



RECOMENDACIÓN NO. 47/2025

**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 Y VII, POR PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA”, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN EL ESTADO DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 31 de marzo de 2025

**DR. MARTÍ BATRES GUADARRAMA  
DIRECTOR GENERAL DEL  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y  
SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO**

*Apreciable Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones 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/1/2023/17652/Q**, relacionado con el caso de V.
2. 1. 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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 9,10,11 y 12 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital Regional de Alta Especialidad “Bicentenario de la Independencia”, perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y localizado en el Estado de México	Hospital Regional
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud	NOM de los Servicios de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2001 Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.	NOM de Salud Ambiental
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Programa de Asistencia Telefónica ISSSTE-TEL	ISSSTE-TEL
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 4 de noviembre de 2023, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó que su ascendiente, V, quien vivía con Alzheimer, ingresó al área de urgencias del Hospital Regional aproximadamente a las 12:00 horas de ese día. Esto ocurrió debido a que se encontraba deshidratada y, durante la madrugada, presentó dolor abdominal a la altura del apéndice. No obstante, a pesar de que se informó al personal médico que V no podía hablar ni comunicarse, estos señalaron que no podían brindarle atención porque no se quejaba.

6. Por lo anterior, en esa misma fecha, un Visitador Adjunto de este Organismo Nacional, reportó la inconformidad de QVI a ISSSTE-TEL, a fin de que se brindará a V la atención médica requerida para preservar su salud.

7. Mediante correo electrónico de 8 de noviembre de 2023, personal de ISSSTE-TEL informó a esta Comisión Nacional que, a pesar de las atenciones médicas brindadas a V, falleció, sin que precisara la fecha en que esto aconteció.

8. El 9 de noviembre de 2023, personal de este Organismo Nacional se comunicó vía telefónica con QVI, quien confirmó el deceso de V y solicitó una investigación para

determinar si, en este caso, se vulneró el derecho a la protección de la salud, ya que, a su consideración, en el Hospital Regional se le brindó una atención médica inadecuada.

9. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/17652/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, por lo que solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia del expediente clínico de V que se integró en el Hospital Regional, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

10. Queja presentada por QVI ante este Organismo Nacional el 4 de noviembre de 2023, con motivo de la negativa de atención médica a V en el Hospital Regional.

11. Correo electrónico de 4 de noviembre de 2023, mediante el cual personal de esta CNDH, solicitó la colaboración de ISSSTE-TEL, a fin de que se brindara a V la atención médica requerida por su condición de salud.

12. Correo electrónico de 8 de noviembre de 2023, por medio del cual ISSSTE-TEL, informó a este Organismo Nacional el deceso de V.

13. Acta circunstanciada de 9 de noviembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI quien confirmó el deceso de V y refirió que a su consideración la atención médica que se le brindó en el Hospital Regional fue inadecuada.

**14.** Oficios DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/1029-10/24 y DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/1848-10/24, de 15 de febrero y 2 de abril de 2024, respectivamente, a través de los cuales personal del ISSSTE remitió a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de V generado en el Hospital Regional con motivo de la atención médica que se le brindó; así como estudios de imagenología que le fueron practicados, de los cuales se destaca la siguiente documentación:

**14.1.** Hoja de urgencias de 4 de noviembre de 2023, en el que consta que V fue admitida en el Hospital Regional a las 11:27 horas.

**14.2.** Hoja de urgencias de 4 de noviembre de 2023, en la que se advierte la valoración realizada a V a las 12:07 horas por AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias.

**14.3.** Registro de enfermería de 4 de noviembre de 2023.

**14.4.** Hoja de indicaciones médicas de 4 de noviembre de 2023.

**14.5.** Resultados de estudios de laboratorio de 4 de noviembre de 2023, practicados a V.

**14.6.** Gasometría de las 15:51 horas del 4 de noviembre de 2023.

**14.7.** Resumen de evolución y tratamiento elaborado el 5 de noviembre de 2023 a las 14:32 horas, por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Regional.

**14.8.** Registro de enfermería de 5 de noviembre de 2023, suscrito por AR3 y AR4, personal de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Regional.

**14.9.** Solicitud de interconsulta al servicio de Urología de 5 de noviembre de 2023.

**14.10.** Hoja de indicaciones médicas de 5 de noviembre de 2023, signada por AR2.

**14.11.** Notas de evolución matutina de 6 de noviembre de 2023, suscritas por AR5, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Regional.

**14.12.** Resultados de laboratorio de 6 de noviembre de 2023.

**14.13.** Hoja de indicaciones médicas de 6 de noviembre de 2023 a las 08:00 horas, suscrita por AR5.

**14.14.** Notas de enfermería de 6 de noviembre de 2023, elaboradas por personal de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Regional.

**14.15.** Nota de evolución y gravedad matutina de 7 de noviembre de 2023, suscrita por AR5.

**14.16.** Resultados de laboratorio de 7 de noviembre de 2023.

**14.17.** Notas de enfermería de 7 de noviembre de 2023.

**14.18.** Nota de evolución y gravedad vespertina de 7 de noviembre de 2023,

suscrita por AR5.

**14.19.** Nota agregada de gravedad y reanimación de 7 de noviembre de 2023 a las 21:16 horas, suscrita por PSP1, personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Regional.

**14.20.** Nota de defunción de 7 de noviembre de 2023, suscrita por PSP2, personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Regional.

**14.21.** Certificado de defunción de V del 7 de noviembre de 2023.

**14.22.** Resúmenes clínicos de 25, 27 y 28 de diciembre de 2023, suscritos por AR1, AR2, AR5, PSP1 y PSP2.

**15.** Opinión Médica de 30 de septiembre de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el Hospital Regional fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico y a la NOM de los Servicios de Salud.

**16.** Oficio 010915 del 20 de febrero de 2025, mediante el cual esta Comisión Nacional solicitó al ISSSTE informara la situación laboral de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5.

**17.** Acta circunstanciada de 24 de marzo de 2025, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica en la que QVI aportó el nombre de VI1 e informó no haber ejercido acción legal ni de ninguna otra índole ya que únicamente presentó queja en la CNDH.

18. Correo electrónico de 25 de marzo de 2025, mediante el cual este Organismo Nacional solicitó al ISSSTE informe el nombre, cédula profesional, matrícula y servicio de adscripción de la totalidad del personal médico que otorgó atención médica a V los días 4 y 5 de noviembre de 2023, en los turnos matutino, vespertino y nocturno en el Hospital Regional.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. Esta Comisión Nacional no cuenta con información de que QVI haya presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o el OIC-ISSSTE por los hechos relacionados a la presente Recomendación.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/17652/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, 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 y VI1, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas en el Hospital Regional, en razón de las siguientes consideraciones:

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

**21.** El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud<sup>1</sup>.

**22.** La protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel<sup>2</sup>, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección<sup>3</sup>.

**23.** Por su parte, la Constitución de la OMS<sup>4</sup> afirma que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”*;

---

<sup>1</sup> SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

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

<sup>3</sup> La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: *“(…) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiéndose la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”*.

