



**RECOMENDACIÓN NO. 97/2025**

**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 DE VI, POR PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL “PRESIDENTE LÁZARO CÁRDENAS”, DEL ISSSTE EN CHIHUAHUA, CHIHUAHUA**

Ciudad de México, a 30 de junio 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; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y, 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2024/13954/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital

General “Presidente Lázaro Cárdenas”, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Chihuahua, Chihuahua.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 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, 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son las siguientes:

Denominación	Clave
Persona Víctima Directa	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR

Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médico Interno de Pregrado	PMIP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

<b>Instituciones</b>	
<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos y abreviaturas</b>
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Hospital General “Presidente General Lázaro Cárdenas” del ISSSTE en Chihuahua, Chihuahua	Hospital General Chihuahua-ISSSTE

<b>Instituciones</b>	
<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos y abreviaturas</b>
Órgano Interno de Control en el ISSSTE	OIC-ISSSTE

<b>Normatividad</b>	
<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos y abreviaturas</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPC Choque Séptico en el Adulto
Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad	GPC de la Neumonía
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido Base	GPC Ácido Base

<b>Normatividad</b>	
<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos y abreviaturas</b>
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas	NOM-Educación en Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

## **I. HECHOS**

**5.** El 30 de septiembre de 2024, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de V, atribuibles al personal médico del Hospital General Chihuahua-ISSSTE.

**6.** En su queja, QVI manifestó que V, se encontraba en internamiento en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital General Chihuahua, y a su parecer el personal médico tratante, del Hospital General Chihuahua-ISSSTE, no le estaba brindando la atención médica acorde a sus padecimientos, relacionados con fuertes dolores musculares, escalofríos y dificultades para respirar, encontrándose intubada en dicho Servicio. Por ello, solicitó la intervención de esta Comisión Nacional para investigar los hechos.

7. De la investigación realizada por personal de esta Comisión Nacional, se constató que V permaneció en el Hospital General Chihuahua-ISSSTE, del 29 de septiembre al 2 de octubre de 2024, donde fue valorada por diverso personal médico, quienes la reportaron en malas condiciones generales, en choque séptico sin respuesta al tratamiento médico, bajo soporte ventilatorio con altos requerimientos de oxígeno. V evolucionó de manera tórpida hasta su fallecimiento ocurrido a las 18:40 horas del 2 de octubre de 2024, con causas de muerte choque séptico de horas, síndrome de distrés respiratorio, neumonía grave, hipertensión arterial sistémica, y diabetes mellitus tipo 2.

8. A fin de investigar y analizar las violaciones a derechos humanos en agravio de V se inició el expediente **CNDH/PRESI/2024/13954/Q**, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica que recibió en el Hospital General Chihuahua-ISSSTE cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

9. Acta circunstanciada de 30 de septiembre de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, donde se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, ocasión en la cual solicitó la intervención de esta CNDH, por la inadecuada atención médica brindada a V en el Hospital General Chihuahua-ISSSTE.

10. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/0096-6/25 de 15 de enero de 2025, a través del cual personal del ISSSTE, rindió su informe sobre la atención médica

brindada a V y remitió copia del expediente clínico instaurado en el Hospital General Chihuahua-ISSSTE, destacándose la siguiente documentación:

**10.1.** Hoja de Urgencias de 29 de septiembre de 2024 a las 11:16 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital General Chihuahua-ISSSTE.

**10.2.** Solicitud de Interconsulta de 29 de septiembre de 2024 a Medicina Interna, del personal médico de nombre ilegible.

**10.3.** Resultados de paciente emitidos por *Instrumentation Laboratory*, del 29 de septiembre al 2 de octubre de 2024.

**10.4.** Hojas de Enfermería de 30 de septiembre de 2024, de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Chihuahua-ISSSTE, del personal de enfermería de nombre ilegible.

**10.5.** Resultados de electrocardiograma de 30 de septiembre de 2024.

**10.6.** Resultados de Laboratorio Clínico de 30 de septiembre de 2024, suscritos por PSP1 persona titular del Laboratorio del Hospital General Chihuahua-ISSSTE.

**10.7.** Nota de Ingreso a UCI de 30 de septiembre de 2024 a las 02:42 horas, suscrita por AR3 personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Chihuahua-ISSSTE y PMIP de nombre ilegible.

