

RECOMENDACIÓN NO.

171 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 Y VI6, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL “DRA. MATILDE PETRA MONTOYA LAFRAGUA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México a, 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, 26, 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/1/2023/9826/Q**, relacionado con el caso de V.

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

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

**3.** Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

<b>Denominación</b>	<b>Claves</b>
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
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 como sigue:

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos, IMSS-234-09	GPC-Neumonía adquirida
Hospital General “Dra. Matilde Petra Montoya Lafragua” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	HG
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	LPAM
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud	NOM-Regulación de los servicios de salud
Organización Mundial de la Salud	OMS
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-LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## **I. HECHOS**

5. El 30 de mayo de 2023, QVI presentó queja ante esta CNDH, en la que manifestó que desde el 24 de ese mes y año, V se encontraba en el servicio de Urgencias del HG del ISSSTE, debido a que presentaba presión arterial y oxigenación baja, asimismo, precisó que V padecía enfermedad de Parkinson, lo que afectaba su capacidad para comer y lo mantenía débil, por lo que solicitó a personal médico que le colocaran una sonda gástrica, sin embargo, se le informó que no contaban con especialistas en Gastroenterología. Ante esta situación, QVI solicitó la intervención de esta Comisión Nacional para que se le brindara la atención médica que el estado de salud de V ameritaba, no obstante, V falleció el **fecha de fallecimiento**. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente **CNDH/1/2023/9826/Q**, para lo cual se obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HG, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

6. Queja telefónica de 30 de mayo de 2023, mediante la cual QVI señaló que desde el 24 de ese mes y año, V ingresó al servicio de Urgencias del HG, por presentar presión baja, oxigenar al 60%, con dificultad para ingerir alimentos, por la complicación de la enfermedad de Parkinson que padecía, sin recibir la atención médica que su condición de salud requería.

7. Correo electrónico de 30 de mayo de 2023, a través del cual personal de este Organismo Nacional hizo del conocimiento del ISSSTE la inconformidad de QVI con la finalidad de atender los extremos de la queja.

**8.** Acta circunstanciada de 30 de mayo de 2023, en la que personal de la CNDH hizo constar que QVI ratificó su inconformidad y señaló que personal médico del HG había indicado el alta médica de V sin que especialistas en Geriátría o Gastroenterología lo hubiesen valorado.

**9.** Correo electrónico de 6 de junio de 2023, mediante el cual personal del ISSSTE señaló que los familiares de V informaron de su fallecimiento ocurrido el 31 de mayo de 2023.

**10.** Acta circunstanciada de 21 de junio de 2023, en la que personal de la CNDH hizo constar que QVI informó del fallecimiento de V, ocurrido el 31 de mayo de esa anualidad y solicitó que se investigaran los hechos al considerar que se debió a una negligencia médica.

**11.** Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/5238-6/23 de 5 de septiembre de 2023, mediante el cual personal del ISSSTE adjuntó el diverso HGDMPML/D/1253/2023 de 23 de agosto de ese año, en el que se remitió el resumen clínico rendido por personal médico de la Jefatura de Urgencias, así como el expediente clínico de V integrado en el HG, del que destacó la siguiente documentación:

**11.1.** Nota médica del servicio de Urgencias de 16 de marzo de 2023, a las 05:24 horas, elaborada por personal médico adscrito a dicho servicio.

**11.2.** Hoja de prescripción médica de 24 de mayo de 2023, elaborada por personal médico del servicio de Urgencias.

**11.3.** Nota médica de 25 de mayo de 2023, a las 05:41 horas, elaborada por AR1, médica adscrita al servicio de Urgencias.

**11.4.** Hoja de indicaciones médicas del servicio de Urgencias de 25 de mayo de 2023.

**11.5.** Nota de valoración del servicio de Medicina Interna de 26 de mayo de 2023, signada por personal médico de dicho servicio.

**11.6.** Nota de evolución del servicio de Urgencias de 26 de mayo de 2023, elaborada por personal adscrito a dicho servicio.

**11.7.** Nota de valoración del servicio de Cirugía General de 26 de mayo de 2023, elaborada por personal médico de dicho servicio.