<sup>4</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

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

- 23.1. Disponibilidad:** establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.
- 23.2. Accesibilidad:** garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.
- 23.3. Aceptabilidad:** lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias
- 23.4. Calidad:** que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.
- 24.** 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.*

**25.** En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2 y AR5, personal médico adscrito al Hospital Regional, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32<sup>5</sup> y 33, fracción II<sup>6</sup>, de la LGS, omitieron brindarle a V la adecuada atención médica que requería, lo que incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno; así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

#### **A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica**

- **Antecedentes clínicos de V**

**26.** El caso de estudio es de V, persona adulta mayor quien al momento de los hechos contaba con antecedentes de diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial sistémica diagnosticada 5 años antes, en tratamiento con insulina glargina<sup>7</sup>, metformina<sup>8</sup> y enalapril<sup>9</sup> respectivamente; demencia senil<sup>10</sup> (sic) de 8 años de evolución en tratamiento

---

<sup>5</sup> Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

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

<sup>6</sup> Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

<sup>7</sup> Medicamento que se usa para controlar la cantidad de azúcar en la sangre de pacientes de diabetes.

<sup>8</sup> La metformina se usa sola o con otros medicamentos, incluida la insulina, para tratar la diabetes tipo 2.

<sup>9</sup> Es un medicamento que sirve para tratar la hipertensión.

<sup>10</sup> El término demencia se utiliza para describir un grupo de síntomas que afectan la memoria, el pensamiento y las habilidades sociales. En algunas personas que tienen demencia, los síntomas

con sertralina<sup>11</sup> y levodopa carbidopa<sup>12</sup>, y alérgica a antibióticos tipo sulfas<sup>13</sup>.

### ❖ Atención médica brindada a V en el Hospital Regional

**27.** El 4 de noviembre de 2023, V fue trasladada al servicio de Urgencias del Hospital Regional, por lo que a su ingreso fue valorada por AR1, personal médico adscrito al servicio de urgencias, quien documentó que sus familiares la llevaron a ese nosocomio debido a que presentaba dolor abdominal en cuadrante inferior derecho, fiebre de cuatro días anteriores, disminución del apetito y baja presión arterial.

**28.** Asimismo, AR1, asentó los antecedentes médicos de V señalados anteriormente y a los que agregó neumonía tres semanas anteriores a ese ingreso hospitalario, la cual se manejó con antibiótico; sin embargo, no mencionó si el tratamiento fue hospitalario o ambulatorio.

**29.** A la exploración, AR1 describió a V somnolienta, pálida, con presión arterial baja 66/51mmHg, resto de signos vitales normales, campos pulmonares con rudeza respiratoria, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación, peristalsis<sup>14</sup>

---

interfieren en su vida diaria. La demencia no es una enfermedad específica, sino que muchas enfermedades pueden causarla.

<sup>11</sup> La sertralina es un antidepresivo perteneciente al grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

<sup>12</sup> La combinación de levodopa y carbidopa se utiliza para tratar los síntomas de la enfermedad de Parkinson y síntomas similares a los de Parkinson que puedan desarrollarse después de la encefalitis (inflamación del cerebro) o daño al sistema nervioso provocado por envenenamiento por monóxido de carbono, o envenenamiento por manganeso. Los síntomas similares a los de Parkinson, incluyendo los temblores (sacudirse), rigidez y movimientos lentos, son provocados por una falta de dopamina, una sustancia natural que normalmente se encuentra en el cerebro.

<sup>13</sup> Las sulfamidas son antibióticos sintéticos, bacteriostáticos, de amplio espectro. Fueron los primeros agentes antimicrobianos sistémicos eficaces. Su mecanismo de acción se basa en la inhibición de la síntesis del ADN bacteriano.

<sup>14</sup> Es una serie de contracciones musculares. Estas contracciones ocurren en el tubo digestivo. El peristaltismo también se observa en los conductos que conectan a los riñones con la vejiga.

disminuida en intensidad, extremidades hipotróficas<sup>15</sup>, por lo que integró los diagnósticos de dolor abdominal en estudio, probable infección de vías urinarias, probable desequilibrio hidroelectrolítico, descontrol de hipertensión arterial y probable estado de choque mixto. No obstante, no especificó plan de manejo.

**30.** De acuerdo con el registro de enfermería del 4 de noviembre 2023, se consignó que V ingresó a las 11:00 horas con los siguientes signos vitales: presión arterial en 60/50 mmHg (presión baja), frecuencia cardíaca 66 por minuto, 18 respiraciones por minuto, 38° centígrados de temperatura (fiebre), saturación de oxígeno en 96%, somnolienta, pálida, con regular hidratación, cuello con ingurgitación yugular<sup>16</sup>, ruidos cardiacos sin alteraciones, campos pulmonares con rudeza y disminución del murmullo vesicular<sup>17</sup>, abdomen globoso a la palpación media con peristalsis disminuida y extremidades integra.

**31.** Antes de continuar describiendo la atención médica que se brindó a V en el Hospital Regional, es importante mencionar que la información se complementó con lo referido en 5 resúmenes clínicos suscritos por AR1, AR2, AR5, PSP1 y PSP2, personas médicas adscritas al servicio de Urgencias, quienes manifestaron en sus documentos que una falla en el expediente electrónico imposibilitó recuperar algunas constancias iniciales, lo cual dificultó la investigación de este Organismo Nacional.

**32.** En ese sentido, se resalta que AR5 asentó en el resumen clínico de 27 de

---

<sup>15</sup> Disminución notable en el tamaño o funcionalidad de músculos u órganos. Síntomas asociados como dolor, debilidad o falta de coordinación.

<sup>16</sup> A veces, el acúmulo de sangre en las venas de todo el cuerpo produce una serie de síntomas y signos característicos. Las venas del cuello, la vena yugular, se hace más prominente (ingurgitación yugular).

<sup>17</sup> El murmullo vesicular se escucha en todos los sitios en los que el tejido pulmonar está en contacto con la pared torácica. Se escucha con mayor claridad en las axilas, debajo de las clavículas y en las regiones infraescapulares como un soplo muy suave y es un ruido inspiratorio continuo.

diciembre de 2023, que V ingresó al área de urgencias para manejo con soluciones cristaloides<sup>18</sup>, analgesia<sup>19</sup> y antibiótico. Sin embargo, personal de enfermería en su registro de 4 de noviembre de 2023, documentó que el único medicamento indicado y administrado a V fue omeprazol, el cual se aplicó a las 12:00 y a las 24:00 horas. Esto es, no se indicó medicamento analgésico ni antibiótico.

**33.** Lo anterior, se corroboró en hoja de indicaciones de 4 de noviembre de 2023, en la que también se asentó que el resto del manejo consistió en ayuno, hidratación intravenosa con solución fisiológica 1000 cc para 12 horas y solución glucosada al 50%, 50 ml en carga, oxígeno por puntas nasales a cuatro litros por minuto, así como colocación de sonda Foley<sup>20</sup>.

**34.** Asimismo, personal de este Organismo Nacional advirtió que el expediente clínico de V contiene los resultados de estudios de laboratorio del 4 de noviembre 2023 a las 14:23 horas,<sup>21</sup> que mostraron glucosa<sup>22</sup> de 143 mg/dl, urea<sup>23</sup> 1°96.88 mg/dl, creatinina<sup>24</sup>2.01 mg/dl, sodio 152 mmol/L, potasio 4 mmol/L, cloro 120.6 mmol/L, deshidrogenasa

---

<sup>18</sup> Las soluciones cristaloides son una categoría esencial de líquidos intravenosos que se utilizan en el ámbito médico para la reanimación de fluidos y el mantenimiento de la hidratación.

