



RECOMENDACIÓN NO.

170/2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI VI1 Y VI2, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL “ELVIA CARRILLO PUERTO” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN MÉRIDA, YUCATÁN.**

Ciudad de México, a 28 de junio 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, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/7107/Q**, sobre las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI VI1 y VI2, en el Hospital Regional “Elvia Carrillo Puerto” del ISSSTE en Mérida Yucatán.

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

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

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

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 de la siguiente manera:

DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV/Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo Nacional/ CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Clínica Hospital Mérida del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Mérida, Yucatán.	CH
Fiscalía General de la República	FGR
Hospital Regional “Elvia Carrillo Puerto” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Mérida, Yucatán.	HR
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud de Atención Médica Prehospitalaria	NOM- Atención Prehospitalaria
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus 2, en la persona Adulta Mayor, actualización 2021.	GPC-DT en adulto mayor con diabetes mellitus 2
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor, actualización 2017	GPC-DT de la Hipertensión Arterial en el adulto mayor
Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral	Lineamiento EVE y por LERV
Guía Operativa para el Traslado Intra e Interhospitalario de Personas Sospechosas y Confirmadas con COVID-19 del ISSSTE	Guía Operativa T1el de PSyC COVID-19-ISSSTE
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 en Materia de PSAM
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE

## I. HECHOS

5. El 4 de mayo de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que, el 7 de mayo de 2022, V ingreso a la CH donde personal médico de dicho nosocomio informó a los familiares que V había sufrido un infarto y presentaba síntomas de COVID-19.

6. El 8 de mayo de 2022, V fue trasladado al HR donde personal médico les informó a los familiares de V que, no estaban avisados ni preparados para recibir a V quien había sufrido un paro cardiaco y falleció.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/7107/Q**, y para la valoración de los hechos se obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica brindada a V en la CH y en el HR, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 4 de mayo de 2023, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional, donde narró las presuntas violaciones al derecho de protección de salud en agravio de V por parte de personas servidoras médicas de la CH y HR.

9. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3272-4/23, de 12 de junio 2023, mediante el cual personal del ISSSTE remitió copia del expediente clínico de V y otros documentos, entre los que destacaron los siguientes:

- 9.1.** Nota de Admisión, de 8 de mayo de 2022 a los 00:31 minutos, elaborada por AR1 persona médico de urgencias en la CH, donde refiere el motivo de la consulta en CH.
- 9.2.** Solicitud de Referencia de 8 de mayo de 2022 a los 00:41 minutos, realizada por AR1 donde refiere el motivo de la consulta en CH.
- 9.3.** Nota de Enfermería de 8 de mayo de 2022 a las 03:57 horas, elaborada por PSP persona de enfermería adscrita a la CH.
- 9.4.** Solicitud de ambulancia para traslado de paciente, de 8 de mayo de 2022, elaborada por AR1 donde refiere el motivo de la consulta en CH.
- 9.5.** Hoja de Urgencias, nota de recepción y fallecimiento de V de 8 de mayo de 2022, realizada por AR2 persona medica de Urgencias en HR.
- 9.6.** Resultados de laboratorio de 22 de mayo de 2022, realizados a V en la CH.
- 9.7.** Informe de Atención Médica de 24 de mayo de 2022, realizada por AR1 en CH.
- 9.8.** Informe de Atención Médica de 25 de mayo de 2022, elaborado por AR2 en HR.
- 10.** Certificado de Defunción de V elaborado por AR2 donde se indicó como causas de muerte: “Evento Vascular Cerebral 6 horas, hipertensión arterial sistémica 30 años y diabetes mellitus crónica 30 años”
- 11.** Acta de defunción de V, expedida por el oficial del Registro Civil de Mérida, Yucatán.

- 12.** Acta circunstanciada de 29 de junio de 2023, donde QVI refirió que se inconformó ante la CONAMED, por los hechos de la atención médica brindada a V, adjuntando el acuerdo de la admisión de E-CONAMED.
- 13.** Acta circunstanciada de 12 de julio de 2023, donde QVI refirió que la distancia entre CH y HR, es de aproximadamente 11 kilómetros, que se recorren en automóvil en 17 minutos.
- 14.** Acta circunstanciada de 27 de noviembre de 2023, donde QVI refirió que, por el fallecimiento de V, se inició en la Fiscalía General del Estado de Yucatán, la CI-FGEY.
- 15.** Opinión especializada en materia de medicina de 8 de marzo de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional, determinó que la atención médica que se le brindó a V en la CH y HR, fue inadecuada por las irregularidades en la atención que se brindó el 7 y 8 de mayo de 2023.
- 16.** Acta circunstanciada de 2 de abril de 2024, en la que personal de este Organismo Autónomo, hizo constar la comunicación telefónica que sostuvo con QVI quien manifestó que a V no se le realizó necropsia al fallecer en el ISSSTE, y que solo reconoció el cuerpo y fue trasladado al crematorio inmediatamente; además, indicó que la CI-FGEY fue remitida a la FGR, la cual estaba integrando la CI-FGR.
- 17.** Acta circunstanciada de 2 de abril de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica que sostuvo con el personal de la FGR en Mérida, Yucatán. donde informó que la CI-FGR, se encuentra en integración.

**18.** Acta circunstanciada de 3 de abril de 2024, en la que personal de este Organismo Autónomo, hizo constar la comunicación telefónica que sostuvo con el personal de la CONAMED quienes informaron que el expediente E-CONAMED, se encuentra en trámite.

**19.** Acta circunstanciada de 3 de abril de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional, recibió a QVI y a VI1, oportunidad en la que proporcionó el nombre de VI2, hija de V, así como indicó que únicamente presentó queja en esta Comisión Nacional y en la CONAMED, además de una denuncia ante la FGR.