**11.8.** Nota de evolución de Urgencias de 29 de mayo de 2023, a las 19:21 horas, elaborada por AR3, médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

**11.9.** Nota médica de procedimientos de 30 de mayo de 2023, elaborada por personal médico del servicio de Urgencias.

**11.10.** Nota de defunción de **fecha de fallecimiento** elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**12.** Correo electrónico de 19 de octubre de 2023, enviado por personal del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, a través del cual remitió una copia del oficio HGDMP/L/SM/0706/2023 de 16 del mismo mes y año, mediante el cual la encargada de la Subdirección Médica del HG remitió copia simple de notas médicas de la atención brindada a V en ese hospital, de las que se advierten:

**12.1.** Nota médica de 27 de mayo de 2023, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**12.2.** Nota médica de 28 de mayo de 2023, elaborada por AR2.

**13.** Opinión Médica emitida el 8 de febrero de 2024, por un especialista de este Organismo Nacional, en la cual concluyó que la atención proporcionada a V del 24 al 31 de mayo de 2023, por personal médico de HG fue inadecuada.

**14.** Acta circunstanciada de 8 de marzo de 2024, en la cual personal de esta Comisión Nacional asentó la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien informó que por la inadecuada atención médica que se le brindó a V por parte del personal médico del ISSSTE, no interpuso queja o denuncia administrativa o penal; asimismo, proporcionó los nombres de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6.

**15.** Oficio OIC/AQ/SZS/CDMX/735/2024, de 22 de marzo de 2024, mediante el cual el titular del Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; y Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-ISSSTE, Sede Regional Zona Sur, informó a este Organismo Nacional que inició el Expediente Administrativo 1, el cual se encuentra en trámite.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**16.** El 14 de marzo de 2024, esta Comisión Nacional le dio vista al OIC-ISSSTE por la inadecuada atención médica brindada a V, por tal motivo el referido Órgano Interno informó a esta CNDH que el Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones Sede Zona Norte, está realizando las acciones correspondientes para obtener datos e indicios que

le permitan iniciar una investigación por presuntos hechos irregulares, atribuibles a personas servidoras públicas del ISSSTE, iniciando el Expediente Administrativo 1, el cual se encuentra en trámite.

17. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, ni queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o la Fiscalía General de la República relacionada con la atención médica brindada a V en el HG; aunado a que QVI, manifestó que no se ejerció ninguna otra acción legal.

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

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/9826/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 cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V; atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HG, en razón a las siguientes consideraciones:

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

19. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de

facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,<sup>1</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección<sup>2</sup>.

**20.** A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

**21.** Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como al trato digno, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

---

<sup>1</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

<sup>2</sup> La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

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

### ❖ Antecedentes clínicos de V

22. V, al momento de los hechos contaba con el antecedente de enfermedad crónico-degenerativo de Parkinson<sup>3</sup> de cinco meses de diagnóstico en tratamiento con levodopa/carbidopa<sup>4</sup> y parche de agonista de la dopamina (rotigotina)<sup>5</sup> hipotensión arterial<sup>6</sup> de cinco meses de diagnóstico en manejo con amina simpaticomimética (efedrina)<sup>7</sup> y secuelas en parpado superior derecho por parálisis de Bell<sup>8</sup> presentada en enero de 2021.

### ❖ Atención médica brindada a V en el HG

23. El 24 de mayo de 2023, V se presentó en el servicio de Urgencias del HG, donde fue valorado por personal médico adscrito a dicho servicio, quien en su resumen asentó que durante la consulta, un familiar de V mencionó que comenzó a sentirse mal una semana atrás, con dolor de garganta, secreción nasal clara, tos con flema pero sin

---

<sup>3</sup> Enfermedad crónica del sistema nervioso que afecta principalmente el control del movimiento. Se produce cuando las células nerviosas en una parte del cerebro llamada sustancia negra no producen suficiente cantidad de una sustancia química llamada dopamina. La dopamina es importante para el control del movimiento y la coordinación muscular.

<sup>4</sup> Medicamento utilizado en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. La levodopa es un precursor de la dopamina. La carbidopa se usa junto con la levodopa para prevenir su descomposición antes de que pueda llegar al cerebro, lo que ayuda a aumentar la cantidad de levodopa que llega al cerebro. Juntas, la levodopa y la carbidopa ayudan a aliviar los síntomas motores de la enfermedad de Parkinson, como temblores, rigidez y lentitud de movimiento.

<sup>5</sup> Medicamento que actúa estimulando los receptores de dopamina en el cerebro de manera similar a como lo hace la dopamina natural.

