

RECOMENDACIÓN NO. 130 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE VI POR PERSONAL MÉDICO DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN COZUMEL, QUINTANA ROO.**

Ciudad de México, a 31 de mayo de 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 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I, II y IV; 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/10898/Q**, sobre la atención médica brindada a V en la Clínica de Medicina Familiar en Cozumel,

Quintana Roo, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

2. A fin de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa	Q
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

<b>Instituciones</b>	
<b>Denominación</b>	<b>Siglas/ Acrónimo/ Abreviatura</b>
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	OICE-ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE, Cozumel	CMF Cozumel
Derechos Económicos, Sociales y Culturales	DESC

<b>Normatividad</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Siglas/ Acrónimo/ Abreviatura</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud

Normatividad	
Nombre	Siglas/ Acrónimo/ Abreviatura
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-del Expediente Clínico

## I. HECHOS

5. El 11 de octubre de 2021, Q presentó queja ante este Organismo Nacional, la cual se amplió mediante comunicación telefónica de 24 de noviembre de 2021, con personal de esta Comisión Nacional, en donde refirió que personal médico del CMF Cozumel le brindo a V persona adulta mayor, una inadecuada atención médica, refirió que V fue atendido médicamente por primera ocasión, por personal de dicho nosocomio el 4 de agosto de 2021, porque había sufrido un accidente donde se lesiono la frente y quedo en estado shock, en dicho nosocomio personal médico se limitó a suturar la herida en la base de la nariz, prescribió analgésico para el dolor y envió a V a su casa sin practicar ningún tipo de estudio.

6. El 5 de agosto de 2021, V fue llevado por VI al Servicio de Urgencias del CMF Cozumel, debido a que VI encontró a V en su casa tirado consciente pero desorientado, en dicho nosocomio fue valorado por personal médico quienes integraron el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico y fue internado. Posteriormente personal de la CMF Cozumel, determinó el estado de salud de V como grave; sin embargo, los familiares de V solicitaron una segunda opinión por un médico particular, ocasión en la cual se les informó que V tenía un infarto en evolución, señalando que en esas circunstancias lo mantuvieron en ese nosocomio, sin enviarlo a cuidados intensivos; por lo que, de acuerdo con el dicho de Q, existió dilación en los trámites administrativos y una mala valoración el 4 de agosto de 2021, por parte del personal médico de Urgencias de la

CMF Cozumel; además indicó que, existió un retraso de atención de 5 días y dilación para la subrogación de estudios necesarios para V, lo que provocó el deterioro en la salud de V; Q refirió que recibieron presión por parte del personal de la citada clínica para que firmaran un consentimiento de no traslado y esperaran el deceso de V.

7. Con motivo de los hechos citados, este Organismo Nacional inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2021/10898/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ellas copia del expediente clínico e informes de la atención médica brindada en la CMF Cozumel; cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de Q recibido en esta CNDH el 11 de octubre de 2021, mediante la cual manifestó que a V no se le otorgó atención médica adecuada, ni oportuna en la CMF Cozumel.

9. Acta circunstanciada del 24 de noviembre de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica con Q, ocasión en la cual amplió la queja antes descrita.

10. Correo electrónico del 4 de mayo de 2022, a través del cual personal del ISSSTE, adjuntó la siguiente documentación:

10.1. Oficio CMF/DM/0278/2022 del 8 de marzo de 2022, signado por PSP6, mediante el cual informó respecto a la atención médica brindada a V en la CMF Cozumel.

**10.2.** Hoja de evolución del 4 de agosto de 2021, a las 4:51 horas, en la que V acudió acompañado de un familiar a la CMF Cozumel, al servicio de urgencia, sin poder indicar el nombre del médico tratante, toda vez que es ilegible la nota y está escrita a mano con letra de molde.

**10.3.** Nota médica del 5 de agosto de 2021, sin horario, nombre del médico (ilegible), nota escrita a mano sin horario.

**10.4.** Nota médica del 5 de agosto de 2021, a las 09:36 horas, suscrita por PSP5, donde refirió que V fue ingresado al Servicio de Medicina Interna y Geriátrica.

**10.5.** Nota médica del 5 de agosto de 2021, a las 14:30 horas, en la que PSP5, refirió que V presentó deterioro en el estado de alerta, con calificación Glasgow de 6 puntos.

**10.6.** Solicitud y autorización de servicios médicos subrogados del 8 de agosto de 2021, signado por PSP2, solicitando el Servicio de Cateterismo Cardíaco, al hospital privado.

**10.7.** Solicitud de servicios referencia y contrarreferencia del 8 de agosto de 2021, signada por PSP3, del que se desprende que V tenía cuatro días de estancia intrahospitalaria con diagnóstico de falla cardíaca, choque cardiogénico, traumatismo craneoencefálico posible fractura atlantoaxoidea<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> La articulación entre la parte superior de la columna y la base del cráneo se denomina articulación atlantoaxoidea.