**20.** Acta circunstanciada de 15 de mayo de 2024, en la que personal de este Organismo Autónomo, hizo constar la comunicación telefónica que sostuvo con QVI quien manifestó que en la CONAMED el 26 de abril de 2024, quedaron a salvo sus derechos, por la no conciliación con el ISSSTE; además, se hizo constar la comunicación con personal de la FGR en Mérida Yucatán, quienes informaron que la CI-FGR sigue en integración.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

**21.** Esta Comisión Nacional se allegó de la evidencia que, ante la CONAMED, se interpuso queja E-CONAMED, en la cual se el 26 de abril de 2024, se realizó audiencia de conciliación donde se tuvo el asunto como no conciliado, quedando a salvo los derechos de QVI por hechos u omisiones que llevó al fallecimiento de V en el HR.

**22.** Esta Comisión Nacional cuenta con evidencia de la apertura en la FGR de la CI-FGR que se inició por la remisión de la CI-FGEY, derivada de la denuncia presentada por QVI en la Fiscalía General del Estado de Yucatán, por la atención médica brindada a V y su fallecimiento en el ISSSTE, la cual se encuentra en investigación, en contra de quien

resulte responsable por su probable participación en el hecho que la ley señale como delito.

**23.** Al momento de la emisión de la presente Recomendación no se cuenta con evidencia de algún otro procedimiento administrativo iniciado por los hechos analizados en el presente caso.

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

**24.** Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/7107/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, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno y a la vida de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al CH y HR, en razón a las siguientes consideraciones:

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

**25.** 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, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la CPEUM, el derecho de toda persona a dicha protección.

**26.** Los principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”.<sup>1</sup>

**27.** El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano 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”.

**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.** Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15<sup>2</sup> “Sobre el derecho a la protección de la salud” que:

---

<sup>1</sup> Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

<sup>2</sup> Emitida el 23 de abril de 2009.

(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad<sup>3</sup>.

**30.** Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

**31.** Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país<sup>4</sup>. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

**32.** En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el Caso Vera Vera y otra

---

3 Página 16.

4 Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

vs Ecuador<sup>5</sup>, consideró 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.** En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1 persona médico de Urgencias en la CH, omitió brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que le obligan los artículos 32 y 33, fracciones I y II, de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS y 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 posterior a sus antecedentes clínicos.

### **A.1. ANTECEDENTES CLÍNICOS DE V**

**34.** V, persona adulta mayor al momento de los hechos motivo de la queja, contaba con antecedente de hipertensión arterial sistémica<sup>6</sup> y diabetes mellitus tipo 2<sup>7</sup> se desconoce el tiempo de evolución, tratadas con nifedipino<sup>8</sup> y metformina, respectivamente; hígado graso<sup>9</sup> controlado con ezetimiba/simvastatina<sup>10</sup>, quien el 7 de mayo de 2022, por la mañana inició su padecimiento con hiporexia<sup>11</sup>.

**35.** De acuerdo con lo manifestado por QVI en su escrito de queja, el 7 de mayo de 2022 a las 20:10 horas V, cae al intentar conectar en el enchufe del televisor, golpeándose el lado izquierdo de la cabeza y, posteriormente, lo trasladaron al CH por parte de los paramédicos

---

5 Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

6 Aumento de la presión arterial.

7 Aumento de los niveles de glucosa en la sangre.

8 Disminuye la presión.

9 Presencia de grasa en las células del hígado.

10 Disminuye el colesterol en la sangre.

11 Disminución del apetito.

## **A.2. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V EN EL CH**

**36.** El 7 de mayo del 2022 a las 22:30 horas, V ingresó a CH, de acuerdo con la nota de admisión, realizada por AR1 mediante interrogatorio indirecto a QV1, se tuvo conocimiento que V se encontraba en su domicilio cuando sufrió síncope<sup>12</sup> y contusión<sup>13</sup> en la región occipital<sup>14</sup>; posteriormente V inició con temblor<sup>15</sup>, bradilalia<sup>16</sup>, por lo que su familia solicitó apoyo a paramédicos, quienes lo observaron con fiebre de 38.9°C<sup>17</sup>, indicando que V padecía de hipertensión arterial sistémica<sup>18</sup> de tiempo desconocido en tratamiento con nifedipino<sup>19</sup>; diabetes mellitus tipo 2<sup>20</sup>, sin conocer el tiempo de evolución, tratado con metformina; hígado graso<sup>21</sup> controlado con ezetimiba/simvastatina<sup>22</sup> y litiasis vesicular<sup>23</sup> de tres meses de diagnóstico.

**37.** V también contaba con antecedente de apendicectomía<sup>24</sup> hacía 30 años. Sin historial de alergias u otras hospitalizaciones, se le observó a V, poco cooperador, combativo<sup>25</sup>, con escala de Glasgow de 14 puntos<sup>26</sup> cara simétrica con pupilas isocóricas

---

12 Pérdida del estado de alerta.

13 Golpe.

14 Región posterior de la cabeza.

15 No se especificó la zona del cuerpo.

16 Hablar lento.

17 Aumento de la temperatura corporal, normal hasta 37.2°C.

18 Aumento de la presión arterial.

19 Disminuye la presión arterial.

20 Aumento de los niveles de glucosa en la sangre.

21 Presencia de grasa en las células del hígado.

22 Disminuye el colesterol en la sangre.

23 Piedras en la vesícula biliar.

24 Extracción apéndice.

25 Violento.

26 Escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona, valor normal 15, en este caso 14 puntos implica un traumatismo craneoencefálico leve.

y normorrefléxicas<sup>27</sup>, mucosas orales secas<sup>28</sup>, no se observó plétora yugular<sup>29</sup>, precordio rítmico, frecuencia cardiaca 130 latidos por minuto<sup>30</sup>, hiperdinámico<sup>31</sup>, con soplo sistólico<sup>32</sup> respiratorio, con aumento de frecuencia respiratoria de 40 respiraciones por minuto<sup>33</sup>, con saturación de oxígeno de 92%<sup>34</sup>, crépitos bilaterales finos<sup>35</sup>, diseminados<sup>36</sup>, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, peristalsis<sup>37</sup> disminuida, sin masas palpables, extremidad superior izquierda con edema<sup>38</sup> y lesión tipo excoriación<sup>39</sup> producida aparentemente en el traslado, como refiere la nota de admisión en la CH miembros inferiores con presencia de edema<sup>40</sup>, palidez de tegumentos y acrocianosis<sup>41</sup>, se indicó manejo de choque<sup>42</sup> y le solicitó estudios de laboratorio<sup>43</sup>, electrocardiograma y tomografía<sup>44</sup> de tórax y cráneo.