<sup>6</sup> Es cuando la presión arterial es más baja de lo normal, lo que significa que la fuerza con la que la sangre empuja contra las paredes de las arterias es menor de lo esperado. Esto puede hacer que el flujo sanguíneo sea insuficiente para llevar oxígeno y nutrientes a los órganos del cuerpo.

<sup>7</sup> Fármaco que aumenta la presión arterial al aumentar la fuerza y la frecuencia de los latidos cardíacos y al contraer los vasos sanguíneos periféricos.

<sup>8</sup> Afección que causa debilidad o parálisis temporal en los músculos de un lado de la cara. Se produce cuando el nervio facial, que controla los músculos faciales, se inflama o se comprime.

dificultad para respirar ni vómitos, por lo que fue al médico y le recetaron dextrometorfano<sup>9</sup> y ceftriaxona<sup>10</sup> durante seis días, sin embargo no mejoró y desarrolló dificultad para respirar con pequeños esfuerzos, por lo que acudió al HG.

**24.** Durante la exploración física, el personal médico adscrito al servicio de Urgencias, lo reportó con signos vitales en niveles adecuados, excepto por la saturación de oxígeno, que estaba baja (78%). Físicamente alerta, cooperativo, con voz débil, con el cuello normal, respiración aumentada, ruidos en los pulmones predominantes en el lado derecho, abdomen normal, extremidades delgadas, pero con fuerza normal, por lo que se determinó su ingreso al referido servicio con los diagnósticos de insuficiencia respiratoria<sup>11</sup> secundaria a infección del tracto respiratorio bajo<sup>12</sup> y dificultad para tragar a causa de la enfermedad de Parkinson. Debido a que sus niveles de oxígeno estaban muy bajos, le suministraron oxígeno por puntas nasales (3 litros por minuto)<sup>13</sup>, manejo farmacológico<sup>14</sup> y terapia de líquidos. También solicitaron análisis de sangre y radiografías de tórax, lo cual, en apego a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, estas intervenciones fueron consistentes con la normativa relacionada con el asunto que nos ocupa.

**25.** El 25 de mayo de 2023 a las 05:41 horas, V fue valorado por AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien lo describió con signos vitales que mostraban un aumento

---

<sup>9</sup> Medicamento utilizado como supresor de la tos. Ayuda a reducir la tos al actuar sobre el centro de la tos en el cerebro.

<sup>10</sup> Antibiótico de amplio espectro que se utiliza para tratar infecciones bacterianas.

<sup>11</sup> Condición en la cual los pulmones no pueden llevar suficiente oxígeno al cuerpo o no pueden eliminar adecuadamente el dióxido de carbono.

<sup>12</sup> Partes inferiores del sistema respiratorio.

<sup>13</sup> Las cánulas nasales son un dispositivo que se coloca en la nariz y se utiliza para administrar oxígeno en pacientes que lo necesitan. La tasa de 3 litros por minuto se refiere a la cantidad de oxígeno que se está suministrando al paciente por minuto. Este tipo de oxigenoterapia se utiliza para aumentar los niveles de oxígeno en la sangre y mejorar la respiración en personas con insuficiencia respiratoria u otras condiciones que requieren soporte de oxígeno.

<sup>14</sup> Diclofenaco para el dolor, levodopa/carbidopa, parche de rotigotina para el Parkinson.

en la frecuencia cardíaca (99 latidos por minuto) y una disminución en la saturación de oxígeno (75%). Durante la exploración física, lo reportó activo y cooperador, pero con voz débil. Señaló que sus pupilas respondían adecuadamente a la luz y su pecho estaba normal, sin embargo, su respiración era más intensa y rápida, además de que utilizaba músculos adicionales para respirar, presentaba ruidos anormales en los pulmones. Los resultados de pruebas adicionales mostraron un desequilibrio en los niveles ácido-base<sup>15</sup>e, una importante disminución en los niveles de hemoglobina<sup>16</sup> y magnesio<sup>17</sup>, por lo que con esos datos AR1 estableció el diagnóstico de insuficiencia respiratoria<sup>18</sup> tipo I, probable neumonía adquirida en la comunidad<sup>19</sup>, desequilibrio ácido base, alcalosis metabólica<sup>20</sup>, anemia<sup>21</sup> grado IV según la OMS<sup>22</sup>, desnutrición calórico proteica<sup>23</sup> y enfermedad de Parkinson, e inició un tratamiento que incluía soluciones intravenosas, reposición de magnesio, ácido fólico, analgésicos, levodopa/carbidopa, parche de agonista de la dopamina, transfusión de concentrados eritrocitarios y oxígeno suplementario a través de una mascarilla a 7 litros por minuto.