<sup>19</sup> Método para aliviar el dolor, mediante el cual el paciente controla la cantidad de medicina que usa.

<sup>20</sup> Es un tipo común de sonda permanente. Es una sonda suave de plástico o caucho que se introduce en la vejiga para vaciarla de orina.

<sup>21</sup> Sin embargo, el formato también señala; "fecha de impresión 05-nov2023 10:54 am"

<sup>22</sup> La glucosa es la fuente de energía que tiene el cuerpo para todo lo que hace, para trabajar y pensar, para hacer ejercicio y sanarse.

<sup>23</sup> Sustancia que se forma por la descomposición de proteína en el hígado. Los riñones filtran la urea de la sangre hacia la orina.

<sup>24</sup> La creatinina es un producto normal de desecho del cuerpo. Se produce cuando usa sus músculos y parte del tejido muscular se descompone. Normalmente, los riñones filtran la creatinina de la sangre y la elimina del cuerpo por la orina.

láctica<sup>25</sup> 258 UI/, hemoglobina<sup>26</sup> 15.55 g/dl, hematocrito<sup>27</sup> 46%, leucocitos<sup>28</sup> 5 590, plaquetas<sup>29</sup> 98 mil, y pese al diagnóstico de probable infección de vías urinarias, no se solicitó tomar muestra para examen general de orina.

**35.** En la gasometría<sup>30</sup> a las 15:51 horas, se observó pH<sup>31</sup> 7.40, pCO<sub>2</sub> 24 mmHg, pC<sub>2</sub> 67 mmHg; sin embargo, el resto de los parámetros no fueron incluidos en la tira del resultado, por lo que no es posible interpretarla. Además, se indicó toma de radiografía a V de tórax y abdomen, las cuales no se incluyeron en el expediente ni en imagen ni el reporte emitido por médico radiólogo.

**36.** Con relación a lo anterior, y de acuerdo con el análisis médico legal, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se consideró que no estuvo justificada la indicación de administrar a V carga intravenosa de glucosa al 50%, dado que la glicemia capilar<sup>32</sup> se encontraba en niveles normales y posteriormente se corroboró glucosa sérica<sup>33</sup> en

---

<sup>25</sup> Enzima que pertenece a un grupo de enzimas que participan en la producción de energía en las células y se encuentran en la sangre y otros tejidos del cuerpo.

<sup>26</sup> Es una proteína en los glóbulos rojos que transporta oxígeno.

<sup>27</sup> El hematocrito es el porcentaje que ocupa la fracción sólida de una muestra de sangre anticoagulada, al separarse de su fase líquida (plasma). Está determinado casi enteramente por el volumen que ocupan los glóbulos rojos.

<sup>28</sup> Célula blanca o incolora de la sangre y la linfa, que puede trasladarse a diversos lugares del cuerpo con funciones defensivas.

<sup>29</sup> Las plaquetas son fragmentos de células muy grandes de la médula ósea que se llaman megacariocitos. Ayudan a producir coágulos sanguíneos para hacer más lento el sangrado o frenarlo y para facilitar la cicatrización de las heridas.

<sup>30</sup> Una prueba de gasometría arterial mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre. También revisa la acidez en la sangre. A esto se le llama equilibrio ácido-base o nivel de pH. La muestra de sangre se toma de una arteria, un vaso sanguíneo que lleva sangre rica en oxígeno de sus pulmones a su cuerpo.

<sup>31</sup> Medida del grado de acidez o alcalinidad de una sustancia o una solución. El pH se mide en una escala de 0 a 14. En esta escala, un valor pH de 7 es neutro, lo que significa que la sustancia o solución no es ácida ni alcalina.

<sup>32</sup> La glucemia capilar es una prueba en la que se evalúa el nivel de glucosa del momento por medio de una pequeña gota de sangre y un aparato para la lectura de la concentración de glucosa en la sangre.

<sup>33</sup> El azúcar en sangre, o glucosa sérica, es la principal fuente de energía del cuerpo.

143 mg/dl<sup>34</sup>. Aunado a ello, V tenía antecedente de diabetes mellitus de cinco años de evolución en tratamiento.

**37.** Por cuanto hace a la reanimación hídrica<sup>35</sup> con solución fisiológica al 0.9% el personal especializado de esta Comisión Nacional consideró que inicialmente fue adecuada porque logró aumentar la cifra de presión arterial; sin embargo, una vez que se conocieron los resultados de los estudios de laboratorio, particularmente, el elevado nivel de sodio, AR1; así como los demás médicos que trataron y valoraron a V el 4 de noviembre del 2023 en los turnos vespertino y nocturno<sup>36</sup>, interrumpieron el tratamiento establecido para demencia, es decir, no prescribieron los fármacos sertralina, levodopa carbidopa, lo que contribuyó a las fluctuaciones del estado neurológico que se describió posteriormente.

**38.** Adicionalmente, ese día no se logró colocar a V la sonda Foley, ni se solicitó tomarle una muestra para examen general de orina, pese a la sospecha de que presentaba infección urinaria y a que personal de enfermería registró que sí se encontraba orinando.

**39.** La omisión de realizar los ajustes requeridos al tratamiento de V, repercutió de manera negativa en su evolución, ya que contribuyó al posterior deterioro neurológico. Aunado a ello, la omisión de obtener una muestra para realizar examen general de orina, y confirmar un proceso infeccioso de vías urinarias, determinó su deceso, como se señalará más adelante.

---

<sup>34</sup> Menos de 100 mg/dL (5,6 mmol/L) se considera normal. Entre 100 y 125 mg/dL (5,6 a 6,9 mmol/L) se diagnostica como prediabetes.

<sup>35</sup> La reanimación hídrica es un procedimiento médico esencial en el manejo del paciente en estado crítico.

<sup>36</sup> De quienes se ignoran los nombres, clave, matrícula o cédula profesional.

**40.** Además, lo anterior, transgredió lo dispuesto en los artículos 33 fracción II y III y 51 de la LGS; 8 fracción II y III; 9 y 73 del RLGS; así como en los numerales 6.2.2 y 6.2.5 de la NOM de los Servicios de Salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica. Además, la ausencia de notas médicas de los turnos vespertino y nocturno del 4 de noviembre de 2023, incumple la NOM-Del Expediente Clínico.

**41.** El 5 de noviembre de 2023, V fue revalorada por AR2, quien pese a que en su nota médica asentó “*neuroológico no valorable*”, la describió despierta y reactiva, deshidratada, con estertores basales<sup>37</sup> a la auscultación de campos pulmonares. abdomen blando doloroso, sin irritación peritoneal<sup>38</sup>, extremidades íntegras con fuerza muscular disminuida, e integró diagnósticos de desequilibrio hidroelectrolítico<sup>39</sup> tipo hipernatremia<sup>40</sup>, probable infección de vías urinarias, lesión renal probablemente aguda, por lo que solicitó realización de radiografías de tórax y mencionó haber realizado cambio de solución de base para corregir desequilibrio hidroelectrolítico; sin embargo, no especificó los niveles de sodio ni otros resultados de estudios de laboratorio.