**38.** Cabe mencionar que en las notas de AR1, no refirió ni interpretó los resultados de dichos estudios a excepción de la tomografía de tórax que se realizó el mismo día de su ingreso, omitiendo AR1 realizar una historia clínica completa que incluyera: interrogatorio detallado acerca del traumatismo de cabeza que sufrió V, donde citara, el mecanismo de

---

27 Cuando las pupilas presentan el mismo tamaño y reaccionan de igual manera a la luz.

28 Deshidratado.

29 Dilatación de las venas del cuello.

30 Aumentada, valor normal de 60 a 100, es decir con taquicardia.

31 Con aumento de la frecuencia y gasto cardíacos.

32 Ruido silbante que se presenta durante el latido cardíaco.

33 Normal de 12 a 18.

34 Discretamente bajo, normal de 95 a 100%.

35 Ruidos respiratorios finos, suaves y parecidos a sonidos de burbujas.

36 Que se esparce en los campos pulmonares.

37 Movimientos intestinales.

38 Acumulación de líquido.

39 Pérdida de la capa superficial de la piel por rascado, raspado o roce.

40 Acumulación de líquido.

41 Coloración azulada de las manos y de los pies.

42 El estado de choque o shock es una afección crítica causada por la disminución repentina del flujo sanguíneo en todo el cuerpo. Puede ser el resultado de un traumatismo, una insolación, una pérdida de sangre o una reacción alérgica.

43 Biometría hemática completa, tiempos de coagulación, química sanguínea completa y electrolitos séricos.

44 Técnica radiográfica que permite obtener información sobre los órganos internos del cuerpo en cortes o secciones transversales.

lesión, la altura de la caída, características del sitio de impacto, si hubo pérdida del estado de conciencia, la evolución del deterioro neurológico, ubicación y características de los temblores que presentó; AR1, tampoco refirió los antecedentes de vacunas o contactos relacionados con la enfermedad COVID-19,<sup>45</sup> ni toxicomanías<sup>46</sup>.

**39.** Respecto a la exploración física AR1 no mencionó en sus notas, que le revisara la cabeza a V, sin mencionar si existió alguna lesión externa visible, si presentaba movimientos anormales, alteraciones de la sensibilidad de la fuerza, la presencia de reflejos osteotendinosos anormales, alteraciones del equilibrio y de la marcha, la coordinación, orientación, memoria, habla y lenguaje, visión, entre otros. Por lo que AR1, incumplió con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, en su numeral 7.1.4<sup>47</sup>.

**40.** Ahora, bien V por ser adulto mayor y con antecedente de traumatismo craneoencefálico leve<sup>48</sup>, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, determinó que, AR1 debió establecer el mecanismo y momento de la lesión, realizar un examen neurológico, solicitar tomografía de cabeza urgente y valoración neuroquirúrgica con base en los resultados e indagar el origen de la fiebre, agregó que el protocolo de atención en pacientes con trauma craneoencefálico en emergencia refiere que dichos resultados se deben obtener en no más de una hora para normar conducta, lo que no sucedió en la atención médica de V.

---

45 Infección causada por el coronavirus SARS-CoV-2, cuya manifestación más grave es la neumonía.

46 Consumo de alcohol y tabaco.

47 7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso.

48 De acuerdo con los 14 puntos de la Escala de Glasgow que AR1 reportó.

**41.** Inmediatamente, V ingresó al área de choque <sup>49</sup> del CH, donde le fueron administradas soluciones cristaloides<sup>50</sup>, medicamentos para disminuir la fiebre<sup>51</sup>. AR1 corroboró tensión arterial alta de 160/90 mmHg<sup>52</sup>; sin embargo, se refiere en la Opinión Médica de este Organismo Autónomo, que no indicaron tratamiento para disminuir dicha presión<sup>53</sup>, si bien, AR1 solicitó electrocardiograma no lo interpretó por lo que omitió descartar alteraciones cardíacas secundarias a la hipertensión arterial sistémica<sup>54</sup>. Por lo que incumplió con la GPC-DT de la Hipertensión Arterial en el adulto mayor, actualización 2017, en el apartado de Tratamiento que menciona que se debe iniciar tratamiento antihipertensivo farmacológico a todos los pacientes 65-79 años con tensión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg o sistólica mayor o igual a 140 mmHg, ya que dicho descontrol hipertensivo también provoca evento cerebrovascular en el adulto mayor.

**42.** V fue trasladado al Servicio de Tomografía y a su regreso al Área de Choque, media hora después de su ingreso, es decir, a las 23:00 horas del 7 de mayo de 2022, presentó paro cardiorrespiratorio<sup>55</sup>. AR1 le proporcionó a V maniobras de reanimación básicas y avanzadas<sup>56</sup>, con 4 ciclos de 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones; se corroboró el pulso y realizó intubación orotraqueal<sup>57</sup>, al primer intento, sin complicaciones, así como colocación de catéter venoso central yugular anterior<sup>58</sup>, al segundo intento sin complicaciones, reportó a V bajo sedación con piel fría, pulsos débiles, con apoyo mecánico ventilatorio. Además, PSP refirió en su nota: "observaciones. 22:30 horas

---

49 Espacio físico donde se recibe al paciente en condiciones graves para brindarle atención inmediata y estabilizarlo.

50 Contienen agua, electrolitos y/o glucosa en diferentes proporciones, en este caso se ignora cuál administraron.

51 Antipiréticos la solicitud de referencia realizada por AR1, no especifica cuáles.

52 Valor normal menor a 140/90 mm/Hg.

53 Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina o un bloqueador del receptor de angiotensina.