**10.8.** Hoja de Órdenes Médicas de 30 de septiembre de 2024, suscrita por personal médico de nombre ilegible.

**10.9.** Notas de evolución de 30 de septiembre de 2024 a las 18:00 y 21:30 horas, suscritas por personal médico de nombre ilegible.

**10.10.** Resumen de Indicaciones de 30 de septiembre de 2024 a las 13:00 horas, suscrita por AR2 personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Chihuahua-ISSSTE.

**10.11.** Indicaciones médicas del 30 de septiembre y 1 octubre a las 23:45, 7:48, 13:30 y 21:40 respectivamente, suscritas por personal médico de nombre ilegible.

**10.12.** Hoja de Operaciones de 30 de septiembre de 2024, suscrita por personal médico de nombre ilegible.

**10.13.** Hoja de Consentimiento Informado del Paciente de 30 de septiembre de 2024.

**10.14.** Notas de evolución de 1 de octubre de 2024 a las 13:00 y 21:35 horas, suscritas por personal médico de nombre ilegible.

**10.15.** Nota de evolución de 2 de octubre de 2024 a las 11:30 horas, suscrita por AR2.

**10.16.** Resultados de Laboratorio Clínico de 2 de octubre de 2024 a las 11:52 horas, suscritos por PSP1.

**10.17.** Nota de defunción de 2 de octubre de 2024 a las 20:35 horas, elaborada por personal médico de nombre ilegible.

**10.18.** Certificado de Defunción de 2 de octubre de 2024.

11. Dictamen en materia de Medicina de 9 de abril de 2025, en la que personal médico de esta CNDH concluyó que la atención médica brindada a V, en el Hospital General Chihuahua-ISSSTE fue inadecuada por las irregularidades en la atención que se le brindó del 29 de septiembre al 2 de octubre de 2024.

12. Acta Circunstanciada de 29 de abril de 2025, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con QVI, quien indicó que con motivo de los hechos que nos ocupan, no denunció en el OIC-ISSSTE, ni en la Fiscalía General de la República y agregó que V se encontraba casada con VI.

13. Oficio No. SAD/JSCDQR/1293/2025 de 2 de junio de 2025, por el cual personal del ISSSTE informó sobre los datos de identificación de AR1, AR2 y AR3.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. Esta Comisión Nacional al momento de la emisión de la presente Recomendación, no contó con evidencia sobre el inicio de algún procedimiento de responsabilidades administrativas en el Órgano Interno de Control en el ISSSTE ni denuncia en la FGR derivado de los hechos antes expuestos.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/13954/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con enfoque de máxima protección de las víctimas y perspectiva de persona adulta mayor, 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 de la SCJN y 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 VI, atribuibles a AR1, AR2 y AR3 personal médico del Hospital General Chihuahua-SSSTE, con base en las siguientes consideraciones:

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

**16.** El derecho humano a la protección de la salud consiste en que se garantice a toda persona el acceso a condiciones, bienes y servicios de calidad necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, es decir, el bienestar físico, mental y social, siendo indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, este derecho se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política y en el artículo 1 Bis de la LGS, además la SCJN ha emitido Jurisprudencia al respecto<sup>1</sup> y esta CNDH ha emitido Recomendación General “Sobre el derecho a la protección de la salud”<sup>2</sup>.

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

---

<sup>1</sup> Jurisprudencia con registro 167530, Tesis: 1a./J. 50/2009, Primera Sala, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX, abril de 2009, página 164.

<sup>2</sup> CNDH, Recomendación General 15/2009.

**18.** El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

**19.** 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 las sentencias de la CrIDH del Caso Vera y otra vs Ecuador y el Caso Poblete Vilches vs. Chile.

**20.** La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”.

**21.** En el numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que:

(...) la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).

**22.** La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud expuso que: “las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante”<sup>3</sup>.

**23.** En este sentido, el 25 de febrero de 2022, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 43 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se afirma 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 que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

**24.** En los artículos 10.1 así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), se

---

<sup>3</sup> Jurisprudencia con registro 2022890, Tesis: 1a. XIII/2021 (10a.), Primera Sala, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 84, marzo de 2021, Tomo II, página 1225.

reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

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

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

**26.** V persona adulta mayor, era portadora de diabetes Mellitus tipo 2 de quince años de evolución en tratamiento, hipertensión arterial sistémica desde los veinticuatro años, con antecedentes de cáncer de mama se le realizó mastectomía izquierda, recibió ocho sesiones de quimioterapia y veinticinco sesiones de radioterapia, efectuándole estudios de extensión anuales, con remisión del cáncer hace catorce años, realización de cateterismo con colocación de stent sin especificar lugar exacto de localización, bajo tratamiento con anticoagulante, con depresión y ansiedad generalizada con diversos tratamientos farmacológicos, se encontraba medicada con antidepresivo.