**42.** Por su parte, AR3 y AR4, personal de enfermería del servicio de Urgencias, registraron que V mantuvo presiones arteriales bajas durante ese día, y en el turno vespertino se documentó que no fue posible colocar la sonda Foley; motivo por el cual se dio aviso al médico tratante para valorar interconsulta al servicio de Urología.

---

<sup>37</sup> Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala. Se cree que ocurren cuando el aire abre los espacios aéreos cerrados. Los estertores se pueden describir más ampliamente como húmedos, secos, finos y roncós.

<sup>38</sup> Es una inflamación (irritación) del peritoneo. Este es el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y cubre la mayoría de los órganos abdominales.

<sup>39</sup> Los trastornos hidroelectrolíticos son todas aquellas alteraciones del contenido corporal de agua o electrolitos en el cuerpo humano. Se clasifican según sean por defecto o por exceso.

<sup>40</sup> La hipernatremia suele ocurrir en las personas que no beben suficiente agua. Generalmente se debe a las anomalías de los mecanismos de la sed o las funciones mentales. Algunos ejemplos son las personas con demencia o los niños que tienen acceso limitado a los líquidos.

**43.** Con relación a ello, se advirtió que, en la solicitud de interconsulta de 5 de noviembre 2023, sin hora y sin firma de médico enterado, se asentó como motivo de consulta, la retención aguda de orina por probable estenosis uretral<sup>41</sup>, sin embargo, en el registro de enfermería aludido se documentó una uresis<sup>42</sup> total de 800 ml, con anotación agregada que señaló: *“08:30<sup>43</sup> se logró colocar sonda Foley por el Urólogo”*

**44.** No obstante, no hay constancia documental de que se hubiera valorado a V por la especialidad de Urología, lo cual constituye una inobservancia al numeral 1.2.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, ni anotaciones relativas al vaciamiento vesical<sup>44</sup> una vez colocada la sonda urinaria.

**45.** En cuanto al manejo médico y farmacológico, se registró que pese a las indicaciones médicas de las 14:30 horas, V continuó con solución fisiológica hasta las 18:00 horas, momento en el que se realizó cambio a solución salina al 0.45%, omeprazol<sup>45</sup>, paracetamol<sup>46</sup> e hioscina<sup>47</sup>.

**46.** El expediente clínico de V contiene un disco compacto con la radiografía de tórax realizada el mismo 5 de noviembre 2023, de la cual personal de este Organismo

---

<sup>41</sup> Una estenosis uretral implica una formación de cicatrices que estrecha el conducto que transporta la orina hacia el exterior del cuerpo, llamado uretra. Como resultado de la constricción, disminuye la cantidad de orina que sale de la vejiga, lo que puede causar problemas, como infecciones, en las vías urinarias.

<sup>42</sup> Proceso de secreción y eliminación de la orina.

<sup>43</sup> La hora señalada corresponde a las 20:30 horas, ya que el aviso inicial de enfermería se consignó en el apartado del turno vespertino.

<sup>44</sup> Consiste en la inserción de un catéter a través de la uretra hasta la vejiga para la evacuación periódica de la orina. Puede realizarse para un vaciado puntual por una complicación postanestésica o varias veces al día para asegurar el vaciado de vejiga en pacientes con lesión medular que no pueden orinar.

<sup>45</sup> Antiácido.

<sup>46</sup> Analgésico.

<sup>47</sup> Antiespasmódico.

Nacional, solicitó entre otros documentos la interpretación del médico radiólogo; sin embargo, se recibió la respuesta del Jefe del servicio de imagenología del Hospital Regional, quien refirió *"las radiografías no se interpretan"*, lo cual es contrario a lo dispuesto por los numerales 7.4 y 7.4.1<sup>48</sup> de la NOM de Salud Ambiental.

**47.** Asimismo, en la Opinión Especializada de esta CNDH, se consideró que no existe concordancia en los registros de enfermería de los turnos matutino, vespertino y nocturno de 5 de noviembre de 2023, ya que en ellos se documentó que se administraron a V 4000 cc de soluciones intravenosas, de las cuales 2000 cc corresponderían con solución fisiológica al 0.9% y 2000 cc a solución fisiológica al 0.45%.

**48.** No obstante, cronológicamente no guardan relación las soluciones hipotónicas<sup>49</sup> y no coincide con los mililitros administrados por hora, ya que en las 24 horas de esa fecha se marcaron 83 mililitros por hora, lo que correspondería únicamente a 1992 cc de soluciones y 70 cc en medicamentos, dando un total de 2062 cc ese día. Situación que tampoco concuerda con las indicaciones de AR2 del 5 de noviembre de 2023.

**49.** Lo anterior confirmó el deficiente manejo de líquidos por AR3 y AR4, para corregir las alteraciones electrolíticas, específicamente el nivel elevado de sodio en sangre y evidenció la falta de supervisión por parte de AR2 al personal de enfermería, lo cual contribuyó al deterioro de V.

---

<sup>48</sup> 7.4 El médico radiólogo debe:

7.4.1 Entregar junto con cada estudio radiográfico un informe fechado de la evaluación radiológica del mismo, avalado con su nombre, número de cédula profesional y firma.

<sup>49</sup> Soluciones que tienen menor presión osmótica que una solución de referencia como la sangre, plasma, o líquido intersticial.

**50.** Aunado a lo anterior, se advirtió que contrario a lo dispuesto por el numeral 5.6<sup>50</sup> de la NOM de los Servicios de Salud, V permaneció en el servicio de Urgencias más de 12 horas, sin que se advirtiera justificación para ello debido a la ausencia de notas médicas, lo que a su vez contraviene el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.

**51.** Tampoco hay constancia de que una vez transcurridas 24 horas de estancia hospitalaria de V se hubieran solicitado estudios de laboratorio de control que permitieran valorar los niveles de sodio plasmático<sup>51</sup> ni identificar el foco infeccioso urinario, causa de su fallecimiento, de acuerdo con lo plasmado en el certificado de defunción.

**52.** En la opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se consideró que la falta de supervisión de los médicos tratantes con respecto a las irregularidades del personal de enfermería constituye un incumplimiento de los numerales 6.2<sup>52</sup> y 6.2.5<sup>53</sup> de la NOM de los Servicios de Salud, lo que contribuyó al deterioro de V.

**53.** A las 11:56 horas del 6 de noviembre de 2023, V aún se encontraba en el servicio de Urgencias, por lo que AR5, la describió con palidez de tegumentos<sup>54</sup>, reactiva a

---

<sup>50</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 deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

<sup>51</sup> Es un examen que mide la concentración de sodio en la sangre.

<sup>52</sup> 6.2.2 El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables;

<sup>53</sup> 6.2.5 Seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno;

<sup>54</sup> El tegumento, en el ámbito médico, es un término general que se utiliza para describir el sistema que constituye la envoltura protectora externa del cuerpo humano.

estímulos, *“neurologicamente no valorable”*, deshidratada, campos pulmonares con estertores basales, abdomen blanco depresible, doloroso a la palpación en hemi abdomen derecho, sin irritación peritoneal, extremidades integras con fuerza disminuida.