54 Hipertrofia ventricular izquierda, fibrilación auricular, arritmias o enfermedad isquémica.

55 Cese de la circulación sanguínea.

56 Conjunto de maniobras para revertir el paro cardiorrespiratorio.

57 Procedimiento ideal para permeabilizar la vía aérea y lograr una ventilación pulmonar eficaz.

58 Acceso venoso central o una vena periférica para la administración de medicamentos.

ingresa paciente consciente, desorientado, soporoso, combativo, palidez de tegumentos, abdomen globoso, pupilas isocóricas, en malas condiciones generales, edema de MIS, se da apoyo ventilatorio con puntas nasales flujo de 5 ml/hr, se permeabiliza vena periférica en MSD... Se infunde solución salina... 22:45 toma de TAC de tórax 23:00 presenta paro cardiaco, pasa a choque se realizan maniobras avanzadas de resucitación, con 4 ciclos. Se ministra adrenalina 1 mg/IV, posterior al primer ciclo. Se administra adrenalina 1 mg IV posterior al segundo ciclo, con retorno espontáneo de la circulación. Se realiza intubación orotraqueal por personal médico. 23:45 se inicia sol salina 100 ml + noradrenalina 8 mg DR. 24:00 horas se inicia sedación con midazolam 100 mg. Meropenem<sup>59</sup> 1gIV. 24:30 se coloca sonda vesical Fr 18", 1:30 horas de 08 de mayo de 2022, se trasladó a V al HR, se le colocó sonda vesical<sup>60</sup>.

**43.** Con base en los hallazgos de la tomografía de tórax<sup>61</sup>, AR1 diagnóstico infección de vías respiratorias bajas<sup>62</sup>, a descartar enfermedad COVID-19, choque séptico<sup>63</sup> de origen pulmonar, obesidad mórbida<sup>64</sup>, síndrome postparada cardiaca<sup>65</sup>, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica y síndrome metabólico<sup>66</sup>. AR1 determinó que V ameritaba manejo en tercer nivel de atención médica por ser un padecimiento sugestivo a COVID -19 sin contar con pruebas PCR o rápida de antígeno nasal SARS-Cov-2, ni indagar sobre sintomatología respiratoria, vacunas o contactos con personas infectadas recientemente con el coronavirus, incluso agregó, que V se encontraba muy grave con alto riesgo de complicaciones y muerte.

---

59 Antibiótico de amplio espectro.

60 Introducción de una sonda a través de la uretra hacia la vejiga para drenar la orina.

61 Infiltrados bilaterales.

62 Que afecta bronquios y/o pulmones.

63 Presión baja asociada a un proceso infeccioso.

64 No se mencionó cuánto pesaba la V.

65 Alteraciones secundarias en todos los órganos del cuerpo por falta de oxigenación.

66 Conjunto de factores de riesgo que incluyen la obesidad, la presión alta, alteraciones en las grasas o resistencia a la insulina.

**44.** AR1 omitió registrar e interpretar en sus notas los hallazgos de la biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, la tomografía de cráneo y el electrocardiograma que solicitó, y si bien, los resultados de los estudios de laboratorio sí están integrados al expediente clínico y demuestran, como menciona la especialista médica de este Organismo Nacional, severo descontrol de la glucosa, anemia grado II<sup>67</sup>, disminución moderada de plaquetas aumento de los tiempos de coagulación, aumento de ácido úrico, alteraciones de la función renal y desequilibrio hidroelectrolítico, pues si bien, AR1 solicitó que se practicara la tomografía de cráneo, PSP señaló en sus observaciones: "22:45 horas Toma de TAC de tórax"; es decir, no refirió que se hubiera realizado la tomografía de cráneo; además, al no agregar AR1, los hallazgos en su nota y que en el expediente no consta el reporte de resultados, es claro, que no se tiene la certeza de que se haya realizado.

**45.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, agrega que, el estudio de Cráneo era fundamental y es considerado el estándar de oro para descartar lesiones intracraneales secundarias al traumatismo craneoencefálico, el cual era el motivo de consulta de V y de su ingreso al Servicio de Urgencias en el CH, así como descartar enfermedad vascular cerebral de tipo isquémico o hemorrágico que requiriera atención urgente. Indicando que por el deterioro neurológico de V, AR1 debió solicitar interconsulta al servicio de Neurología o Neurocirugía por lo que incumplió con el Manual de Apoyo Avanzado en Trauma 2022 y la literatura médica especializada en el tema<sup>68</sup> y por tratarse de una persona adulta mayor, que es un grupo de atención prioritaria con traumatismo craneoencefálico, AR1 omitió dar aviso a Ministerio Público incumpliendo también el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de

---

67 Acorde a la Organización Mundial de la Salud.

68 Arauz, Antonio. Ruiz Franco, Angélica. Enfermedad Vascular Cerebral. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, vol. 55, N.0 3. Mayo-Junio 2012.

Atención Médica en su artículo 19 fracción V y artículo 92 y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, numeral 10.3.

**46.** En el expediente clínico no consta que AR1 le haya proporcionado a V tratamiento para la hiperglucemia<sup>69</sup> de 401 mg/dL<sup>70</sup> ya que presentó reporte de hemoglobina glicosilada de 9.05 %<sup>71</sup>, al respecto la literatura médica especializada en el tema<sup>72</sup> recomienda que en pacientes de 65 años y mayores con diabetes que se encuentran hospitalizados, dar tratamiento mediante bomba de infusión de insulina rápida intravenosa, con monitorización de la glucosa horaria, así como solicitar valoración por el servicio de Medicina Interna para un mejor control de la glucosa y la presión arterial, lo que era de suma importancia para evitar o disminuir el deterioro neurológico, incumpliendo también con la Ley General de Salud, artículos 77 bis 37, fracciones II y XII, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 72 y la literatura médica especializada en el tema<sup>73</sup>.

**47.** AR1, el 8 de mayo de 2022, a los 00:41 minutos elaboró Nota de Referencia de V, en la que mencionó: que el motivo de la misma, era por el diagnóstico de infección de vías respiratorias bajas “COVID-19// CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN PULMONAR//DMII/HAS”, y la solicitud fue para valoración por tercer nivel Hospital COVID, indicando que el motivo de envío, era por ser un hombre en la octava década de la vida cursando con falla respiratoria aguda, se realiza TAC<sup>74</sup>, se observan infiltrados

---

69 Valores altos de glucosa en sangre.

70 Objetivo de glucosa 140-180 mg/dL.

71 Estudio para evaluar el control de la diabetes en los últimos tres meses, en control adecuado se espera que sea menor a 7%, en este caso es alto, cuyo cálculo aproximado diario es de 212 mg/dL e indica descontrol de la diabetes.