---

<sup>15</sup> Equilibrio entre los ácidos y las bases en el cuerpo, que es crucial para el funcionamiento adecuado de las células y los tejidos. El cuerpo humano tiene varios mecanismos para mantener este equilibrio, incluyendo la respiración y la función renal.

<sup>16</sup> Proteína presente en los glóbulos rojos que se encarga de transportar el oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos del cuerpo.

<sup>17</sup> Mineral que desempeña un papel importante en diversas funciones del cuerpo, incluyendo la producción de energía, la función muscular y nerviosa, y la síntesis de proteínas.

<sup>18</sup> Término utilizado en medicina para describir una condición en la que los niveles de oxígeno en la sangre son bajos.

<sup>19</sup> (NAC) es una infección del pulmón que se adquiere fuera del hospital o de un entorno de atención médica.

<sup>20</sup> Trastorno del equilibrio ácido-base del cuerpo en el cual hay un aumento anormal en el pH sanguíneo, lo que significa que el cuerpo se vuelve más alcalino. Esto ocurre cuando hay una pérdida excesiva de ácido del cuerpo o un exceso de bicarbonato en el cuerpo.

<sup>21</sup> Afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos para transportar oxígeno de manera eficiente a los tejidos del cuerpo.

<sup>22</sup> La clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la anemia se basa en el nivel de hemoglobina en la sangre. La anemia de grado IV según la OMS se refiere a una anemia grave, donde el nivel de hemoglobina en la sangre está muy por debajo de lo normal. Anemia grave (grado IV): hemoglobina por debajo de 7.0 g/dL en ambos sexos.

<sup>23</sup> Tipo de desnutrición en la cual hay una ingesta insuficiente de calorías y proteínas en la dieta.

**26.** Sin embargo, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que si bien AR1 trató la anemia severa de V con transfusiones de hemoderivados y le proporcionó oxigenoterapia por insuficiencia respiratoria, omitió determinar la causa que originaba a esta última, así como tampoco inició un tratamiento antimicrobiano empírico a pesar del diagnóstico de probable neumonía adquirida en la comunidad, por lo que la atención médica brindada por AR1 contraviene con lo establecido en la LGS <sup>24</sup>, Reglamento -LSG<sup>25</sup> y a la GPC-Neumonía adquirida<sup>26</sup>.

**27.** El 26 de mayo de 2023, V fue evaluado por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, para descartar algún problema intestinal. El profesional de la salud lo describió con signos vitales dentro de los parámetros normales, con voz débil y una respiración intensa y rápida, pero sin usar músculos adicionales para respirar, con ruidos anormales en los pulmones, abdomen blando y no presentaba dolor a la presión. Una tomografía de tórax realizada el 25 de mayo de 2023, mostró un aumento del diafragma<sup>27</sup> izquierdo debido a una posible parálisis o eventración diafragmática<sup>28</sup>, así como un problema pulmonar obstructivo<sup>29</sup>. Por lo que estableció el diagnóstico de neumonía atípica y anemia de grado III, descartó cualquier problema abdominal que requiriera cirugía de urgencia. Se sugirió una valoración por el servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, y solicitó una consulta a estos servicios.

---

<sup>24</sup> **Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

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

<sup>26</sup> "(...) Con base a los estudios epidemiológicos de frecuencia en la presentación de neumonía adquirida en la comunidad, el manejo inicial no debe de retrasarse ante la integración de un cuadro clínico radiológico de NAC y deberá iniciarse contra los gérmenes más frecuentemente reportados(...)"

<sup>27</sup> Músculo grande y en forma de cúpula que se encuentra debajo de los pulmones y separa la cavidad torácica de la cavidad abdominal.

<sup>28</sup> Afección en la cual una parte del diafragma, el músculo que separa la cavidad torácica de la cavidad abdominal, se debilita y se abulta hacia arriba en lugar de mantener su forma normal en forma de cúpula.