**54.** Por lo anterior, AR5 integró los diagnósticos de síndrome doloroso abdominal, probable infección de vías urinarias (sin que hasta ese momento se hubiera realizado un examen general de orina), desequilibrio hidroelectrolítico del tipo hipernatremia, lesión renal aguda Akin II<sup>55</sup>, delirium hipoactivo<sup>56</sup>. Asimismo, documentó que en la radiografía practicada a V *“no se observan datos de consolidación”* y solicitó tomografía de cráneo simple, radiografía de abdomen, examen general de orina y estudios de laboratorio de control; así como gasometría para valorar función renal.

**55.** Al respecto, en la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se consideró que las alteraciones neurológicas que presentaba V no fueron detalladas por AR1, AR2 y AR5, ni por los demás médicos que hayan estado a cargo de ella en los turnos vespertino y nocturno del 4 de noviembre de 2023, y matutino del 5 del mismo mes y año, ya que se limitaron a asentar en sus notas *“neuroológico no valorable”*, sin que se advierta que hayan solicitado interconsulta a otra especialidad como Geriátrica o Psiquiatría.

**56.** Aunado a ello, se suspendió el tratamiento previamente establecido con levodopa y carbidopa; y no se indicó reposición de agua para un correcto manejo de los niveles elevados de sodio, lo que, a su vez, también contribuye a alterar el estado neurológico

---

<sup>55</sup> El daño renal es aún leve. Los riñones siguen funcionando bien, pero en esta etapa ya se observan indicios de daño renal. Un indicio frecuente del daño renal es la presencia de proteínas en la orina.

<sup>56</sup> En el que predominan la apatía y la baja actividad motora con el entorno.

de los pacientes, sobre todo, los geriátricos.

**57.** Pese a que el dolor abdominal que presentaba V fue el motivo de su ingreso al servicio de Urgencias del Hospital Regional, fue hasta dos días después que AR5 solicitó se realizara un examen general de orina, a fin de corroborar la presencia de una infección urinaria; sin embargo, no se requirió alguno para descartar la necesidad de un tratamiento quirúrgico. Lo anterior es relevante si se toma en consideración que en este tipo de paciente es común que los síntomas no se presenten de forma habitual. Por lo que se incumplió con lo dispuesto por el artículo 33, fracción II de la LGS; así como 8, fracción II y 9 del RLGS. Además, influyó de manera negativa en la evolución de V.

**58.** Con relación a los resultados de laboratorio de 6 de noviembre de 2023, se advirtió lo siguiente: hemoglobina 11.98 g/dL, hematocrito 36.2%, leucocitos 5740, neutrófilos 91.5%, plaquetas 104 mil, velocidad de sedimentación globular 35 mm/hr, sodio 157 mmol/L, potasio 3.4 mmol/L, cloro 131.8 mmol/L, proteína C reactiva 14.14, glucosa 97 mg/dL, urea 96.3 mg/dL, creatinina 0.95 mg/dL, examen general de orina con aspecto ligeramente turbio, proteínas 20 mg/dL positivo a nitritos, bacterias abundantes, 09-11 leucocitos por campo, 02-03 eritrocitos por campo (lo que reflejaba una infección urinaria).

**59.** La Interpretación de la tomografía de cráneo realizada a V con fecha 6 de noviembre 2023, señaló: *"cambios tomográficos en relación a atrofia cortical y subcortical en forma leve moderada. Granuloma<sup>57</sup> calcificado secundario a*

---

<sup>57</sup> En medicina, un granuloma es una masa más o menos esférica de células inmunes que se forma cuando el sistema inmunológico intenta aislar sustancias extrañas que ha sido incapaz de eliminar.

*neurocisticercosis*<sup>58</sup>, *lipomas en la hoz del cerebro*<sup>59</sup>. No obstante, no se advirtió resultado de gasometría.

**60.** Referente al manejo médico, se advirtió que en la hoja de indicaciones del 6 de noviembre 2023, AR5 prescribió hidratación con solución salina al 45%, omeprazol<sup>60</sup>, paracetamol<sup>61</sup>, hioscina<sup>62</sup>, metamizol<sup>63</sup> y ceftriaxona<sup>64</sup> (éstos dos últimos medicamentos fueron agregados a mano, a las 12:00 horas). Asimismo, AR5 solicitó se practicara a V radiografías de abdomen en decúbito<sup>65</sup> y tangencial, de las cuales no hay constancia de que se hubieran realizado.

**61.** Con relación a los registros del personal de enfermería<sup>66</sup>, se observó que no existe concordancia entre los horarios señalados de administración de soluciones intravenosas y el desglose por horario en el que se suspendió el registro de líquidos de las 15:00 a las 22:00 horas; los horarios registrados de aplicación de ceftriaxona fueron a las 13:00 y a las 01:00 horas.

**62.** En la Opinión Especializada de esta CNDH, se consideró que los resultados de los estudios de laboratorio, muestran diversos marcadores de la inflamación elevados como la velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva, lo que aunado al recuento

---

<sup>58</sup> La neurocisticercosis es una enfermedad del sistema nervioso central de origen parasitario que genera una gran morbilidad. Es causada por el cisticerco del cerdo. Puede ser asintomática y tiene buen pronóstico si es tratada a tiempo.

<sup>59</sup> Lo cual se traduce en cambios crónicos atribuidos a la edad y asociados a su antecedente de deterioro cognitivo o demencia "*senil*".

<sup>60</sup> Antiácido.

<sup>61</sup> Analgésico.

<sup>62</sup> Antiespasmódico.

<sup>63</sup> Analgésico.

<sup>64</sup> Antibiótico.

<sup>65</sup> Decúbito es una postura corporal que implica estar tumbado, acostado o yacente.

<sup>66</sup> las personas servidoras públicas involucradas asentaron sus nombres de manera parcialmente ilegible por encontrarse a mano.

elevado de neutrófilos y examen general de orina patológico, son altamente sugestivos de un proceso séptico que no había sido identificado con anterioridad a pesar de que V, hasta ese momento tenía 48 horas de estancia en el servicio de Urgencias sin ser valorada por otra especialidad médica.

**63.** Asimismo, se estimó que el retraso en el diagnóstico, la falta de tratamiento específico de forma oportuna, la omisión de supervisar las irregularidades plasmadas en los registros de enfermería; así como la interrupción del tratamiento para el deterioro cognitivo, repercutieron de manera negativa en la evolución de V y contribuyeron a su deceso. Además, contraviene lo dispuesto por los numerales 5.6, 6.2.2 y 6.5 de la NOM de los Servicios de Salud; así como por los artículos 8, fracción II, 9 y 48 del RLGS y 33 fracción II y 51 de la LGS.

**64.** El 7 de noviembre de 2023, AR5 elaboró nota de evolución y gravedad, en la que describió a V con tendencia al estupor<sup>67</sup>, escala de coma de Glasgow<sup>68</sup> de 6 puntos; signos vitales con hipotensión 90/50 mmHg, taquicardia 98 latidos por minuto, saturación de oxígeno 88% a pesar de oxígeno suplementario mediante puntas nasales, temperatura 36.7º centígrados, deshidratación de piel y mucosas, tórax sin fenómenos agregados, con hipoventilación<sup>69</sup> basal bilateral, abdomen doloroso a la palpación profunda en marco cólico<sup>70</sup>, peristalsis disminuida en frecuencia y extremidades íntegras

---

<sup>67</sup> El estupor y el coma suelen estar causados por algún trastorno, un fármaco, una droga ilícita, o una lesión que afecta zonas extensas en ambos lados del cerebro o a zonas especializadas del cerebro responsables del mantenimiento de la consciencia.