72 Guía de práctica clínica de la Endocrine Society de Endocrinología. [https://www.endocrine.org/imedia/endocrine/files/cpg/diabetes-cpg-summary-spanish\\_final.pdf](https://www.endocrine.org/imedia/endocrine/files/cpg/diabetes-cpg-summary-spanish_final.pdf).

73 Guía de práctica clínica de la Endocrine Society de Endocrinología. [https://www.endocrine.org/imedia/endocrine/files/cpg/diabetes-cpg-summary-spanish\\_final.pdf](https://www.endocrine.org/imedia/endocrine/files/cpg/diabetes-cpg-summary-spanish_final.pdf).

74 Tomografía Computarizada.

bilaterales, sugestivos a COVID-19 en actual estado de choque en aumento de vasopresores y síndrome postparada cardíaca, amerita manejo por tercer nivel de atención en regional por ser patología sugestiva a COVID; paciente muy grave, alto riesgo de complicaciones y muerte. "IVRB A DESC COVID-19// SDRÁ BERLIN I// CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN PULMONAR// OBESIDAD MÓRBIDA// SX POSTPARADA CARDIACA// DM II // SÍNDROME METABÓLICO".

**48.** No obstante, no consta en el expediente clínico que V hubiera presentado signos clínicos de neumonía como tos, dificultad respiratoria y saturación de oxígeno menor a 90% al aire ambiente; por lo que, AR1 omitió solicitar prueba rápida de antígeno para SARS-CoV-2 y/o PCR para descartar o confirmar la enfermedad COVID-19, incumplió con el Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral<sup>75</sup>.

**49.** En la Nota de Referencia de V, que elaboró AR1, no refiere los resultados de laboratorio, ni de electrocardiograma, ni el manejo proporcionado con meropenem y midazolam, por lo que AR1 incumplió con la NOM-Del expediente clínico<sup>76</sup>, ni consta el Formato de Registro Atención Médica Prehospitalaria (FRAMP) por lo que no se hacen constar las circunstancias del traslado de V; por lo que AR1 al ser responsable del paciente, incumplió con la Guía Operativa Tlel de PSyC COVID-19-ISSSTE y la NOM-Atención prehospitalaria, en su numerales 7.3.3.

---

<sup>75</sup> Contiene los procedimientos para la vigilancia epidemiológica que contempla la identificación de casos, seguimiento de los contactos, notificación oportuna al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), así como los aspectos para la toma, manejo, envío adecuado de las muestras y el control analítico disponible para la confirmación de los casos.

<sup>76</sup> Numeral 6.4.

### **A.3. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V EN EL HR**

**50.** El 8 de mayo de 2022 de 1:30 horas, V fue trasladado al HR, en la solicitud de ambulancia se diagnosticó IVRV<sup>77</sup>, a descartar COVID-19; indicando como Justificación del servicio: "Traslado de paciente COVID-19", en Cuidados especiales y otras indicaciones, refiere: "Paciente que va con ventilador de traslado", y menciona al Médico y Servicio Responsable AR1, tampoco se menciona si se informó previamente a la Unidad Receptora HR; ni cita el Formato de Registro Atención Médica Prehospitalaria, que se refiere en la Guía Operativa Tlell de PsyC COVID-19- ISSSTE, por lo que se ignora el tipo de ambulancia que realizó el traslado, es decir, si se trataba de unidad de Cuidados Intensivos, que por el estado de gravedad se requería para V. Se desconoce: el nombre del personal a cargo, si estaba capacitado en Soporte Vital Avanzado y si utilizó equipo de protección; la hora de salida y de llegada; la autorización del familiar responsable; los antecedentes, el diagnóstico y signos vitales; la evolución del paciente durante el traslado; si requirió maniobras de RCP<sup>78</sup>; si se llevó a cabo algún procedimiento dentro de la ambulancia, entre otros. No se mencionaron los motivos por los que consideró absolutamente necesario el traslado por la gravedad de V y por el riesgo de un efecto adverso o complicación durante el proceso, tampoco consta que el traslado fue adecuado y garantizó la seguridad de V y del personal sanitario, al fungir como responsable AR1 incumplió con el Reglamento de la LGS en Materia de PSAM<sup>79</sup>, el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE<sup>80</sup>, la NOM-Atención prehospitalaria<sup>81</sup>, así como la Guía Operativa Tlelde PSyC COVID-19 del ISSSTE.

---

77 Infección de vías respiratorias bajas.

78 Reanimación cardiopulmonar.

79 Artículos 8, 71, 72, 73, 75, 215 Bis.

80 Artículo 51.

81 Numerales 7.1.8, 7.1.9, 72, 7.3.3.

**51.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional estableció, que V ingresó al HR, casi una hora después, considerando las 2:25 del 8 de mayo de 2022, con base a la hora de fallecimiento y el tiempo de reanimación, siendo valorado por AR2 persona médica de Urgencias en el HR, quien mencionó que recibió a V procedente de la CH con diagnóstico de sospecha COVID-19, oportunidad en la que interrogó a QVI, quien respecto al padecimiento de V señaló en lo medular que el 7 de mayo de 2022, a las 20:30 horas, se encontraba en su domicilio y perdió el equilibrio provocando caída y contusión directa en cráneo lateral izquierda, posteriormente V presentó debilidad generalizada, temblor y deterioro del estado de alerta, por lo que solicitó apoyo a paramédicos y trasladaron a CH.

**52.** AR2 refirió en su Nota médica de fallecimiento de V a quien recibió en malas condiciones generales con tensión arterial<sup>82</sup> inaudible, no detectó los pulsos, por lo que inició maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, ameritando 20 minutos (sic) y cinco dosis de adrenalina, en todos los ciclos se mantuvo en asistolia<sup>83</sup>, suspendió el manejo y declaró hora de fallecimiento de V a las 2:45 del 8 de mayo de 2022.