**27.** Antecedentes quirúrgicos, hernioplastia inguinal y dos ventrales, desde hace nueve y quince años respectivamente, colocación de lente intraocular de ocho años de evolución sin especificar la causa, cuatro partos, transfusiones positivas por eventos quirúrgicos, sin reacciones, ni especificar número y lugar, desconociendo lugar donde fue realizado su control médico y manejo quirúrgico de dichas

enfermedades al no ser referido en las documentales médicas que el ISSSTE aportó a esta CNDH.

## **A.2. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA**

**28.** El 29 de septiembre de 2024, a las 11:16 horas, V acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General Chihuahua-ISSSTE, ocasión donde fue valorada por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital General Chihuahua-ISSSTE, quien la refirió que había asistido en varias ocasiones por malestar generalizado en todo el cuerpo, dolor muscular y en las articulaciones, manejada hacia dos días con esteroide, no remitiendo la sintomatología, por lo que AR1 a la exploración física, no reportó signos vitales, consciente, tranquila, orientada en las tres esferas con facies de dolor, cráneo normal, reflejos pupilares normales, tórax simétrico con adecuados movimientos de amplexión y amplexación, cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen sin síntomas de dolor, extremidades íntegras, dolorosas a la palpación y a la movilización, sin integrar diagnóstico presuntivo, indicando solución parental, esteroide, analgésico, rayos X de tórax, cuidados generales de enfermería y valoración posterior.

**29.** En el Dictamen en materia de Medicina de este Organismo Nacional se determinó que AR1 omitió realizar a V un adecuado interrogatorio y exploración física, incluyendo síntomas respiratorios tales como disnea<sup>4</sup>, dolor torácico, tos, fiebre, producción de flemas, sin considerar antecedentes de tabaquismo crónico ni exposición a biomasa, indagar sobre artralgias y mialgias; así como la toma de signos vitales glucemia capilar, la evaluación médica debiendo correlacionar con la

---

<sup>4</sup> Dificultad para respirar.

anamnesis, detectar la presencia de cianosis, a nivel pulmonar efectuar una correcta inspección de tórax para visualizar alteraciones de forma, volumen, estado de la superficie y movilidad, palpación para corroborar la información obtenida en la inspección y agregar más detalles al brindar datos sobre partes blandas y de la caja torácica, presencia de ganglios en cuello y axilas, movimientos respiratorios y vibraciones vocales, percusión, auscultación pulmonar con ayuda de un estetoscopio para escuchar las características del sonido respiratorio y poder clasificarlo en normal o anormal con el objetivo de identificar ruidos anormales, así como disminución de los ruidos respiratorios que denotarán la posibilidad de trastornos de las vías respiratorias.

**30.** Omitió buscar signos de aumento en la presión sanguínea de las cavidades derechas del corazón, para identificar la presencia de insuficiencia cardiaca, solicitar laboratorios para una valoración integral e iniciar protocolo de estudio, evaluar la función renal, hepática, cardiaca y presencia de proceso infeccioso, toma de electrocardiograma para examinar el ritmo, regularidad de los latidos, tamaño y posición de las aurículas y ventrículos, dado que V cursaba con cardiopatía isquémica, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial de larga evolución; e investigar el origen del dolor y limitación del movimiento de las extremidades, siendo crucial que integrará un diagnóstico presuntivo, repercutiendo en un retraso en la atención médica y en un mal pronóstico para la vida.

**31.** A las 13:40 horas del 29 de septiembre de 2024, consta estudio gasométrico de V, en donde se documentó un desequilibrio ácido base de tipo alcalosis respiratoria con alcalosis respiratoria severa, que se produce cuando hay una disminución en la concentración de dióxido de carbono en la sangre y un lácteo elevador lo cual sugiere que, el cuerpo está experimentando estrés, posiblemente

debido a una falta de oxígeno, dichos daños eran debido a la neumonía grave con que cursó V la cual hasta ese momento no había sido diagnosticada ni tratada lo que llevó a su fallecimiento. En la hoja de enfermería de esa fecha, se reportó a las 13:00 horas, una saturación de oxígeno baja y frecuencia cardíaca al límite.