**10.8.** Reporte Médico de hospital privado del 8 de agosto de 2021, a las 17:00 horas, de la que se desprende que inició padecimiento al referir familiares pérdida del estado de alerta y contusión en cráneo motivo por el cual acude a clínica del ISSSTE en donde le realizan sutura y es egresado así, evoluciona al siguiente día por la mañana en que presenta nueva pérdida del estado de alerta y contusión en cráneo motivo por el cual es llevado nuevamente a dicho nosocomio en donde presentó deterioro del estado de alerta por lo que le realizan intubación oro-traqueal, realizaron TAC de cráneo con reporte hematoma subgaleal frontal y extensa atrofia corticortical difusa se realizó ECG con supradesnivel<sup>2</sup> significativo por lo que lo enviaron a esa unidad.

**10.9.** Certificado de defunción de V, del 13 de agosto de 2021 en el que se refiere las causas del fallecimiento como: choque mixto, neumonía por aspiración e infarto agudo al miocardio.

**11.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/2474-1/22 del 27 de abril de 2022, suscrito por PSP4, mediante el cual remitió el expediente clínico de V.

**12.** Correo electrónico del 19 de mayo de 2022, a las 16:58 horas, enviado por PSP7 mediante el cual adjunto lo siguiente:

**12.1.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3039-1/22 del 17 mayo de 2022, a través del cual adjuntó el oficio CMF/DM/0512/2022, mediante el que se anexaron los consentimientos informados del 8, 11 y 13 de agosto de 2021, relativos a un

---

<sup>2</sup> El ECG nos da una información aproximada respecto a la magnitud del daño miocárdico.

cateterismo cardiaco, colocación de sonda endopleural<sup>3</sup> izquierda y colocación de línea arterial a V.

**13.** Correo electrónico del 2 de junio de 2023, mediante el cual Q informó a esta CNDH que derivado de los hechos había presentado en el portal de la Secretaría de Función Pública, una queja la cual fue recibida en el área de quejas, denuncias e investigaciones del OICE-ISSSTE, la cual se registró bajo el folio QA, además refirió que el 7 de abril de 2022, se dictó acuerdo de radicación iniciándose las investigaciones de los hechos denunciados radicándose la queja QM, e indicó que V tenía un proceso ante la Fiscalía del Estado de Quintana Roo, derivado de los hechos, la cual se encuentra en trámite; además indicó que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico le brindó información respecto a la presentación de una queja; adjuntó a dicho correo lo siguiente:

**13.1.** Oficio OIC/30/1111/2021 del 11 de agosto de 2021, mediante el cual el OICE-ISSSTE, le informó a Q el registro de su solicitud con el número de folio QA.

**13.2.** Oficio OIC/30/0658/2022 del 07 de abril de 2022, a través del cual el OICE-ISSSTE, informó a Q que encontraron suficientes elementos para aperturar la QM.

**14.** Opinión especializada en materia de medicina del 21 de diciembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional, concluyó que la atención médica brindada a V el 4 de agosto de 2021, en la CMF Cozumel, fue inadecuada.

---

<sup>3</sup> Es un tubo flexible y hueco puesto dentro del tórax que actúa como drenaje.

- 15.** Acta Circunstanciada del 18 de enero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que personal del OICE-ISSSTE informó que la QM se encuentra en trámite.
- 16.** Acta circunstanciada del 1 de abril de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar que se contactó con VI quien refirió que ella se hacía cargo del cuidado de V.
- 17.** Acta circunstanciada de 3 de mayo de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó que como resultado de las Brigadas de trabajo con personas servidoras públicas del ISSSTE, se indicó que la queja médica continúa en el Subcomité de quejas de ese Instituto.
- 18.** Acta circunstanciada del 6 de mayo de 2024, en la que Q informó que VI presentó denuncia ante la Fiscalía General del Estado de Quintana Roo, y que la CI se encontraba en trámite.
- 19.** Acta circunstanciada del 6 de mayo de 2024, en la que el Agente del Ministerio Público de la Fiscalía General del Estado informó que la CI se encontraba en etapa de investigación.
- 20.** Acta circunstanciada del 8 de mayo de 2024, en la que Q informó que no presentó queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. El ISSSTE informó que el caso de V está siendo investigado a través de la QM, por la inadecuada atención médica, misma que se encuentra en trámite.

22. Q informó mediante llamada telefónica que VI presentó denuncia penal ante la Agencia del Ministerio Público de la Fiscalía General del Estado de Quintana Roo, en Cozumel, por los hechos ocurridos, iniciándose la CI, la cual se encuentra en etapa de investigación.

23. A la fecha de la emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia que permitiera acreditar la existencia de alguna queja médica en la CONAMED con motivo de la inadecuada atención médica que se le brindó a V en la CMF Cozumel; ni se ha iniciado queja ante el OICE-ISSSTE.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/10898/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, a la vida y al trato digno cometidas en agravio de V; así como, también al acceso a la información en materia de salud en agravio de VI, atribuibles a

personas servidoras públicas adscritas a la CMF Cozumel, en razón a las siguientes consideraciones:

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

**25.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.<sup>4</sup>

**26.** Los Principios de París prevén expresamente las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, entre las que se encuentra el que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violación a los derechos humanos y poder emitir dictámenes, recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”.<sup>5</sup>

**27.** Por otra parte, la Constitución de la OMS<sup>6</sup> afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

---

<sup>4</sup> CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

<sup>5</sup> Apartado D “Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional”

<sup>6</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 parte, y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

**27.1. 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.

**27.2. 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.

**27.3. 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.

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

**28.** 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 (...)"*.

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

**30.** El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, definió este, 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>7</sup>*

**31.** 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.

**32.** La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”<sup>8</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 (...).”*

**33.** Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”<sup>9</sup>, en la que 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

---

<sup>7</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

<sup>8</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

<sup>9</sup> El 23 de abril del 2009

*garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”.*<sup>10</sup>

**34.** En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1 personal de la CMF Cozumel, omitió brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de una persona adulta mayor con comorbilidades previas, lo cual será materia de análisis posterior.