**53.** Posteriormente, el 8 de mayo de 2022 a las 2:53 horas, AR2 determinó los diagnósticos: traumatismo cráneo encefálico severo de seis horas de evolución, Hipertensión arterial crónica de 30 años de evolución, diabetes mellitus crónica de 30 años de evolución; no pasa Inadvertido, que obran dos Notas Médicas de Recepción y Fallecimiento, una impresa en la Hoja de Urgencias y otra como Nota de Evolución, con la diferencia de que la segunda tiene un horario de 18:56 horas, es decir, 16 horas después y que refiere como diagnóstico principal de fallecimiento Evento vascular

---

82 Presión que la sangre ejerce sobre las paredes de las arterias.

83 Sin frecuencia cardíaca.

cerebral<sup>84</sup> de seis horas de evolución, sin que AR2 contara con un estudio de gabinete que confirmara o descartara los diagnósticos de traumatismo craneoencefálico severo y/o enfermedad vascular cerebral que estableció como causas del deceso.

**54.** El Certificado de Defunción realizado por AR2, respecto al fallecimiento de V refirió que ocurrió en HR del ISSSTE, el día 8 de mayo de 2022 a las 2:45 horas, donde indicó que V tuvo atención médica durante la enfermedad antes de la muerte, no se refiere si se practicó Necropsia (lo cual corrobora el dicho de QVI, quien indicó que el cuerpo fue cremado). Indicó AR2 en el apartado: Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente agregó evento vascular cerebral de 6 horas de evolución. Otras enfermedades que contribuyeron a la muerte: hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus, ambas de 30 años de evolución.

**55.** Ahora bien, en el expediente clínico no consta que AR2 hubiera explorado el cuerpo de V, después de su fallecimiento, en busca de huellas de lesiones físicas, ni obra el reporte ni la descripción de los hallazgos de la tomografía de cráneo que supuestamente se había realizado en la CH y no se realizó la prueba PCR o prueba rápida antígeno nasal SARS-COV-2 para descartar la enfermedad por COVID-19, por lo que AR2 no descartó o confirmó lesiones intracraneales ni dicha infección.

**56.** AR2 elaboró dos notas médicas con causas de fallecimiento con diagnósticos diferentes, traumatismo craneoencefálico severo y evento vascular cerebral, la segunda también la refirió en el Certificado de Defunción. En ese sentido el Reglamento de la LGS en Materia de PSAM, refiere en su artículo 91 que el certificado de defunción será

---

84 episodios súbitos de disfunción focal cerebral, de retina o médula espinal y con duración 224 horas, o sin importar la duración si en la imagen o la autopsia, se observa infarto o hemorragia cerebral en asociación con los síntomas.

expedido por el médico que haya atendido la última enfermedad de la persona, en este caso V llegó en paro cardiorrespiratorio al HR del ISSSTE, por lo que no correspondía a la referida AR2 realizar dicho documento.

**57.** Al respecto de lo anteriormente mencionado, el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE en el artículo 133 menciona que la expedición del Certificado de Defunción se hará con base en la revisión del expediente clínico y la exploración física del cadáver, en este caso AR2 omitió realizar una exploración física completa para descartar la presencia de huellas de lesiones externas, considerando que tenía el conocimiento de que V había presentado traumatismo craneoencefálico y en consecuencia debió dar aviso al Ministerio Público para trasladar el cadáver de V a la Fiscalía correspondiente para la realización de la necropsia de ley, al no tener certeza de las causas del fallecimiento. Lo cual se confirmó con su informe rendido a esta CNDH de 25 de mayo de 2023, en donde indico: "...la causa probable de fallecimiento fue un evento vascular cerebral..." por lo que era obligatorio se investigara y determinara la causa definitiva del deceso de V; incumpliendo también, la LGS en su artículo 391; el Reglamento de la LGS en Materia de PSAM, en su artículo 19 fracción V, 91 fracciones I y II y 92; la NOM-del expediente clínico, en su numeral 8.9.11 y 10.3; y, la NOM-Atención Prehospitalaria, en su numeral 7.31. Situación.

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

**58.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la CPEUM y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**59.** La SCJN ha determinado que:

“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]”<sup>85</sup>

**60.** El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

**61.** La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020, señaló que:

“...Existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado

---

<sup>85</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental del personal médico para preservar la vida de sus pacientes...”.

**62.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención brindada a V por AR1 en el CH del ISSSTE, son el sustento para acreditar la violación al derecho humano a la vida, en virtud de que el 7 de mayo de 2022 a las 22:30 horas V acudió a ese nosocomio, donde AR1 al brindarle atención médica, omitió interrogar al familiar de V, respecto al mecanismo de producción del traumatismo craneoencefálico, realizar una exploración física adecuada con la finalidad de identificar lesiones físicas externas y alteraciones neurológicas secundarias, descartar alteraciones intracraneales secundarias al traumatismo y descartar evento vascular cerebral por medio de la tomografía de cráneo que solicitó, dar aviso al Ministerio Público, considerando los antecedentes de V al ser adulto mayor con traumatismo craneoencefálico, prescribir tratamiento para el descontrol de la glucosa de ese momento, la hipertensión arterial sistémica y el desequilibrio hidroelectrolítico; además, al indicar AR1 el traslado de V quien se encontraba muy grave, no realizó un diagnóstico adecuado de la enfermedad COVID-19 y subestimó la causa de su ingreso, y no garantizó que el traslado se realizara en las condiciones adecuadas para la seguridad de V.

**63.** Al acreditarse la inadecuada atención médica de V por parte de AR2 en el HR del ISSSTE, donde al llegar a dicho nosocomio, AR2 lo recibió con paro cardiorrespiratorio, por lo que realizó maniobras de reanimación, sin obtener respuesta favorable; al respecto dicha persona servidora pública realizó dos notas de fallecimiento con diagnósticos distintos: “traumatismo craneoencefálico severo y evento vascular cerebral”, y con este último diagnóstico realizó el certificado de defunción sin llevar a cabo una exploración física del cadáver; además, sin contar con reporte o hallazgos de la tomografía de cráneo, que se le realizó a V en la CH, ni prueba de laboratorio para descartar o confirmar enfermedad COVID-19.

