción III, 32 y 33, fracción II de la LGS; 9 y 48 del Reglamento de la LGS, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de 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 protección de la salud de V.

### **A.3 Situación de vulnerabilidad de V, en su calidad de persona adulta mayor**

**44.** Como ya se ha abordado en el apartado anterior, vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, el personal médico y de enfermería del HG-MPML no consideró la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba, al tratarse de una persona de 70 años al momento de ocurrir las violaciones a sus derechos humanos, 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 diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte de AR1, y demás personal médico y de enfermería interviniente del HG- MPML.

---

<sup>56</sup> Según la OMS es la desaparición permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento vivo (cesación de las funciones vitales con posterioridad al nacimiento sin posibilidad de resucitar).

**45.** Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1° constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y, 1° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

**46.** 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>57</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.

**47.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “*por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.*”<sup>58</sup> Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas

---

<sup>57</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8.

<sup>58</sup> Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

**48.** El citado artículo 17 del "Protocolo de San Salvador", en el rubro de "Protección a los Ancianos" señala que: *"Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad"*, por lo que *"(...) los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica (...)".*

**49.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se define que son: *"Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad"*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *"(...) aquélla 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."*

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

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

**52.** Partiendo de ello, en la atención médica brindada a V se debió tener en cuenta que se trataba de una persona de **edad** años, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, dicha atención debía ser preferente, prioritaria e inmediata, contrario a ello, AR1, y demás personal médico y de enfermería interviniente que no fue posible identificar ante las irregularidades en el llenado de notas y demás hojas de servicio en el expediente clínico analizado por este Organismo Nacional, como se ahondará más adelante, contribuyó a que su estado de salud estuviera en mayor riesgo del que estuvo y vulneró con su proceder los derechos humanos de V.

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

**53.** El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la Organización de la Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho

de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”<sup>59</sup>

**54.** En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017<sup>60</sup>, esta Comisión Nacional 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.

**55.** En tanto que en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.<sup>61</sup>

**56.** Ahora bien, la NOM-Del expediente clínico establece que éste:

*(...) 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 [una persona] paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, (...) el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*<sup>62</sup>

---

<sup>59</sup> Observación General 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), párrafo quinto.

<sup>60</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

<sup>61</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

<sup>62</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017, Introducción, párrafo 3.

**57.** Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. 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 su estado de salud.

**58.** 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 V.

### **B.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V**

**59.** De acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se observó que personal médico y de enfermería del HG- MPML incumplió con los

numerales 5.10 y 5.11<sup>63</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico, debido a que algunos datos son ilegibles, el nombre del personal de salud se encontraba incompleto, sin firma autógrafa o cédula profesional; así como que los consentimientos informados se encontraban mal requisitados.

**60.** Las omisiones en la integración del expediente clínico por parte del personal médico y de enfermería del HG- MPML, constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3, a que conocieran la verdad, por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

**61.** 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, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 40/2022, 94/2022, 14/2023, 26/2023, 67/2023, 84/2023, 82/2023, 83/2023, entre otras.

---

<sup>63</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;

**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.

**62.** A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

## **C. RESPONSABILIDAD**

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

**63.** Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, personal médico adscrito al HG-MPML que atendió a V el 09 de diciembre de 2022, provino de la falta de debida diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud en su calidad de persona adulta mayor, con base en lo siguiente:

**63.1.** AR1, omitió brindar tratamiento para la hipertensión descontrolada que presentaba V, indagar acerca del tratamiento farmacológico y solicitar valoración por los servicios de Medicina Interna y/o Geriatria integrales, realizar historia clínica y examen físico completo, así como pruebas complementarias en busca de daño a órganos diana <sup>64</sup>e identificar factores de riesgo cardiovascular, y valorar su seguimiento de forma externa.

**63.2.** Las omisiones en la integración de su expediente clínico también

---

<sup>64</sup> Órganos que sufren daño de forma secundaria a la evolución de la enfermedad, tales como el ojo, sistema nervioso periférico, riñón, corazón, arterias periféricas y sistema nervioso central.

constituyen responsabilidad para el personal médico y de enfermería que no requirieron adecuadamente las notas médicas y de enfermería, por encontrarse ilegibles o con falta de datos como la cédula profesional, con lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3 al acceso a la información en materia de salud.

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

## **C.2. Responsabilidad institucional**

**65.** 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.*

**66.** 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.

**67.** 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.

**68.** En el presente documento, ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HG- MPML, debido a que en la Opinión Médica emitida por un especialista de esta Comisión Nacional, se advirtió que personal médico y de enfermería incumplió con lo dispuesto en los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico, debido a que algunos datos son ilegibles, el nombre del personal de salud se encontraba incompleto, sin firma autógrafa o cédula profesional; así como que los consentimientos informados se encontraban mal requisitados, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE al no supervisar y capacitar al personal médico con la finalidad de que cumpla con el marco normativo, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

## D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

**69.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**70.** 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, 75 fracción IV, 88 fracciones II y XXIII, 96, 97 fracción I, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, persona adulta mayor; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3 debiéndoseles inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

**71.** Es aplicable lo establecido 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 en diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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, en su caso, sancionar a los responsables.

### **i. Medidas de rehabilitación**

**72.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62, fracción I, de la LGV, y del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales.

**73.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI, VI1, VI2 y VI3 la atención psicológica y tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, VI1, VI2 y VI3, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee

retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de compensación**

**74.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/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>65</sup>.

**75.** 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 LGV.

**76.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación que realice el citado Instituto, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas,

---

<sup>65</sup> Caso Palamara Iribarne Vs. Chile. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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 del punto primero recomendatorio.

**77.** 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.

**78.** 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 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

### **iii. Medidas de satisfacción**

**79.** Estas medidas 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 I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

**80.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista que esta Comisión Nacional presentó al OIC-ISSSTE, sobre el presente caso, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, por las omisiones en la atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**81.** Asimismo, 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.

#### **iv. Medidas de no repetición**

**82.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, éstas 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.

**83.** Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un nuevo curso integral de 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 de la salud de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Hipertensión, así como de la NOM-HA sistémica y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HG-MPML, en particular a AR1, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender además, a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; todo lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**84.** Por otra parte, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de

Urgencias del HG-MPML, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, para lo cual deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**85.** 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.

**86.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señora Directora General, las siguientes:

#### **E. RECOMENDACIONES:**

**PRIMERA.** Se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que vaya acompañada de los respectivos Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita

el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, con motivo de su fallecimiento, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que QVI, VI1, VI2 y VI3, requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento 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, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista presentada por esta Comisión Nacional ante el OIC-ISSSTE, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así

como lo relativo a la integración de su expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, se realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; además, este Organismo Nacional aportará a dicho Expediente Administrativo, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un nuevo curso integral de 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 de la salud de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Hipertensión, así como de la NOM-HA sistémica y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HG-MPML, en particular a AR1, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender además, a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire instrucciones para que, en el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Urgencias del HG-MPML, con medidas adecuadas de supervisión para la

integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, con un enfoque especializado para personas adultas mayores, en el sentido de garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, 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.

**87.** 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.

**88.** 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.

**89.** De igual forma, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso,

las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo 15 días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

**90.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**