#### **A.1. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V EN LA CMF COZUMEL**

**35.** El 4 de agosto de 2021 a las 4:51 horas, V acudió acompañado por VI a la CMF Cozumel, al Servicio de Urgencias, siendo atendido por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, quien señaló: *“...refiere caída de su propia altura de sustentación hace 10 minutos aproximadamente. Con una herida de base de la nariz sangrante y hematoma subgaleal en región frontal derecha... consciente en sus tres esferas (tiempo, espacio y persona), se observa herida sangrante en base nasal de 0.5 cm aproximadamente hematoma subgaleal región frontal de 1.5 cm aproximadamente suturar con dos puntos simples controlando la hemorragia en región nasal, resto de exploración normal...”*; Por lo anterior, le dieron a V tratamiento a base de ketorolaco, vigilancia neurológica, con indicaciones de acudir a Urgencias por cualquier cosa que pudiera ocurrir *“...en el caso en particular, AR1 omitió tomar a V los signos vitales y saturación de oxígeno por oxímetro de pulso, los cuales son relevantes para valorar el estado hemodinámico (tensión arterial), cardíaco (frecuencia cardíaca), respiratorio*

---

<sup>10</sup> CNDH, apartado III. Observaciones, cuarto párrafo.

(saturación de oxígeno y frecuencia cardiaca), peso y talla, pues en una caída si influye el peso y la altura del paciente; realizó una semiología escueta, parcial, toda vez que no interrogó la cinemática de la caída, exactamente con que objeto se pegó en la cara, iba caminando o corriendo, etc., tampoco investigó si tenía cefalea (dolor de cabeza)...”.

**36.** En el mismo sentido fue omiso al interrogatorio de antecedentes patológicos como enfermedades que padecía ya que V contaba con los siguientes antecedentes médicos: hipertensión arterial sistémica<sup>11</sup> de 15 años de evolución, infarto lacunar antiguo<sup>12</sup>, urolitiasis<sup>13</sup>, retención aguda de orina (RAO) en febrero de 2020, traumatismo craneoencefálico moderado en 2019, desconociendo el tratamiento; resección transuretral de próstata<sup>14</sup>, sin especificar el año y medicamentos que tomaba, para considerar posibles problemas de coagulación con las que llegan a cursar los pacientes hipertensos, omitió realizar un electrocardiograma, para descartar la presencia de infarto agudo al miocardio causante también de síncope<sup>15</sup>, así como solicitar las radiografías de columna cervical en tres proyecciones y de cráneo.

**37.** Por otra parte, desestimó la gravedad de la caída en un paciente adulto mayor, se limitó a suturar la herida en la base de la nariz, recetando analgésico tipo ketorolaco, y envió a su domicilio donde el paciente vivía solo, que de tener alguna complicación neurológica o cardiovascular, no tendría persona alguna que documentara el deterioro

---

<sup>11</sup> La hipertensión arterial sistémica o presión alta se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente.

<sup>12</sup> 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>13</sup> Litos o piedras en el riñón

<sup>14</sup> Extirpación quirúrgica de la próstata

<sup>15</sup> Pérdida transitoria de conciencia que cursa con recuperación espontánea y sin secuelas que se debe a una hipoperfusión cerebral general y transitoria

neurológico, siendo lo correcto enviarlo o trasladarlo a un Hospital que contara con especialista en neurología y cardiología, de tal manera que el médico tratante no siguió las recomendaciones de la Guía Rápida de detección y manejo inicial de la lesión craneal traumática aguda en el adulto en el primer nivel de atención en la que se establece que :

*"... Definición: Corresponde al traumatismo craneoencefálico (TCE) que produce lesiones craneales en donde existe pérdida de la integridad neuronal, por lo que suele producir déficits neurológicos secundarios, de tiempo de instauración y de grado de severidad variables, asociados en la mayoría de los casos a un mal pronóstico. La cinemática del traumatismo involucra un intercambio súbito de alta energía entre la cavidad craneal y una superficie de impacto. Por tanto, requiere de evaluación neuroquirúrgica expedita (en las primeras 08 horas), tomografía simple de cráneo y en casos seleccionados, quirúrgico de urgencia. En un gran número de pacientes se requiere vigilancia por parte de una unidad de cuidados intensivos...Es importante conocer los mecanismos fisiopatológicos que acompañan al TCE para otorgar un tratamiento eficaz y oportuno...La presión arterial sistémica es un determinante importante para el manejo, la evolución y pronóstico de un paciente con TCE...Factores de riesgo para lesiones o complicaciones graves: Edad mayor a 65 años; coagulopatía: Historia de hemorragias, alteraciones de la coagulación, tratamiento actual con anticoagulantes...Mecanismo del traumatismo peligroso, con alguno de los siguientes: Caída de más de 1 metro o cinco escalones de altura...Signos de alarma en la evaluación prehospitalaria o a la llegada a urgencias: Amnesia retrógrada de más de 30 minutos, pérdida del*