<sup>68</sup> La Escala de Coma de Glasgow es una herramienta para evaluar el nivel de conciencia en pacientes neurológicos. Una puntuación de 15 indica que el paciente está completamente alerta y orientado, mientras que una puntuación de 3 indica un estado de coma profundo sin respuesta a estímulos.

<sup>69</sup> La hipoventilación es una respiración demasiado superficial o lenta que no satisface las necesidades del cuerpo. Si una persona se hipoventila, el nivel de dióxido de carbono en el cuerpo se eleva. Esto ocasiona una acumulación de ácido y muy poco oxígeno en la sangre.

<sup>70</sup> Un cólico es un tipo de dolor abdominal que varía de intensidad en el tiempo, desde muy intenso, opresivo (retortijón o retorrijón) hasta casi desaparecer, para volver a aumentar de intensidad.

e hipotróficas.

**65.** Los resultados de estudios de laboratorio del 7 de noviembre 2023 mostraron: hemoglobina 11.07 g/dL, hematocrito 33.4%, plaquetas 127 mil, leucocitos 7080, neutrófilos 93.02%, sodio 151 mmol/L, potasio 3.5 mmol/L, cloro 125 mmol/L, glucosa 268 mg/dL, urea 109.14 mg/dL, creatinina 0.95 mg/dl. Lo anterior, reflejó que el tratamiento prescrito para corregir el desequilibrio hidroelectrolítico fue insuficiente. Además, se advirtieron alteraciones metabólicas (hiperglucemia<sup>71</sup>) asociadas a proceso infeccioso y común entre pacientes diabéticos.

**66.** Debido al deterioro ventilatorio y compromiso neurológico, AR5 previo consentimiento y aceptación de sus familiares, realizó intubación de V y colocación de catéter yugular, infusión de aminas vasopresoras<sup>72</sup>, analgesia con paracetamol, tramadol y midazolam, ceftriaxona e hioscina.

**67.** Durante esa fecha, el personal de enfermería documentó que la intubación de V ocurrió a las 10:00 horas al segundo intento, y que también se le colocó catéter venoso central al cuarto intento, sin que se mencionara si se solicitó radiografía de tórax para verificar la colocación correcta de dicho catéter. De igual manera, se registraron disminuciones graves de la presión arterial desde las 13:00 horas, y con relación a los fármacos prescritos, se advirtió que la administración de ceftriaxona se realizó de manera irregular, ya que por horario la siguiente dosis correspondía a las 13:00 horas y se registró hasta las 18:00 horas.

---

<sup>71</sup> Hiperglucemia significa glucosa en sangre alta. Afecta con más frecuencia a personas que tienen diabetes. Cuando tiene diabetes, el cuerpo no produce suficiente insulina, no puede usarla tan bien como debería.

<sup>72</sup> Los agentes vasopresores aumentan la presión arterial media, lo que aumenta la presión de perfusión orgánica y preserva la distribución del volumen minuto cardíaco a los distintos órganos.

**68.** Con relación a lo anterior, es oportuno mencionar que las notas de enfermería del 7 de noviembre de 2023 fueron escritas a mano; motivo por el cual no fue posible conocer los nombres completos del personal que las elaboró. En virtud de ello, corresponderá al ISSSTE, en su oportunidad realizar una investigación tendente a identificar al o a los responsables de la irregularidad descrita y en su caso, determinar la sanción correspondiente.

**69.** Durante el turno vespertino de ese mismo día, AR5 elaboró nota de evolución y gravedad, en la que asentó resultados de gasometría con acidosis metabólica<sup>73</sup> con pH 7.2, pCO<sub>2</sub> 21.6 mmHg, pO<sub>2</sub> 85.9 mmHg, lactato<sup>74</sup> 1.8, bicarbonato 10.0 mmol. Asimismo, registró que V se encontraba bajo sedación, sin distensión abdominal, en anuria<sup>75</sup> durante las 8 horas previas, por lo que requirió norepinefrina<sup>76</sup> a dosis máxima, sin lograr alcanzar presión sanguínea perfusoria<sup>77</sup>, por lo que informó a los familiares de V su gravedad.

**70.** A las 21:26 horas del 7 de noviembre de 2023, PSP1 documentó que personal de enfermería le comunicó que V se encontraba con ausencia de presión arterial pese a dosis máxima de amina vasoactiva, por lo que administró atropina<sup>78</sup> e inició reanimación

---

<sup>73</sup> Afección en la que existe una mayor cantidad de ácido en los líquidos corporales; lo anterior puede tener dos causas, ya sea porque el cuerpo produce demasiado ácido o bien, los riñones no lo están eliminando correctamente.

<sup>74</sup> El lactato es un marcador importante de los procesos metabólicos celulares, y en sepsis se lo ha interpretado como un biomarcador que indica la deficiencia de aporte de oxígeno a los tejidos.

<sup>75</sup> La anuria es una enfermedad consistente en la no excreción de orina, aunque en la práctica se define como una excreción menor a 50 mililitros de orina al día.

<sup>76</sup> La norepinefrina pertenece al grupo de medicamentos llamados “agentes adrenérgicos y dopaminérgicos”, que actúan aumentando la presión de la sangre.

<sup>77</sup> La perfusión es el aporte o circulación sanguínea, bien sea natural o artificial, a un órgano, tejido o territorio.

<sup>78</sup> Anticolinérgico, estimulante del sistema nervioso central.

por presencia de asistolia<sup>79</sup>, también utilizó amiodarona<sup>80</sup> por presentar trazo de tipo fibrilación<sup>81</sup>, el cual remitió tras otro ciclo de compresiones efectivas con retorno de la circulación espontánea con presión arterial de 188/80 mmHg, ajustó medicamentos y avisó a familiares del deterioro de V y su mal pronóstico.

**71.** Debido a ello, PSP1 integró los diagnósticos de síndrome post reanimación, choque séptico de origen urinario, hipernatremia e hipercloremia<sup>82</sup>. Sin embargo, inmediatamente después, PSP2 documentó que a los pocos minutos de haber retornado a la circulación espontánea V presentó nuevamente paro cardíaco corroborado en monitor, además de coloración marmórea de piel, motivo por el que se determinó su fallecimiento a las 21:30 horas con los diagnósticos de choque séptico de 24 horas de evolución, sepsis urinaria de 4 días de evolución y enfermedad renal, también de 4 días.

**72.** Con relación a los diagnósticos de defunción, personal especializado de este Organismo Nacional observó que se consignó sepsis urinaria de 4 días de evolución, es decir, desde el 3 de noviembre 2023 V presentaba ese padecimiento, sin embargo, el manejo antimicrobiano se inició hasta el 6 de ese mismo mes y año y su administración fue irregular. Asimismo, se advirtió que, pese a documentar que el choque séptico tenía 24 horas de evolución, el manejo médico apenas cumplía 12 horas desde que se inició el soporte ventilatorio e infusión de aminos vasoactivas.

---

<sup>79</sup> Sin actividad cardíaca en monitor.