**32.** Posteriormente, a las 17:00 horas del 29 de septiembre de 2024, persistió en V la saturación de oxígeno baja, elevación de la frecuencia cardíaca de 111 latidos por minuto, frecuencia respiratoria aumentada de 26 respiraciones por minuto, administrando oxígeno suplementario a través de puntas nasales, sin especificar la cantidad de litros por minuto que recibía, siendo éste insuficiente, ya que V se encontraba con hipoxemia severa ante la inminente dificultad respiratoria; determinándose en el Dictamen en materia de Medicina, que AR1 omitió investigar el origen de la hipoxemia y la alcalosis respiratoria lo cual era fundamental para establecer un diagnóstico preciso, medición de signos vitales horario, ajustar la cantidad de oxígeno recibida, aplicando una mayor concentración por medio de mascarilla reservorio para proporcionar una mayor concentración de este a los tejidos, toma de gases arteriales para evaluar respuesta al tratamiento, determinación de niveles de electrolitos, para identificar y tratar las causas subyacentes del desequilibrio ácido base, colocar una sonda nasogástrica para evitar que el contenido estomacal ingresara a las vías respiratorias y facilitación de administración de medicamentos enterales, nebulizaciones para mejorar ventilación y oxigenación, indicar protector de la mucosa, prescribir heparina para prevenir la formación de coágulos sanguíneos y solicitar valoración por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos para un monitoreo constante, intensivo y especializado.

**33.** A las 20:20 horas del 29 de septiembre de 2024, V continuó en el Servicio de Urgencias, donde fue evaluada por personal médico no identificable, el cual asentó en la nota médica correspondiente la ausencia de sintomatología urinaria, reportó la presencia de febrícula, disminución de la saturación de oxígeno resto de signos vitales dentro de rangos normales, colocó mascarilla reservorio para mejorar la saturación de oxígeno en sangre, obtuvo resultados de laboratorio los cuales revelaron aumento de los niveles de glucosa, desequilibrio hidroeléctrico; así como, resultados de rayos X de tórax con datos de atrapamiento de aire y abatimiento de hemidiafragmas, hallazgos que afectaban de manera importante la mecánica ventilatoria, ya que el abatimiento de hemidiafragmas indica una disminución en la movilidad de los músculos responsables de la respiración, lo que podía resultar en una ventilación ineficaz, estableció pronóstico reservado a evolución indicó reposo y solución parenteral.

**34.** En el Dictamen en materia de Medicina de este Organismo Nacional, se determinó que la anterior atención médica se omitió efectuar un adecuado interrogatorio y exploración física, indagar sobre el inicio de síntomas, evolución, presencia de fiebre, escalofríos, dolor torácico, exposición a irritantes ambientales o alérgicos, antecedentes de asma o enfermedades respiratorias, desencadenantes específicos para la presentación de los síntomas, número de episodios similares en el pasado y como fueron tratados, dolor en el pecho, al toser o respirar, escalofríos, prestar atención a las características de la tos productiva, presencia de vómito o sangre, sin tomar en consideración factores de riesgo que V cursaba, con los que se podía complicar aún más su estado de salud, lo que confirió un mayor riesgo de mortalidad y posterior fallecimiento.

**35.** Esta Comisión Nacional, contó con estudio de electrocardiograma de 29 de septiembre a las 15:20 horas y otro del 30 de septiembre de 2024 a las 00:14 horas, en ambos estudios se integró un diagnóstico de taquicardia sinusal, con datos de sobre carga de volumen, lo que provocó aumento en el tamaño en la cámara cardiaca inferior izquierda por engrosamiento de las paredes musculares, que originó disfunción de la capacidad del corazón para relajarse y llenarse adecuadamente.

**36.** El 30 de septiembre de 2024 a las 02:42 horas, AR3 personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos y PMIP no identificable, efectuaron nota de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Chihuahua- ISSSTE, reportaron a V con aumento de la frecuencia respiratoria, elevación de la frecuencia cardiaca, disminución de concentración de oxígeno, febrícula, presión arterial normal, despierta, alerta, cooperadora, con agitación, reflejos pupilares normales, cuello cilíndrico, tórax normal con presencia de catéter puerto, el cual fue colocado el 30 de septiembre de 2024, por diverso personal PMIP no identificable, integraron los diagnósticos de síndrome de dificultad respiratoria grave, probable COVID, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, falla cardiaca crónica, trastorno de depresión y ansiedad generalizada.