*estado de alerta o amnesia con un traumatismo peligroso, cefalea persistente generalizada, náusea y vómito en dos o más episodios, cambios en el tamaño de las pupilas, déficit neurológico focal, evidencia clínica o radiológica de fractura de cráneo: abierta, con hundimiento o de la base de cráneo, disminución de dos o más puntos en el resultado de la escala de coma de Glasgow, hipertensión arterial (presión sistólica mayor a 90 mmHg), saturación de oxígeno de 80% o menor...Los pacientes deben ser transportados sin ningún retraso innecesario y en las mejores condiciones posibles al centro de neurotrauma más cercano para su diagnóstico y tratamiento definitivo..."*

**38.** Omisiones que llevaron a AR1 a integrar un diagnóstico incierto de "herida contusa cortante en región nasal/hematoma subgaleal región frontal derecha", pero no investigó la causa del síncope, no previó todas las complicaciones que se pudieran derivar de un diagnóstico no certero.

**39.** El 5 de agosto de 2021, se elabora nota médica con nombre del médico (ilegible), escrita a mano sin horario, en la que se plasmó lo siguiente: "*...Paciente 83 años acude por presentar caída, golpeándose la cabeza, desconoce el mecanismo VI. Vive sólo. El día de hoy al llegar a su casa lo encuentra tirado consciente, pero desorientado. Exploración física: presenta equimosis bilateral, edema frontal y equimosis (ilegible). Reacciona a estímulos y su nombre, pero no responde, brazos equimóticos, resto sin compromiso, IDX. - Traumatismo craneoencefálico severo. Plan pasa a piso interconsulta a medicina interna, canalizar con solución, dexametasona dosis única, ceftriaxona, metamizol sódico, monitoreo continuo oxígeno puntas nasales, colocación sonda Foley..."*

**40.** Es decir, V siendo paciente adulto mayor con historia previa de traumatismo craneoencefálico de aproximadamente 24 horas de evolución nuevamente sufrió otra caída sin saber el mecanismo por vivir solo, pero en esta ocasión desorientado (no sabía dónde se encontraba) reaccionó a estímulos y a su nombre pero no respondió, se observó la presencia de equimosis (moretones) en párpados de ambos Ojos (bipalpebral) lo que clínicamente es congruente con la caída anterior por haberse golpeado la nariz y la frente (región frontal), de manera correcta integró el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico severo, pasándolo inmediatamente al piso de medicina interna, fue canalizado vía intravenosa, con administración de dexametasona (antiinflamatorio esteroideo) y cubrió con antibiótico tipo ceftriaxona y analgésico no esteroideo (metamizol sódico); si bien es cierto que, no consignó los signos vitales del paciente a su ingreso al servicio de urgencias, también lo es que lo derivó inmediatamente al especialista en medicina interna, de tal manera que el médico tratante (sin poder establecer el nombre por ser ilegible) actuó apegado al Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

**41.** V fue atendido por el Servicio de Medicina Interna y Geriátría, siendo valorado por PSP5; también los familiares fueron informados del pronóstico muy grave y plasmó en su nota médica que V presentó deterioro del estado de alerta, con calificación Glasgow de 06 puntos<sup>16</sup>, por reflejo pupilar disminuido, así como episodios importantes de apneas<sup>17</sup>, se explicó a familiares el riesgo actual y su estado clínico que ameritaba la necesidad de intubación orotraqueal para protección de vía aérea y colocación de catéter venosos central, autorizando el procedimiento, los cuales se llevaron a cabo por el Servicio de Anestesiología (sin indicar nombre del médico), ya con ventilación mecánica y monitorización, iniciando con sedación con midazolam y fentanilo. Se

---

<sup>16</sup> escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona, donde la calificación va del 0 al 15.

<sup>17</sup> pausa en la respiración de al menos 10 segundos.

evidenció la presencia de extrasístoles ventriculares<sup>18</sup> y bradicardia<sup>19</sup>, razón por la cual correctamente se solicitó electrocardiograma, integrando diagnóstico de: falla orgánica múltiple<sup>20</sup>.

**42.** De igual manera, V fue diagnosticado con traumatismo craneoencefálico, columna inestable<sup>21</sup>, es de hacer mención que continuaba pendiente la valoración al Servicio de Nefrología y Medicina Interna, por probable evento cerebral isquémico en tallo<sup>22</sup>.

**43.** El 5 agosto de 2021 a las 16:24 horas, V fue valorado por PSP8 quien lo reportó con signos vitales dentro de parámetros normales, tiempos con error de coagulación, siendo verificados pero no se reportaron cifras, lo que se traduce que las pruebas de función hepática fueron normales, así como la función renal, pero la deshidrogenasa láctica estaba alta indicativo de proceso inflamatorio importante o proceso infeccioso, que se conjugó con la leucocitosis<sup>23</sup> y la baja importante de plaquetas<sup>24</sup>, el galeno tratante solicitó adecuadamente toma de radiografía de cráneo, cervicales y tórax, reportó muy grave con alto riesgo de complicaciones, familiares ampliamente informados, pronóstico ligado a evolución.