<sup>80</sup> La amiodarona se usa para tratar y prevenir ciertos tipos graves y posiblemente mortales de arritmia ventricular (ritmo cardíaco anormal) cuando otros medicamentos no dieron resultado o el paciente no los tolera. La amiodarona pertenece a una clase de medicamentos llamados antiarrítmicos.

<sup>81</sup> La fibrilación es un término que se emplea en medicina para referirse a uno de los trastornos del ritmo cardíaco en la que una de las cámaras del corazón desarrolla múltiples circuitos de reentrada, haciendo que los impulsos se vuelvan caóticos y las contracciones se vuelvan arrítmicas. La fibrilación puede afectar a las aurículas (fibrilación auricular) o a los ventrículos (fibrilación ventricular).

<sup>82</sup> Hipercloremia es un nivel elevado de cloruro en la sangre.

**73.** Aunado a ello, desde que V ingresó al servicio de Urgencias del Hospital Regional, en ningún momento se solicitó que fuera valorada por alguna otra especialidad como Medicina Interna, Geriátrica o bien, Cirugía General para descartar la necesidad de manejar quirúrgicamente el dolor abdominal que presentaba desde el 4 de noviembre de 2023, ni se solicitaron estudios de imagen encaminados a identificar o descartar alguna patología intestinal a pesar de mantenerla en ayuno durante su estancia.

**74.** En la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional también se consideró que, a pesar de que se identificaron alteraciones electrolíticas caracterizadas por hipernatremia e hipercloremia, no se instauró el tratamiento adecuado ni oportuno y que el manejo y control de líquidos fue deficiente tanto por parte del área médica como de enfermería, lo que contribuyó a que dichas alteraciones persistieran y que los niveles elevados de sodio favorecieran el deterioro neurológico de V, lo que repercutió de forma negativa en su evolución clínica.

**75.** Asimismo, se advirtió que la "*enfermedad renal*" esta no se corroboró con los resultados de estudios de laboratorio del 6 y 7 de noviembre. Por lo tanto, las deficiencias en el diagnóstico oportuno, adecuada vigilancia y seguimiento, además de la omisión y dilación en instaurar un tratamiento adecuado, incumplió con establecido en el artículo 9 del RLGSM, lo que contribuyó al deterioro clínico y posterior fallecimiento de V el 7 de noviembre de 2023.

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

**76.** La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través

de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

77. 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 (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) 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>83</sup>*

78. La CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)<sup>84</sup>, asimismo "(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).<sup>85</sup>*

---

<sup>83</sup> Tesis Constitucional. "Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado". Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

<sup>84</sup> CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

<sup>85</sup> CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

79. Este Organismo Nacional ha referido que:

*(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico 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 por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.<sup>86</sup>*

80. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personas servidoras pública adscritas al Hospital Regional, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

### **B.1. Violación al Derecho Humano a la Vida de V**

81. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2 y AR5; así como por los médicos tratantes que la valoraron durante los turnos vespertino y nocturno del 4 de noviembre de 2023, fue inadecuada e inoportuna; toda vez que a pesar de que desde ese día se le diagnosticó probable infección urinaria; fue hasta el 6 de ese mismo mes y año que AR5 solicitó que se practicara un examen general de orina, cuyos resultados confirmaron el diagnóstico aludido.

---

<sup>86</sup> CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

**82.** En consecuencia, y pese a lo indicado en el resumen clínico de AR5 del 27 de diciembre de 2023, fue hasta dos días después de que V fue diagnosticada con probable infección de vías urinarias, que se le prescribió tratamiento antibiótico, sin dejar de considerar que su administración fue de manera irregular, tal y como se describió anteriormente.

**83.** Aunado lo anterior, los resultados de los estudios clínicos también mostraron diversos marcadores altamente sugestivos de que V presentaba un proceso séptico que no había sido identificado; sin embargo, durante toda su estancia en el Hospital Regional permaneció en el servicio de Urgencias, sin que fuera valorada por otra especialidad médica. Tampoco se solicitaron estudios de imagen a fin de identificar o descartar alguna patología intestinal.

**84.** Asimismo, se observó en la opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional que el tratamiento de V establecido para demencia, fue interrumpido ya que ninguno de los médicos que estuvieron a cargo de su atención en el servicio de Urgencias del Hospital Regional, indicaron que se le suministraran sertalina, levodopa carbidopa, lo cual contribuyó a las fluctuaciones de su condición neurológica.

**85.** De igual manera se advirtió que a pesar de haberse identificado alteraciones electrolíticas caracterizadas por hipernatremia e hipercloremia, no se prescribió el tratamiento adecuado ni oportuno. Además, el manejo de los líquidos suministrados a V fue deficiente tanto por el área médica como de enfermería, lo cual favoreció que dichas alteraciones persistieran y afectaran negativamente su evolución.

**86.** En conclusión, el retraso en el diagnóstico y la falta de tratamiento específico de

forma oportuna, la falta de supervisión de las irregularidades plasmadas en los registros de enfermería, aunado a la interrupción del tratamiento para deterioro cognitivo, repercutieron en el deterioro de la salud de V y en su deceso, por lo que AR1, AR2 y AR5 incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone:

*“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.*

**87.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2 y AR5 debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara y perdiera la vida, por lo que también incumplieron con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 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, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.<sup>87</sup>

### **C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE**

---

<sup>87</sup> CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

## VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

**88.** Como ya se ha abordado en el apartado anterior, vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico y de enfermería adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Regional no consideraron la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V al tratarse de una persona adulta mayor al momento de ocurridas las violaciones a sus derechos humanos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte de las citadas personas servidoras públicas.

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

**90.** 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>88</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.

---

<sup>88</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8.

**91.** 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>89</sup> Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de *“Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”*; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

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

**93.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas

---

<sup>89</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se define que son:

*“Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como “(...) aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.”*

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

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

**96.** Partiendo de ello, en la atención médica brindada a V se debió tener en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, dicha atención debía ser preferente, prioritaria e

inmediata, contrario a ello, la actuación indebida de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como de los demás médicos responsables de su atención en los turnos vespertino y nocturno del 4 de noviembre de 2023 y turno matutino del 5 de ese mismo mes y año, vulneraron sus derechos humanos, ya que su proceder contribuyó al deterioro de su condición de salud y posterior deceso.

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

**97.** El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

**98.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”<sup>90</sup>

**99.** Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,<sup>91</sup> inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es *el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,<sup>92</sup> es decir, la debida integración de un expediente clínico

---

<sup>90</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

<sup>91</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

<sup>92</sup> 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,

decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

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

**101.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que la falta de notas médicas de los turnos vespertino y nocturno del 4 de noviembre de 2023; así como del turno matutino del 5 de ese mismo mes y año, lo cual, además de constituir un obstáculo para la investigación realizada por este Organismo Nacional, respecto a la vulneración de los derechos humanos de V, también incumple con el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.

**102.** En el mismo sentido, no obstante que se solicitó una interconsulta al servicio de Urología el 5 de noviembre de 2023, no se advirtió constancia documental de que V haya sido valorada por dicha especialidad, ni anotaciones relativas al vaciamiento vesical una vez que se le colocó la sonda urinaria, lo cual constituye una inobservancia al numeral 1.2.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.