**37.** Indicaron ingresó a la Unidad de cuidados intensivos adultos, prueba COVID e influenza, tomografía de tórax; en el Dictamen en Materia de Medicina de este Organismo Nacional se determinó que AR3 y PMIP omitieron indicar antibiótico y antiviral de manera empírica e inmediata para el proceso neumónico atípico con el que V cursaba, valoración por infectología, notificación a epidemiología de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral, establecer medidas de aislamiento que consisten en habitación individual o compartida con persona en igual situación,

maskarillas quirúrgicas para trabajadores y vistas, manejar con cuidado la vestimenta de V y visitas.

**38.** El 30 de septiembre de 2024 a las 13:00 horas, AR2 personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos valoró a V, quien solicitó cultivo de aspirado bronquial, seguimiento por epidemiología, reportar eventualidades, prueba de antígeno COVID, omitió de acuerdo con el Dictamen en materia de Medicina, prescribir antibiótico de amplio espectro por la Neumonía cursada y prueba de PCR-RT para confirmar la infección por virus SARS-CoV-2 y solicitar exámenes de laboratorio.

**39.** Se contó con resultados de laboratorio del 30 de septiembre de 2024 a las 11:14 horas, los cuales indicaban que V presentó anemia leve, aumento de los niveles de glucosa, hiperuricemia, disminución de la función renal, daño cardíaco severo por elevación de troponina, probable lesión hepática, con una respuesta inflamatoria sistémica severa, con falla multiorgánica, lo que ensombrecía el pronóstico de sobrevivida a corto plazo.

**40.** El 1 de octubre de 2024 a las 13:00 horas, V fue valorada por personal médico del cual no se puede establecer su nombre por encontrarse ilegible, quien la reportó en malas condiciones generales, en choque séptico, sin respuesta al tratamiento médico, bajo soporte ventilatorio con altos requerimientos ya que a pesar de que contaba con una fracción inspirada de oxígeno, presentaba una saturación de oxígeno baja, es decir continuaba hipoxémica, con taquicardia continuo con el mismo manejo.

**41.** El 2 de octubre de 2024 a las 11:30 horas, AR2 notificó que V se encontraba bajo sedación integró los diagnósticos de choque séptico refractario, lesión renal aguda KDIGO III, neumonía adquirida en la comunidad severa, síndrome de dificultad respiratorio agudo severo, hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus, por la anuria presentada requería valoración por Nefrología ya que era candidata a terapia continua de reemplazo renal, estableció un estado de salud muy grave, pronóstico malo para la vida y la función.

**42.** A las 18:00 horas del 2 de octubre de 2024, personal médico del cual no se puede establecer su nombre, notificó que la agraviada evolucionó de manera tórpida encontrándola en estado de choque, hipoperfundida, oligúrica, con fiebre de hasta 42 grados Celsius, que no cedió a los antipiréticos, bajo ventilación mecánica asistida y severa acidosis metabólica, frecuencia cardíaca aumentada, el estado de V era de extrema gravedad, continuó con control de temperatura, ya que la fiebre persistía, asentó alta morbimortalidad.

**43.** En el Dictamen en materia de Medicina de este Organismo Nacional, determinó que la fiebre que presentó V con choque séptico era un signo de mal pronóstico, este síntoma no solo indicaba la gravedad de la infección, sino que también reflejaba una intensa respuesta inflamatoria del organismo ante una carga infecciosa significativa, como era de esperarse V con síndrome de dificultad respiratoria aguda, neumonía grave, acidosis metabólica para cardiorrespiratorio, iniciando maniobras de reanimación avanzada por 20 minutos, sin obtener retorno a la circulación espontánea, se procedió a tomar electrocardiograma, el cual presentó trazo isoelectrico, falleció el 2 de octubre a las 18:40 horas, teniendo como causa de defunción choque séptico de horas, síndrome de distrés respiratorio y neumonía grave de días, otros hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.