---

<sup>18</sup> Consiste en un latido adicional producido por una activación eléctrica anómala que se origina en los ventrículos, pueden ser provocadas por enfermedades cardíacas reales u otros problemas como anemia, hipertiroidismo o hipotiroidismo, deficiencia de sales minerales.

<sup>19</sup> Frecuencia cardíaca baja por debajo de los 60 latidos por minuto.

<sup>20</sup> Es la presencia de alteraciones en la función de dos o más órganos en un paciente enfermo, y que requiere intervención clínica para lograr mantener la homeostasis

<sup>21</sup> Es una patología de la columna en la que hay una movilidad o articulación anómala entre dos o más vértebras contiguas, causando un gran dolor.

<sup>22</sup> Infarto en el bulbo o tallo cerebral sitio donde se encuentran los reguladores de temperatura corporal, frecuencia cardíaca y respiratoria.

<sup>23</sup> Aumento de cifra de leucocitos.

<sup>24</sup> Células que se encargan de la coagulación de las heridas.

**44.** El 6 de agosto de 2021 a las 10:00 horas, V fue valorado nuevamente por PSP5 quien plasmó en su nota médica que estaba bajo sedación, se documentó la presencia de una probable lesión isquémica a nivel del tallo. En el caso en particular de V, la tomografía de cráneo evidenció una posible fractura de la articulación atlanto-axoidea<sup>25</sup>, colocándolo en eminente riesgo de perder la vida al movilizarse, por tener una columna inestable, siendo adecuado que el paciente no fuera movilizado hasta que estuviera en mejores condiciones metabólicas para ser trasladado a un hospital de tercer nivel, que contara con terapia intensiva. Por la presencia de fiebre se decidió realizar prueba antígeno para COVID la cual fue negativa, manejo médico que se considera adecuado, pues aún el país se encontraba en Pandemia por COVID. De manera correcta le fue explicado a familiares pronóstico y se sugirió traslado a terapia intensiva de segundo nivel.

**45.** El 6, 7 y 8 de agosto de 2021, V fue atendido por PSP2, PSP3, PSP8, PSP9, otorgándole la atención médica adecuada, informando a los familiares que contaba con alto riesgo de complicaciones.

**46.** El 7 de agosto de 2021 a las 17:45 horas, V fue valorado por PSP3 de acuerdo con la nota de Gravedad de turno diurno y a las 21:30 horas, fue atendido por PSP9 ambos médicos coincidieron en que, V ameritaba ingresar a una Unidad de Cuidados Intensivos, interconsulta a Cardiología intervencionista para valorar angioplastia percutánea, toma de tomografía de cráneo-cuello y/o resonancia magnética de control, con alto riesgo de complicaciones e incluso fallecimiento, debiendo descartar lesión

---

<sup>25</sup> La articulación entre la parte superior de la columna y la base del cráneo se denomina articulación atlantoaxoidea.

intracraneal-cervical. Previo al traslado en ambulancia se explicó ampliamente a los familiares todas las complicaciones que se podrían presentar.

**47.** El 8 de agosto de 2021 sin horario, obra solicitud y autorización de Servicios Médicos Subrogados, requisitado por PSP2 y por PSP3, para la realización de "Cateterismo cardíaco ISSSTE Quintana Roo" en un Hospital Particular. De tal manera que la atención médica brindada del 5 al 8 de agosto de 2021, en la CMF Cozumel, fue adecuada, ya que desde su ingreso se le realizó diagnóstico certero de traumatismo craneoencefálico severo, fue valorado por especialista en medicina interna, el hecho de que en la clínica no contaran con manitol ni anticonvulsivante, no afectó el estado de salud del paciente.

**48.** El 8 de agosto de 2021 a las 17:00 horas, V fue trasladado a un Hospital particular como parte de la atención médica subrogada proporcionada por el ISSSTE, cabe señalar que este Organismo Nacional no tiene facultades para pronunciarnos sobre la atención médica que prestan, como Servicio subrogado, diagnosticaron a V con infarto agudo al miocardio (IAM) anterior extenso no trombolizado, traumatismo craneoencefálico (TCE) Severo y síndrome de distrés respiratorio (SDRA) Severo<sup>26</sup>, pasando inmediatamente a la Unidad de Cuidados Intensivos adultos, a las 20:00 del mismo día, le fue realizado un Cateterismo cardíaco izquierdo/derecho<sup>27</sup>, por el cardiólogo intervencionista, V permaneciendo en dicho hospital donde falleció el 13 de agosto de 2021.

---

<sup>26</sup> Puede manifestarse en pacientes en estado grave o con lesiones importantes. Suele ser mortal, y el riesgo aumenta con la edad y la gravedad de la enfermedad. Las personas con SDRA padecen dificultades serias para respirar y, generalmente, no pueden respirar por su cuenta sin el apoyo de un respirador.