**64.** Derivado de las omisiones de AR1 y AR2, en la CH y en el HR, respectivamente, en la atención médica proporcionada a V, las cuales fueron señaladas con anterioridad, se estableció una causa de muerte “evento vascular cerebral” de la que no se tuvo certeza; por lo que, se concluye que AR1 y AR2, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida.

### **C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR**

**65.** Vinculado 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 al momento de los hechos, 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 CH y del HR.

**66.** El artículo 1, 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.

**67.** El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) *las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias*”.

**68.** 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>86</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>86</sup> Organización de los Estados Americanos. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, 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.

**69.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México<sup>87</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>88</sup>

**70.** 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>89</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”*.

**71.** Entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se señala: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su 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

---

87 Publicado el 19 de febrero de 2019.

88 CNDH. Párrafo 418, pág. 232.

89 Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

**72.** 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.

**73.** Por otra parte, es importante señalar que en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, que emitió este Organismo Nacional, se 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.

**74.** 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>90</sup>; como en el presente caso en que se vulneró el derecho humano a la protección de la salud de V, quien no recibió la atención médica adecuada en la CH y del HR, acorde a sus padecimientos y gravedad, contribuyendo las acciones y omisiones analizadas en el cuerpo de esta Recomendación al agravamiento de su estado de salud, hasta la pérdida de su vida, donde se estableció una causa de muerte de la que no se tiene certeza.

---

90 CNDH, Recomendación 260/2022, emitida el 16 de noviembre de 2022, párrafo 86.

**75.** 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>91</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.

**76.** 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”, de conformidad con el Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

**77.** Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, AR1 debió realizar una exploración física adecuada con la finalidad de identificar lesiones físicas externas y alteraciones neurológicas secundarias; descartar alteraciones intracraneales secundarias al traumatismo y descartar evento vascular cerebral por medio de la tomografía de cráneo que solicitó; además, debió dar aviso al ministerio público considerando los antecedentes de adulto mayor con traumatismo craneoencefálico, prescribir tratamiento para el descontrol de la glucosa de ese momento, la hipertensión arterial sistémica y el desequilibrio hidroelectrolítico; AR2 también, debió dar aviso del fallecimiento al ministerio público para la realización de la necropsia de ley, al no tener certeza de las causas del fallecimiento, tal y como lo refirió en su informe del 25 de mayo de 2023 al mencionar que

---

91 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.

"la causa probable de fallecimiento fue un evento vascular cerebral" por lo que era obligatorio que se investigara y determinara la causa definitiva del deceso de V.

**78.** Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona<sup>92</sup> y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país<sup>93</sup>.

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

**79.** El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM 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 las Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información "comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud"<sup>94</sup>.

---

92 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 CPEUM, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

93 CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

94 Observación General 14 "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

**80.** En la Recomendación General 29/2017<sup>95</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.

**81.** La NOM-Del Expediente Clínico establece:

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos 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>96</sup>

**82.** Este Organismo Nacional, en 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

---

95 CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", 31 de enero de 2017, párrafo 27.

96 Introducción, párrafo 3.

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<sup>97</sup>.

**83.** Por el contrario, 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 observe en el expediente clínico de V.

### **D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V**

**84.** De acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, el expediente clínico de V integrado en la CH y HR, se encuentra incompleto, por lo que se incumplió con los numerales 4.4 y 5.1 de la NOM-DeI Expediente Clínico<sup>98</sup>.

**85.** AR1 omitió realizar una historia clínica completa de V, que incluyera: interrogatorio detallado acerca del traumatismo de cabeza que sufrió V, como el mecanismo de lesión, la altura de la caída, características del sitio de impacto, si hubo pérdida del estado de

---

<sup>97</sup> Párrafo 34.

<sup>98</sup> 4.4. Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

conciencia, la evolución del deterioro neurológico, ubicación y características de los temblores que presentó; tampoco refirió los antecedentes de vacunas o contactos relacionados con la enfermedad COVID-19. Toxicomanía; Respecto a la exploración física, no mencionó que revisara la cabeza de V por lo que no indicó si existió alguna lesión externa visible, si presentaba movimientos anormales, alteraciones de la sensibilidad, de la fuerza, la presencia de reflejos osteotendinosos anormales, alteraciones del equilibrio y de la marcha, la coordinación, orientación, memoria, habla y lenguaje, visión, entre otros. Por lo que AR1, incumplió con la NOM-Del expediente clínico, en su numeral 7.1.4<sup>99</sup>.

**86.** En la nota de referencia, AR1 no refirió los resultados de laboratorio ni de electrocardiograma, ni el manejo proporcionado con meropenem y midazolam por lo que incumplió con la NOM-Del expediente clínico, numeral 6.4<sup>100</sup>.

**87.** Por tratarse de V persona de un grupo de atención prioritaria con traumatismo craneoencefálico, AR1 y AR2 omitieron notificar al Ministerio Público los hechos, incumpliendo con la NOM-Del expediente clínico, numeral 10.3<sup>101</sup>.

**88.** Las acciones y omisiones del personal médico del ISSSTE, constituye una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 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.

---

99 7.1.4. (de las Notas Médicas de Urgencia) Resumen del Interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso.

100 6.4 Nota de Referencia/Traslado.

101 10-3. Hoja de notificación al Ministerio Público.

**89.** 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, presentan abreviaturas o no se omiten, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben<sup>102</sup>.