<sup>29</sup> Síndrome pleuropulmonar de condensación: patrón micronodular de distribución centrolobulillar bilateral, de predominio en lóbulo inferior derecho asociado a patrón en árbol de germinación con bronquiectasias cilíndricas en lóbulos inferiores y atelectasias lineales en bases pulmonares.

**28.** En la misma fecha, V fue evaluado por personal médico adscrito a Medicina Interna, quien observó hallazgos similares en la tomografía de tórax que le fue realizada, además de ganglios calcificados subcarinales y parahiliar del lado izquierdo<sup>30</sup>, lo que indicó una infección por patógenos atípicos<sup>31</sup>, por lo que solicitó una consulta en la especialidad de Neumología, en la que se incluyera una broncoscopia<sup>32</sup> con toma de muestra para cultivo con búsqueda dirigida a tuberculosis, así como iniciar un tratamiento antimicrobiano para neumonía atípica adquirida en la comunidad. También observó una mejora en los niveles de hemoglobina y una disminución persistente de la albúmina<sup>33</sup> debido a la desnutrición, por lo que se solicitó una vigilancia estrecha y tromboprofilaxis<sup>34</sup>.

**29.** En ese sentido, desde el punto de vista médico, en la mencionada Opinión Médica se señaló que las intervenciones de personal de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna fueron consistentes con la normativa relacionada con el presente caso, sin embargo, se identificó que AR2, personal médico del servicio de Urgencias que el 26 de mayo de 2023, estuvo a cargo de V, omitió determinar la causa que originaba la insuficiencia respiratoria que presentó V, así como tampoco solicitó la valoración por Neumología y no inició un tratamiento antimicrobiano empírico a pesar del diagnóstico de probable neumonía adquirida en la comunidad, por lo que la atención médica brindada por AR2 contraviene con lo establecido en la LGS, Reglamento -LSG y a la GPC-Neumonía adquirida, previamente citado.

---

<sup>30</sup> Agrandamientos de los ganglios linfáticos en el área del mediastino, que es la región del tórax que se encuentra entre los pulmones.

<sup>31</sup> Microorganismos que causan enfermedades, pero no se comportan de manera típica en comparación con los agentes infecciosos más comunes.

<sup>32</sup> Procedimiento médico que se utiliza para examinar las vías respiratorias y los pulmones.

<sup>33</sup> Proteína producida por el hígado y es la proteína más abundante en el plasma sanguíneo.

<sup>34</sup> Término médico que se refiere a la prevención de la formación de coágulos sanguíneos, conocidos como trombos.

**30.** Los días 27 y 28 de mayo de 2023, V continuaba a cargo del servicio de Urgencias, donde fue valorado por AR3, personal médico adscrito a dicho servicio, quien lo reportó con signos vitales alterados, mostró una elevación en la frecuencia respiratoria (22 por minuto) y una saturación de oxígeno del 90%. A la exploración física, lo describió activo y cooperador, con disminución del tono de la voz, sus pupilas eran isométricas y respondían adecuadamente a la luz. Señaló el tórax normolíneo con una mecánica ventilatoria aumentada en intensidad y frecuencia, utilizaba músculos accesorios para respirar. A la auscultación, con presencia de estertores finos apicales y basales bilaterales de predominio derecho. Registró ruidos cardíacos rítmicos de adecuada frecuencia e intensidad disminuida, abdomen plano y depresible, sin dolor a la palpación superficial y profunda.

**31.** AR3 refirió que V presentaba poca tolerancia a la vía oral, por lo que intentó colocar una sonda nasogástrica<sup>35</sup> para alimentación, sin embargo, no fue posible su realización sin especificar las causas de ello. Asimismo, solicitó valoración por Cirugía General y en su nota asentó que dicho servicio indicó presentar a V a Endoscopia para realizar una gastrostomía<sup>36</sup>, sin que conste documentación escrita en el expediente que confirme si esta valoración se llevó a cabo.

**32.** En ese sentido, desde el punto de vista médico legal, derivado de los estudios de gabinete y los resultados obtenidos desde su ingreso, V requería evaluación por los servicios de Neumología y Nutrición, así como la investigación de agentes atípicos que originaron la sintomatología (insuficiencia respiratoria), sugerida por los especialistas en Medicina Interna y Cirugía General. Por lo que AR3, omitió realizar estas evaluaciones, y según consta en hojas de enfermería hasta ese momento, no se inició cobertura

---

<sup>35</sup> Tubo delgado y flexible que se introduce a través de la nariz hasta el estómago.