<sup>27</sup> Procedimiento en el que se guía un tubo fino y flexible a través de un vaso sanguíneo hasta el corazón para diagnosticar o tratar determinadas afecciones cardíacas, como la obstrucción de las arterias o los latidos irregulares.

**49.** En la nota de egreso del 13 de agosto de 2021 a las 18:00 horas, el doctor de Medicina Interna de la Unidad de Cuidados Intensivos del referido Hospital particular, indicó lo siguiente: "...cursando su sexto día de estancia en la unidad de cuidados intensivos, con evolución fatal. Alrededor de las 16:30 horas observamos alteraciones en el monitor cardiaco, caracterizadas por alternancia eléctrica, acompañadas de descenso progresivo en las cifras tensionales, requiriendo incremento progresivo en la dosis de amins vasoactivas, minutos más tarde observamos reducción paulatina en la cardiaca y ensanchamiento en el complejo QRS, posteriormente ondas T acuminadas. Minutos más tarde desarrolla bradicardia sinusal con elevación del segmento ST, evolucionando rápidamente hacia asistolia a las 16:50 h (sic), se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada con uso de cardiocompresor mecánico, obteniendo retorno de la circulación espontánea después de cuatro ciclos. Alrededor de diez minutos más tarde presenta fibrilación ventricular, recibe una desfibrilación monofásica a 360 J y se reinicia la reanimación cardiopulmonar avanzada durante más de 20 minutos sin lograr nuevo retorno de la circulación espontánea, confirmándose la ausencia de contracciones cardiacas mediante visualización ultrasonográfica. Se suspenden las maniobras y se declara el fallecimiento a las 17:45 h (sic)..., quedando asentado en el certificado de defunción, como causas de la muerte "Reinfarto, choque mixto, neumonía por aspiración, infarto agudo al miocardio".

**50.** En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión, se estableció que, el fallecimiento de V que, pese a que contaba con múltiples comorbilidades, se derivó de una inadecuada atención médica del 4 de agosto de 2021, ya que AR1 fue omiso en el interrogatorio, exploración física y sobre todo en los antecedentes del paciente, cuando lo correcto era haberlo dejado en observación por lo menos 12 horas, por ser un adulto mayor con múltiples comorbilidades, lo que derivó en que nuevamente presentara un síncope en su casa estando solo y el día 5 de agosto de mismo año, regresó a la CMF

Cozumel en estado de gravedad, que por ser una clínica familiar no cuenta con la infraestructura ni personal idóneo para este tipo de pacientes, aun así le otorgaron la atención correcta con los insumos que contaban, hasta su traslado a un Hospital particular.

**51.** Por lo que respecta a la integración del expediente clínico de en la CMF Cozumel, por parte de los médicos tratantes fue inadecuado, toda vez que algunas notas de evolución están escritas a mano y son ilegibles; en otras notas de evolución faltan horarios, fechas, nombres del médico son ilegibles o incompletos, cédula, matrícula y especialidad de los médicos tratantes, incumpliendo con la aplicación de los lineamientos establecidos en la NOM-del Expediente Clínico.

**52.** Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, incumplió en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis, 37 fracciones I y III, de la LGS 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 idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se 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 en el cuidado del paciente, la toma de signos vitales y saturación de oxígeno, realizó una semiología escueta, parcial, toda vez que no interrogó la cinemática de la caída, no interrogó antecedentes patológicos como enfermedades que padecía y medicamentos que tomaba, tampoco solicitó le realizaran electrocardiograma, con el cual pudo haber establecido a tiempo que cursaba con problemas cardiacos severos, no solicitó radiografía cervical ni de cráneo, desestimó la gravedad de la caída de V adulto mayor, lo envió a su domicilio donde vivía solo, siendo lo correcto enviarlo o trasladarlo a un

Hospital que contara con especialista en neurología y cardiología, omisiones que lo llevaron a no establecer un diagnóstico certero y así normar una conducta médica adecuada; lo que condicionó que el paciente se complicara su estado de salud a una forma grave, que lo llevó a la muerte por causas cardíacas, con las irregularidades expuestas vulneró el derecho humano a la salud de V.

## **B. DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V**

**53.** Como lo ha destacado esta Comisión Nacional, en los DESC, como el derecho a la protección de la salud tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida<sup>28</sup>. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

**54.** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los

---

<sup>28</sup> La CrIDH ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

**55.** De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

**56.** En tal virtud, a partir de las consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, atribuidas a AR1, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

**57.** En ese sentido, consta en la Opinión Médica realizada por este Organismo Nacional, AR1 omitió la toma de signos vitales y saturación de oxígeno, realizó una semiología escueta, toda vez que no interrogó la cinemática de la caída, no interrogó antecedentes patológicos como enfermedades que padecía y medicamentos que tomaba, tampoco solicitó la realización de electrocardiograma con el cual pudo haber establecido a tiempo que cursaba con problemas cardiacos severos, no solicitó radiografía cervical, ni de cráneo, desestimó la gravedad de la caída en un paciente adulto mayor, envió a su domicilio donde el paciente vivía sólo, siendo en su lugar lo correcto enviarlo o trasladarlo a un hospital que contara con especialista en neurología y cardiología, omisiones que lo llevaron a no establecer un diagnóstico certero y así normar una conducta médica adecuada; lo que condicionó a que el paciente se complicara su estado de salud a una forma grave, que lo llevó a la muerte por causas cardiacas el 13 de agosto de 2021.