**103.** La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las

---

electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social.

que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

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

## **V. RESPONSABILIDAD**

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

**105.** Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 encargados de la vigilancia médica de V del 4 al 7 de noviembre de 2023; provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron 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:

**105.1.** AR1 prescribió suministrar a V carga intravenosa de glucosa al 50%, sin tomar en consideración que tenía antecedente de diabetes mellitus de 5 años de evolución en tratamiento y que la glicemia capilar se encontraba en niveles normales.

**105.2.** Aunado a ello, AR1 y los médicos que estuvieron a cargo de la atención de V en los turnos vespertino y nocturno del 4 de noviembre de 2023, así como en el turno matutino del 5 de ese mes y año, omitieron documentar las alteraciones neurológicas que V presentaba ya que únicamente asentaron “*neurológico no valorable*”, sin que solicitaran interconsulta a otras especialidades, como geriatría o psiquiatría. Además, interrumpieron el tratamiento de V determinado para el deterioro cognitivo, lo que contribuyó a que se presentaran fluctuaciones en su estado neurológico.

**105.3.** AR1 y AR2 omitieron solicitar que se practicara a V examen general de orina a fin de descartar o confirmar el diagnóstico de infección en vías urinarias, lo que derivó en que no se le suministrara de manera adecuada y oportuna tratamiento antibiótico y como consecuencia de ello, su salud se deterioró y falleció el 7 de noviembre de 2023.

**105.4.** AR3 y AR4 omitieron llevar un control y manejo adecuado de los líquidos administrados a V, lo que lo que en conjunto con la falta de supervisión de AR2, contribuyó al menoscabo de su salud.

**105.5.** AR5 omitió solicitar que se practicaran a V estudios clínicos que permitieran descartar la necesidad realizarle algún procedimiento quirúrgico.

**106.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como de los médicos responsables de la atención de V en los turnos vespertino y nocturno de 4 de noviembre de 2023, y matutino de 5 del citado mes

y año, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues 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.

**107.** En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como de los médicos de los turnos vespertino y nocturno de 4 de noviembre de 2023 y turno matutino de 5 de ese mes y año que estuvieron a cargo de V.

**108.** 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.

**109.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con evidencias para que este Organismo

Nacional en ejercicio de sus atribuciones de vista Administrativa ante el OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como del personal médico de los turnos vespertino y nocturno; así como turno matutino de 4 y 5 de noviembre de 2023, respectivamente del servicio de Urgencias del Hospital Regional por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico; por lo que, se solicitara al ISSSTE colabore ampliamente con el seguimiento de la misma.

## V.2. Responsabilidad institucional

**110.** Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política,

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

**111.** 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.

**112.** 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.

**113.** En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a 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 y VI1, por lo que independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas, este Organismo Nacional advirtió responsabilidad institucional por la falta de supervisión del ISSSTE, ya que las instituciones de salud son responsables solidarias que su personal médico observe la aplicación, en forma oportuna y correcta, que en materia de salud contemplan los numerales 1.2.1, 5.1, 5.10 y 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico; así como 5.6, 6.2, 6.2.2, 6.2.5, y 6.5 de la NOM de los Servicios de Salud, lo cual como lo determinó la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, no fueron observados por AR1, AR2, y AR5; así como por el personal médico de los turnos vespertino y nocturno del 4 de noviembre de 2023, y turno matutino del 5 de ese mes y año, lo que repercutió en el deterioro de la salud de V y en consecuencia en su deceso.

**114.** En el mismo sentido, es oportuno mencionar que si bien, no es factible precisar el personal médico que estuvo a cargo de la atención y valoración de V durante los

turnos vespertino y nocturno del 4 de noviembre de 2023; así como matutino del 5 del citado mes y año, existen elementos para que el OIC-ISSSTE, inicie una investigación para deslindar responsabilidades y que a las personas servidoras públicas responsables, así como quien o quienes hayan tolerado dicha omisión, respondan en la medida de su propia responsabilidad y sean sancionados por las violaciones a los derechos humanos aludidas en contra de V, QVI y VI1, a fin de que esas conductas no se repitan.

**115.** Por lo expuesto, la atención médica brindada a V en el Hospital Regional no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

**116.** En otro orden de ideas, se reitera que el expediente clínico de V contiene un disco compacto con la radiografía de tórax que le fue practicada el 5 de noviembre 2023, de la cual personal de esta CNDH, solicitó la interpretación de la persona médica radióloga. No obstante, se recibió la respuesta del jefe del servicio de imagenología del Hospital Regional, quien señaló que *"las radiografías no se interpretan"*, lo cual es contrario a lo dispuesto por los numerales 7.4 y 7.4.1 de la NOM de Salud Ambiental y obstaculizó la investigación realizada por este Organismo Nacional en el presente asunto.

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

**117.** 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.

**118.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V; así como el derecho humano de acceso a la información en materia de salud, en agravio de QV y VI, 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.

**119.** 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>93</sup>.*

**120.** 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>94</sup>.*

**121.** 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

---

<sup>93</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>94</sup> CrIDH, Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**122.** 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**

**123.** 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.

**124.** Por ello el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI y VI1 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 QVI, 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de compensación**

**125.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”.<sup>95</sup>

**126.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

**127.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o

---

<sup>95</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

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

### **iii. Medidas de satisfacción**

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

públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**130.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, a efecto de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Aunado a ello el ISSSTE deberá llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos del personal médico de los turnos vespertino y nocturno del 4 de noviembre de 2023, y turno matutino del 5 de ese mes y año, con la finalidad de colaborar con las acciones que el Órgano Interno de Control Específico referido realice en atención a la vista administrativa. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**131.** 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

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

**133.** Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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 en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de las NOM de los Servicios de Salud y NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Regional, particularmente de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como del personal médico de los turnos vespertino y nocturno del 4 de noviembre de 2023, y turno matutino del 5 de ese mes y año que estuvieron a cargo de la atención de V; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**134.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de urgencias del Hospital Regional, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM de los Servicios de Salud y la NOM-Del Expediente Clínico; así como las labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de el cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**135.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**136.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor Director General del ISSSTE, las siguientes:

## **VII. 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 de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a las víctimas, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, QVI y QVI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI y VI1 requieran 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 QVI y VI1, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Especifico en el ISSSTE en contra de AR1,

AR2, AR3, AR4 y AR5, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, a efecto de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Aunado a ello el ISSSTE deberá llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos del personal médico de los turnos vespertino y nocturno del 4 de noviembre de 2023, y turno matutino del 5 de ese mes y año, con la finalidad de colaborar con las acciones que el Órgano Interno de Control Especifico referido realice en atención a la vista administrativa, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**CUARTA.** Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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 en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de las NOM de los Servicios de Salud y NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Regional, particularmente de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como del personal médico de los turnos vespertino y nocturno del 4 de noviembre de 2023, y turno matutino del 5 de ese mes y año que estuvieron a cargo de la atención de V; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital Regional, que describa las medidas de supervisión para la aplicación de las recomendaciones contenidas en la NOM de los Servicios de Salud y la NOM-Del Expediente Clínico; así como las labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SEXTA.** 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.

**137.** 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 a las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**138.** 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, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

**139.** Con base en el fundamento jurídico previamente señalado, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente 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.

**140.** Finalmente, me permito recordarle que 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**