<sup>36</sup> Procedimiento quirúrgico en el cual se crea un orificio en la pared abdominal y en el estómago para insertar un tubo de alimentación directamente en el estómago.

antimicrobiana de manera empírica ante el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, por lo que incumplió con lo establecido en la LGS, Reglamento -LSG y a la GPC-Neumonía adquirida, citado con antelación.

**33.** El 29 de mayo de 2023, nuevamente V fue valorado por personal del servicio de Medicina Interna, quien lo encontró con signos vitales dentro de los parámetros establecidos como adecuados. A la exploración física, V mostraba una escala de conciencia de 15 puntos, estaba activo y cooperador. Su tórax era normolíneo con una mecánica ventilatoria adecuada y a la auscultación se detectaron ruidos en los pulmones. Los ruidos cardíacos eran rítmicos, con una adecuada frecuencia e intensidad disminuida. Su abdomen era plano, depresible y sin dolor a la palpación superficial y profunda.

**34.** En su nota, el citado personal de la salud describió que V era un hombre de la novena década de vida, ya conocido por interconsulta previa al servicio de Medicina Interna, en la que se realizaron sugerencias que hasta esa fecha no se implementaron por el servicio tratante (Urgencias). Ante su padecimiento, resultados clínicos y por imagen, consideró primordial la valoración por el servicio de Neumología, por lo que reiteró de manera imperiosa solicitarla.

**35.** En ese sentido, AR2 y AR3 omitieron realizar lo solicitado (valoración por el servicio de Neumología y broncoscopia con búsqueda dirigida para tuberculosis, solicitadas desde el 26 de mayo de 2023). Además, según consta en hojas de enfermería, fue en esa fecha que se inició la terapia antibiótica (levofloxacino), lo que evidencia dilación injustificada en la instauración de dicho manejo ante el diagnóstico de probable neumonía adquirida en la comunidad, por lo cual, se incumplió con lo referido en la LGS, Reglamento -LSG y a la GPC-Neumonía adquirida, previamente citado.

**36.** Continuando con el análisis del caso, de acuerdo con la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional, se estableció que como era de esperar, V evolucionó con tendencia al deterioro, presentó desaturación de oxígeno y un patrón ventilatorio deficiente que requirió intubación endotraqueal<sup>37</sup> y colocación de catéter venoso central el 30 de mayo de 2023, previa firma de consentimiento informado, dichos procedimientos se llevaron a cabo sin complicaciones. También fue necesario administrarle un fármaco vasopresor para mantener la tensión arterial. No obstante, el 31 de mayo de 2023, su condición clínica empeoró y aumentó el requerimiento de vasopresores (norepinefrina). Evolucionó con una desaturación extrema (sin especificar cifras), bradicardia y paro cardíaco, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación básica y avanzada, con administración de adrenalina en tres dosis, sin lograr recuperar la circulación espontánea. Se estableció la hora de defunción a las narración hechos horas, con los diagnósticos de insuficiencia respiratoria aguda y neumonía adquirida en la comunidad.

**37.** En la citada Opinión Médica se concluyó que la atención médica brindada a V fue inadecuada, ya que desde su llegada al servicio de Urgencias presentaba alteraciones en la función respiratoria y desaturación de oxígeno en sangre arterial, con documentación de una neumonía atípica adquirida en la comunidad. Sin que AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien estuvo a cargo de V el 30 de mayo de 2023, estableciera la etiología<sup>38</sup> de su padecimiento, solicitaran la valoración por el servicio de Neumología e iniciaran la terapia antibiótica de manera empírica, ante el diagnóstico establecido y como lo refiere la GPC-Neumonía adquirida.

---

<sup>37</sup> Procedimiento médico en el cual se inserta un tubo flexible a través de la boca o la nariz y hacia la tráquea (vía respiratoria) para asegurar una vía respiratoria permeable y facilitar la ventilación mecánica en pacientes que no pueden respirar adecuadamente por sí mismos.

<sup>38</sup> Ciencia que estudia la causa u origen de una enfermedad.