**58.** Derivado de lo anterior, AR1, incumplió con lo previsto en la detección y manejo inicial de la lesión craneal traumática aguda en el adulto en el primer nivel de atención, y apegados a los lineamientos del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; 1º, párrafo primero y 29 de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3º de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

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

**59.** 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 CPEUM y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico de la CMF Cozumel.

**60.** El artículo 1o., párrafo quinto, de la CPEUM 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.

**61.** 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, 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.

**62.** 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>29</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>29</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.

**63.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,<sup>30</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>31</sup>*

**64.** 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>32</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”.

**65.** 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

---

<sup>30</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019.

<sup>31</sup> Párrafo 418.

<sup>32</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su 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.

**66.** 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.

**67.** 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>33</sup>*

**68.** 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>34</sup> como en el presente

---

<sup>33</sup> Párrafo 93.

<sup>34</sup> CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, 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.

**69.** 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>35</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.

**70.** En ese sentido, debido a la pertenencia de V 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 la omisión de un diagnóstico certero el 4 de agosto de 2021 por AR1, lo cual ocasiono que V evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud.

**71.** Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por parte del 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>36</sup> y de transversalización

---

<sup>35</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>36</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-elprincipio-pro-persona>.

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>37</sup>

**72.** 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>38</sup>

**73.** 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>39</sup> coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”.<sup>40</sup>

**74.** En razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de importancia, pues era portador de hipertensión arterial sistémica de 15 años, infarto lacunar antiguo, urolitiasis, retención

---

<sup>37</sup> CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

<sup>38</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

<sup>39</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>40</sup> OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.

aguda de orina y traumatismo craneoencefálico moderado en 2019, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico de la CMF Cozumel, que ocasionaron la evolución de manera tórpida de V, con deterioro de su estado de salud que concluyó con su deceso.

#### **D. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE VI**

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

**76.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”<sup>41</sup>.

**77.** En la Recomendación General 29, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que “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 éstos se supedita la debida integración del expediente clínico”.<sup>42</sup>.

**78.** Por otra parte, se debe considerar que la NOM-del Expediente Clínico advierte que “el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización

---

<sup>41</sup> Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

<sup>42</sup> CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

**79.** Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, sostuvo que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios 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 que se les brinda.<sup>43</sup>

**80.** También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad:

---

<sup>43</sup> CNDH. Op. cit. Recomendaciones 52/2020, p. 75, 45/2020, p. 92; 35/2020, p. 115; 23/2020, p. 95; entre otras.

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>44</sup>.

**81.** Asimismo, resulta aplicable el criterio sostenido por la CrIDH, el cual señala que: “la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.”<sup>45</sup>.

**82.** En el caso particular, la Opinión Médica de este Organismo Nacional advirtió que AR1, el 4 de agosto del 2021, incurrió en inobservancia a la NOM-del Expediente Clínico al elaborar su nota médica de manera ilegible, de igual manera, se observó que el personal de la CMF Cozumel realizaron algunas notas de evolución escritas a mano ilegibles; en otras notas de evolución faltan horarios, fechas, nombres del médico son ilegibles o incompletos, cédula, matrícula y especialidad de los médicos tratantes, sin que esto haya influido en el diagnóstico, tratamiento, pronóstico del estado de salud de V.

---

<sup>44</sup> CNDH, Op. cit., 52/2020, párr. 76, 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68; entre otras

<sup>45</sup> “Caso Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador”, fondo, reparaciones y costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

**83.** Consecuentemente, la inobservancia a la NOM- Del Expediente Clínico vulneró el derecho de acceso a la información en materia de salud de V así como de VI, transgrediendo lo dispuesto en el artículo 6° de la CPEUM.

## **E. RESPONSABILIDAD**

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

**84.** La responsabilidad del personal médico del Servicio de Urgencias, se considera acreditada derivado de la conclusión de la Opinión Médica, que refirió lo siguiente: AR1 el 4 de agosto de 2021, omitió la toma de signos vitales y saturación de oxígeno, realizaron una semiología escueta, toda vez que no interrogó la cinemática de la caída, no interrogó antecedentes patológicos como enfermedades que padecía y medicamentos que tomaba, tampoco solicitó la realización de electrocardiograma con el cual pudo haber establecido a tiempo que cursaba con problemas cardiacos severos, no solicitó radiografía cervical, ni de cráneo, desestimó la gravedad de la caída en un paciente adulto mayor, envió a su domicilio donde el paciente vivía sólo, siendo correcto enviarlo o trasladarlo a un hospital que contara con especialista en neurología y cardiología, omisiones que lo llevaron a no establecer un diagnóstico certero y así normar una conducta médica adecuada; lo que condicionó a que el paciente se complicara su estado de salud a una forma grave, que lo llevó a la muerte por causas cardiacas el 13 de agosto de 2021.

**85.** Por otro lado, las irregularidades mencionadas en la integración del expediente clínico de V, en la CMF Cozumel, igualmente constituyen responsabilidad para quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-del Expediente Clínico, con lo cual se vulneró su derecho humano al acceso a la información en materia de salud.