### **E. RESPONSABILIDAD**

#### **E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**90.** Por lo expuesto, se acreditó la responsabilidad de AR1 y AR2, la cual 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, a la vida y al trato digno con base en lo siguiente:

**90.1.** AR1 al brindar la atención médica a V el 7 de mayo de 2022, debió interrogar a su familiar respecto al mecanismo de producción del traumatismo craneoencefálico, realizar una exploración física adecuada con la finalidad de identificar lesiones físicas externas y alteraciones neurológicas secundarias, descartar alteraciones intracraneales secundarias al traumatismo y descartar evento vascular cerebral por medio de la tomografía de cráneo que solicitó, dar aviso al ministerio público considerando los antecedentes de adulto mayor con

---

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

traumatismo craneoencefálico, prescribir tratamiento para el descontrol de la glucosa de ese momento, la hipertensión arterial sistémica y el desequilibrio hidroelectrolítico.

**90.2.** AR1 al solicitar el traslado de V, quien se encontraba muy grave, subestimó la causa de su ingreso y omitió verificar si el traslado se realizó en las condiciones adecuadas para garantizar la seguridad de V.

**90.3.** Al llegar V al HR, AR2 le brindó atención médica y lo recibió con paro cardiorrespiratorio, por lo que realizó maniobras de reanimación, sin obtener respuesta favorable, realizando dos notas de fallecimiento con diagnósticos distintos: “traumatismo craneoencefálico severo y evento vascular cerebral”, con este último diagnóstico realizó el certificado de defunción sin llevar a cabo una exploración física del cadáver y sin contar con reporte o hallazgos de la tomografía de cráneo, que se le realizó a V en la CH, ni prueba de laboratorio para descartar o confirmar enfermedad COVID-19.

**90.4.** Por tratarse V de una persona de un grupo de atención prioritaria con traumatismo craneoencefálico, AR1 y AR2 omitieron notificar al Ministerio Público, cuando era obligatorio que se investigara y determinara la causa definitiva del deceso.

**90.5.** Derivado de las omisiones de AR1 y AR2, en la CH y en el HR, respectivamente, en la atención médica proporcionada a V las cuales fueron señaladas con anterioridad, se estableció una causa de muerte “evento vascular cerebral” de la que no se tuvo certeza, por lo que, se concluye que AR1 y AR2, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como

consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida.

**91.** Las irregularidades en la integración del expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1 y AR2, con lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 al acceso a la información en materia de salud.

**92.** Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia 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 en relación con el numeral 252 de la Ley del ISSSTE, 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 aun 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.

**93.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de

su Reglamento Interno, así como en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de su atribuciones, este Organismo Nacional presente vista administrativa al Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1 y AR2, para que dicho OIC determine lo que en derecho corresponda.

### **E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**94.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1 de la CPEUM:

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.

**95.** 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 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.

**96.** 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 de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**97.** La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud corresponde al ISSSTE, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a V, acorde con lo previsto en los artículos 48 y 72, del Reglamento de la LGS; también por las irregularidades observadas en el expediente clínico de V, que incumplieron con lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que el ISSSTE es responsable 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**

**98.** 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 CPEUM; 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, 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.

**99.** 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, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso 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 de V persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, por lo cual se les 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.

**100.** 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 y 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.

**101.** En consecuencia, el ISSSTE deberá realizar las siguientes acciones con la finalidad de otorgar una reparación integral a la víctima conforme a las siguientes consideraciones:

### **a) Medidas de Rehabilitación**

**102.** 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, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

**103.** Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, 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 les deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

### **b) Medidas de Compensación**

**104.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 bis de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”*<sup>103</sup>

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

**106.** 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 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV con la aportación de la presente Recomendación y que esté 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 a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI,

---

<sup>103</sup> Caso Palamara Iribarne Vs. Chile. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**107.** 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.

**108.** 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 CPEUM, 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.

### **c) Medidas de Satisfacción**

**109.** 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 I y V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**110.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras publicas adscritas al ISSSTE, deberán colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1 y AR2 personas servidoras públicas que atendieron a V en la CH y HR, por las omisiones indicadas, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior se envíen a esta CNDH las constancias de dicha colaboración; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**111.** Así también el ISSSTE deberá colaborar ampliamente con la FGR, en la integración e investigación de la CI-FGR, dando respuesta oportuna a los requerimientos de información que realice dicha Fiscalía, así también, este Organismo Nacional aportará copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a fin de que se determine y/o deslinda 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

Penal correspondiente, y dé cabal cumplimiento a sus requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

### **d) Medidas de no Repetición**

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

**113.** Las autoridades del ISSSTE deberán diseñar e impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno 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 NOM-Atención Prehospitalaria, de la GPC-DT en adulto mayor con diabetes mellitus 2, de la GPC-CD de la Hipertensión Arterial en adulto mayor, en el Lineamiento EVE y LERV, en la Guía Operativa Tlel de PSyC COVID-19-ISSSTE, y de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico de los Servicios de Urgencias de la CH y HR, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas

facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**114.** 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 de la CH y del HR, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; con las 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; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

**115.** 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, 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, 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.

**116.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Directora General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

### V. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV con la aportación de la presente Recomendación, y que esté 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 a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, 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 les deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1 y VI2, por lo

que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA:** Se colaboré ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE en contra de AR1 y AR2, personas servidoras públicas que atendieron a V en la CH y HR, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, por las omisiones indicadas, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**CUARTA.** Colabore ampliamente con la FGR, en la integración e investigación de la CI-FGR, dando respuesta oportuna a los requerimientos de información que realice dicha Fiscalía; así también, este Organismo Nacional aportará copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan, a fin de que se determine y/o deslinda 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 Penal correspondiente, y dé cabal cumplimiento a sus requerimientos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**QUINTA.** Diseñar e impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno 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 NOM-Atención Prehospitalaria, de la GPC-DT en adulto mayor con diabetes mellitus 2, de la GPC-CD de la Hipertensión Arterial en adulto mayor, en el Lineamiento EVE y LERV, en la Guía Operativa T1el de PSyC COVID-19-ISSSTE, y de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico de los Servicios de Urgencias de la CH y HR, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** Gire sus instrucciones para que en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencia de la CH y del HR, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; con las 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; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SÉPTIMA.** 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.

**117.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, 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.

**118.** 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.

**119.** Igualmente, 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 de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

**120.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102 Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

---

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

**PRESIDENTA**

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

**BVH**