**38.** Además que, posterior a su ingreso, el 26 de mayo de 2023, personal de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna solicitaron realizar dicha interconsulta y la instauración de antibioticoterapia, que a opinión de personal especializado de esta CNDH, si bien es cierto, V era portador de factores coadyuvantes para un pronóstico desfavorable como la desnutrición calórico proteica y la anemia, patologías con las que ingresó, también lo es que no se le otorgó el manejo multisistémico e integral que requería, debido a que no se identificó oportunamente el agente causal de la insuficiencia respiratoria y por lo tanto, no se implementó un tratamiento específico de manera oportuna, lo que favoreció su deterioro hemodinámico y ventilatorio, lo que desencadenó su fallecimiento.

**39.** Asimismo, personal especializado de esta CNDH, resaltó la prolongada estancia de V en el servicio de Urgencias (siete días), sin especificar la razón de esta. Además, en las notas de valoración por Medicina Interna se mencionó que no se contaban con criterios para ingreso al servicio sin establecer cuáles criterios fueron tomados en cuenta, lo cual incumple con lo establecido en la LGS, Reglamento – LGS, y la NOM-Regulación de los servicios de salud<sup>39</sup>.

**40.** Por lo anteriormente expuesto, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron en agravio de V, el derecho a la protección de la salud, ya que fue posible establecer que la atención médica otorgada a V por parte del personal del servicio de Urgencias del HG, del 24 al 31 de mayo de 2023, fue inadecuada toda vez que lo expuesto en líneas que preceden, refleja la falta de esfuerzos para determinar la causa que originó su padecimiento, asimismo, se vislumbró

---

<sup>39</sup> “...**5.6** Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberá llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente...”

la omisión de solicitar valoración por el servicio de Neumología y el inicio de terapia antibiótica de manera empírica, ante el diagnóstico establecido, lo que significó una dilación en el proceso de atención médica.

**41.** Así las cosas, es posible distinguir del análisis de las evidencias que anteceden, que AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48, del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

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

**42.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales<sup>40</sup>, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**43.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida *“es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del*

---

<sup>40</sup> 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; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

*carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”<sup>41</sup>; en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) 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>42</sup>.*

**44.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico del HG, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

### **B.1. Violación al derecho humano a la vida de V**

**45.** Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que como se analizó en los párrafos que anteceden AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron establecer la etiología de la insuficiencia respiratoria que presentó V desde su llegada al servicio de Urgencias, solicitar valoración por el servicio de Neumología e iniciar terapia antibiótica de manera empírica, ante el diagnóstico establecido de neumonía adquirida en la comunidad.

**46.** Además que, posterior a su ingreso, el 26 de mayo de 2023, personal de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna solicitaron realizar la interconsulta al referido servicio de Neumología y la instauración de antibioticoterapia, que en opinión de personal especializado de esta CNDH, si bien es cierto que V era portador de factores coadyuvantes para un pronóstico desfavorable como la desnutrición calórico proteica y

---

<sup>41</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

<sup>42</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

la anemia, patologías con las que ingresó, también lo es que no se le otorgó el manejo multisistémico e integral que requería, debido a que no se identificó oportunamente el agente causal de la insuficiencia respiratoria y por lo tanto, no se implementó un tratamiento específico de manera oportuna, lo que favoreció su deterioro hemodinámico y ventilatorio que desencadenó su fallecimiento.

**47.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4 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, 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, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

**48.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona 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 Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico del HG.

**49.** El artículo 1º., párrafo quinto, de la Constitución Política 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.

**50.** El artículo 3, fracción I, de la LPAM 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”.

**51.** 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 de los Derechos de las -Personas Mayores<sup>43</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 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>43</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.

**52.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México<sup>44</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>45</sup>

**53.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la LPAM<sup>46</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”.

**54.** Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

---

<sup>44</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019.

<sup>45</sup> Párrafo 418.

<sup>46</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

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

**56.** Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, 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.<sup>47</sup>*

**57.** 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>48</sup>; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, lo cual contribuyó en las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

**58.** 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

---

<sup>47</sup> Párrafo 93.

<sup>48</sup> CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

consecuencias negativas”<sup>49</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.

**59.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”<sup>50</sup>.

**60.** Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, que requieren además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.<sup>51</sup>

**61.** Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo,

---

<sup>49</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

<sup>50</sup> Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>51</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

(...),<sup>52</sup> coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”<sup>53</sup>.