**86.** Por ende, este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, del Servicio de Urgencias de la CMF Cozumel y de aquéllos que transgredieron la NOM-del Expediente Clínico, constituyen evidencia suficiente para concluir que incumplen con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como servidores públicos, en términos de lo dispuesto por el artículo 7o. fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas 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. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

**87.** Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentara vista al OIC-ISSSTE en contra de AR1 quien incurrió en una serie de omisiones que lo llevaron a no establecer un diagnóstico certero, para que se aporte la presente Recomendación así como la evidencias que la sustenta, a fin de que se determine lo que en derecho corresponda respecto a AR1.

## **E.2. Responsabilidad Institucional**

**88.** La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud corresponde al ISSSTE, toda vez que no se brindó atención médica a V, de manera adecuada y oportuna, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**89.** De igual manera, por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, respecto de las notas, indicaciones médicas y de enfermería que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la referida NOM-del Expediente Clínico, el ISSSTE es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

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

**90.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación integral 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 CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que

se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

**91.** Para tal efecto, conforme a los numerales 1º, párrafos tercero y cuarto, 7 fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno de reparar a las víctimas de una forma integral, por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición.

**92.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., 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, fracción 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, a la vida y al trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de VI, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva

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

**94.** En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”<sup>46</sup>.

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

---

<sup>46</sup> CrIDH, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301.

### **i. Medidas de Rehabilitación**

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

**97.** En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el ISSSTE deberá proporcionar a VI la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requiera, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, 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 dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

### **ii. Medidas de Compensación**

**98.** Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el

menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.<sup>47</sup>

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

**100.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como de VI a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó, 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 su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**101.** 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

---

<sup>47</sup> Caso “*Bulacio Vs. Argentina*”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

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.

**102.** 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.

### **iii. Medidas de Satisfacción**

**103.** 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, puede realizar mediante la aplicación de

sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**104.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas del ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentará ante el OICE-ISSSTE en contra de AR1, quien incurrió en una serie de omisiones que lo llevaron a no establecer un diagnóstico certero, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**105.** Asimismo, las personas servidoras públicas adscritas al ISSSTE, deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la CI relacionada con los hechos indicados en la presente Recomendación, por lo que esta Comisión Nacional deberá remitir copia de la presente Recomendación para que se integre a la citada CI, a fin de que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio sobre la existencia de las omisiones documentadas de la persona servidora pública AR1, con el objeto de que se determine si existió alguna conducta constitutiva de delito, derivado de las omisiones aquí señaladas y en su caso, se determine lo conducente; ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de

colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**106.** 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**

**107.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

**108.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE, en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente, diseñe e imparta un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos dirigidos al personal médico de Urgencias de la CMF Cozumel, de manera particular AR1, en caso de seguir activo en ese Instituto, el cual deberá ser en torno al conocimiento de la Guía rápida de detección y manejo inicial de la lesión craneal traumática aguda en el adulto en el primer nivel de atención, así como de la NOM-del Expediente Clínico; con el objetivo de que las personas servidoras públicas cuenten con los elementos técnicos y

científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta. 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. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**109.** En un plazo de dos meses, deberá emitirse una circular dirigida al personal médico de Urgencias de la CMF Cozumel, en particular a AR1; a través de la cual se les instruya implementar las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guías de Práctica Clínica, citadas, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y en la norma oficial mexicana citada, hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guías de Práctica Clínica, citadas de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

**110.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas 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.

**111.** En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula a Usted, Directora General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, respetuosamente, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de VI a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV, acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI que incluya la medida de compensación, de conformidad con las consideraciones expuestas y en términos de la Ley General de Víctimas, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que requiera VI, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta

a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-ISSSTE en contra de AR, quien incurrió en una serie de omisiones que lo llevaron a no establecer un diagnóstico certero, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Hecho lo anterior, remitir las constancias con las que acredite dicha colaboración.

**CUARTA.** Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la CI relacionada con los hechos indicados en la presente Recomendación, por lo que esta Comisión Nacional deberá remitir copia de la presente Recomendación para que se integre a la citada CI, a fin de que se tomen en cuenta los hallazgos vertidos en el presente instrumento recomendatorio sobre la existencia de las omisiones documentadas de la persona servidora pública AR1, con el objeto de que se determine si existió alguna conducta constitutiva de delito, derivado de las omisiones aquí señaladas y en su caso, se determine lo conducente; hecho lo anterior, remitir las constancias con las que acredite dicha colaboración.

**QUINTA.** En el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente, diseñe e imparta un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos

humanos dirigidos al personal médico de Urgencias de la CMF Cozumel, de manera particular a AR1, en caso de seguir activo laboralmente en ese Instituto, el cual deberá ser en torno al conocimiento, manejo y observancia de la Guía rápida de detección y manejo inicial de la lesión craneal traumática aguda en el adulto en el primer nivel de atención, así como de la NOM-del Expediente Clínico; con el objetivo de que las personas servidoras públicas cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta. 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. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de Urgencias de la CMF Cozumel, en particular a AR1, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y 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.

**SÉPTIMA.** 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.

**112.** 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 1, 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.

**113.** 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.

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

**115.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo



de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**BVH**