**62.** La OMS ha establecido que la enfermedad de Parkinson es una afección cerebral que causa trastornos del movimiento, mentales y del sueño, dolor y otros problemas de salud y que empeora con el tiempo. Aunque no hay cura, los tratamientos y los medicamentos pueden reducir los síntomas. Algunos de éstos tan comunes son los temblores, las contracciones musculares dolorosas y la dificultad para hablar, da lugar a altas tasas de discapacidad y hace necesaria la atención.<sup>54</sup>

**63.** La Secretaría de Salud ha establecido que cuando una persona presenta hipotensión o presión arteriales baja, ocurre cuando la presión arterial durante y después de cada latido es mucho más baja de lo normal; por lo anterior los órganos del cuerpo no reciben suficiente sangre.

**64.** En razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de hipotensión arterial y enfermedad de Parkinson, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HG, que ocasionaron la evolución de manera tórpida de V, con deterioro de su estado de salud que concluyó con su lamentable deceso.

**65.** 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

---

<sup>52</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es).

<sup>53</sup> OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

<sup>54</sup> OMS “Enfermedad de Parkinson”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>.

protección de la salud y carece de un enfoque pro persona<sup>55</sup> y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.<sup>56</sup>

## **D. RESPONSABILIDAD**

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

**66.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

**66.1** AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron establecer la etiología de la insuficiencia respiratoria de V, solicitar la valoración por el servicio de Neumología e iniciar terapia antibiótica de manera empírica, ante el diagnóstico establecido de neumonía atípica adquirida en la comunidad.

---

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

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

**67.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

*Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones...*

*Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).*

**68.** Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

**69.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones el 14 de marzo de 2024, diera vista administrativa al OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica brindada a V, por lo cual se solicitará se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo 1, que se

encuentra en trámite ante dicho Órgano Interno.

## **D.2. Responsabilidad Institucional del HG**

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

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

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

**73.** En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HG, debido a que, en la Opinión Médica emitida por un especialista de esta Comisión Nacional, se advirtió que V permaneció siete días en el servicio de Urgencias, sin especificar la razón de esta prolongada estancia. Además, en las notas de valoración por Medicina Interna se mencionó que no se contaban con criterios para ingreso al servicio sin establecer cuáles criterios fueron tomados en cuenta, lo cual incumple con lo establecido en la LGS, Reglamento – LGS, y la NOM-Regulación de los servicios de salud, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE al no supervisar y capacitar al personal médico con la finalidad de que cumpla con el marco normativo, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

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

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

**75.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**76.** Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como 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; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**77.** En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados,

así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”<sup>57</sup>.

**78.** Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]*<sup>58</sup>.

**79.** En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

**i. Medidas de rehabilitación**

**80.** 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.

---

<sup>57</sup> CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

<sup>58</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

**81.** Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

**82.** Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de compensación**

**83.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, 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>59</sup>.

**84.** La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios,

---

<sup>59</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

**85.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a las víctimas, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**86.** 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 Comisión Ejecutiva 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.

**87.** De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda,

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

### **iii. Medidas de satisfacción**

**88.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción 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.

**89.** De ahí que el ISSSTE deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el seguimiento y trámite del Expediente Administrativo 1, originado con motivo de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo 1, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

#### **iv. Medidas de no repetición**

**91.** Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**92.** Al respecto, el ISSSTE deberá 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, así como la debida observancia y contenido de GPC-Neumonía adquirida así como en la NOM- Regulación de los servicios de salud, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y Medicina Interna del HG, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

**93.** Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**94.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de servicio de Urgencias del HG, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Neumonía adquirida así como en la NOM-Regulación de los servicios de salud, a efecto de que las personas mayores que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y familiarizados con el mismo; así como para la adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

**95.** 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, por consiguiente, 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.

**96.** 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.** Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, a través de la noticia de hechos que el ISSSTE realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada

medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, 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.** Colabore ampliamente en el seguimiento y trámite del Expediente Administrativo 1, originado con motivo de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por no proporcionar una atención médica adecuada, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo 1. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** 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; así como la debida observancia y contenido de la PC-Neumonía adquirida así como en la NOM-Regulación de los servicios de salud, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y Medicina Interna, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya

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

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Urgencias del HG, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Neumonía adquirida así como en la NOM- Regulación de los servicios de salud, a efecto de que las personas adultas mayores que presenten ese padecimiento, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y familiarizados con el mismo; a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SEXTA.** Designen 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.

**97.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras

autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**98.** 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.

**99.** Así mismo 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 quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**