**44.** Por lo antes expuesto, se concluye que AR1, AR2 y AR3, vulneraron en perjuicio de V, su derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica que se le brindó en el Hospital General Chihuahua-ISSSTE, contenido en los artículos 4°, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, de la LGS; 8, fracciones I y II; 22 del Reglamento del ISSSTE; la GPC Choque Séptico en el Adulto, GPC de la Neumonía, GPC del Ácido Base, NOM. Del Expediente Clínico, así como el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

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

**45.** El derecho humano a la vida es aquel que tiene por objeto el respeto al ciclo vital de todo ser humano, implica una obligación para el Estado de respetar la vida dentro del ejercicio de sus funciones y una limitación al actuar de los particulares, para que ninguna persona prive de la vida a otra, el goce de dicho derecho es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos.

**46.** La vida como derecho humano se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**47.** El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se

desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

**48.** Al respecto, la CrIDH<sup>5</sup> ha establecido que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Por razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. Al respecto, la SCJN<sup>6</sup> ha determinado que el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ya que no solo se limita a prohibir la privación de la vida, sino, la obligación de adoptar medidas positivas para preservar dicho derecho, en ese sentido, existirá 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.

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

---

<sup>5</sup> Corte IDH. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63.

<sup>6</sup> Tesis con registro 163169. P. LXI/2010. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, página 24.

**50.** Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021<sup>7</sup>, reconoce la existencia de diversos acuerdos que han sido creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, al anterior tipo de acuerdo se le denomina soft law, ya que a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional, de los cuales destacan los siguientes: 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 médicos para preservar la vida de sus pacientes.

**51.** El derecho humano a la vida es inherente a la persona, y una obligación para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad<sup>8</sup>, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual:

(...) no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz

---

<sup>7</sup> CNDH, Recomendación 39/2021.

<sup>8</sup> CrIDH, *Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de junio de 2009, párr. 60. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 218.

de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción (...).<sup>9</sup>

**52.** Al respecto, la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”;<sup>10</sup> en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”.<sup>11</sup>

**53.** La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,<sup>12</sup> señaló que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos

<sup>9</sup> CrIDH, *Caso Coc Max y otros (“Masacre de Xamán”) vs. Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

<sup>10</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

<sup>11</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

<sup>12</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes (...).

**54.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3 que estuvieron a cargo de su atención en el Hospital General Chihuahua- ISSSTE, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

#### **B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V**

**55.** Como se documentó, V falleció en el Hospital General Chihuahua- ISSSTE a las 18:40 horas del 2 de octubre de 2024, teniendo como causa de defunción choque séptico de horas, síndrome de distrés respiratorio y neumonía grave de días, otros hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2, por lo que, en el Dictamen en materia de Medicina emitido por personal médico de esta Comisión Nacional, se advirtió lo siguiente:

**56.** El 29 de septiembre de 2024, V acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General Chihuahua- ISSSTE, por cursar con mialgias y artralgias, sin especificar tiempo de evolución, por lo que AR1 omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física, toma de signos vitales, glicemia capilar, efectuar una correcta exploración física cardiopulmonar, investigar el origen del dolor y limitación de las extremidades, integrar un diagnóstico presuntivo, de haberlo realizado, habría identificado que V padecía neumonía, una urgencia médica que ponía en riesgo su vida y requería inicio inmediato de oxígeno y antibióticos, lo que trajo como consecuencia retraso en el manejo inicial de V y su posterior fallecimiento.

**57.** El 30 de septiembre de 2024, AR2 omitió prescribir antibiótico de amplio espectro para la neumonía que cursaba V y prueba de PCR-RT, para confirmar la infección por virus SARS-CoV-2, solicitar exámenes de laboratorio para realizar una valoración integral e identificar oportunamente la presencia de una respuesta inflamatoria severa por medio de reactantes de fase aguda, los cuales son un grupo de proteínas que se producen en el hígado en respuesta a la inflamación, infección o lesión, siendo la proteína C reactiva, fibrinógeno, entre otros.

**58.** Respecto a las atenciones otorgadas a V por parte de AR3 y PMIP, ambos omitieron prescribir antibiótico de amplio espectro para la neumonía que cursaba V y prueba de PCR-RT, para confirmar la infección por el virus SARS-CoV-2, lo que trajo como consecuencia retraso en el manejo inicial de V y posterior fallecimiento.

**59.** Por lo anterior, se afirma que AR1, AR2 y AR3, incumplieron los artículos 27, fracción III, 32, 51, 77 bis 37, fracciones I y II, de la LGS; así como, los diversos 8 y 22, del Reglamento del ISSSTE, que en términos generales establecen que el derecho de toda persona a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral aunado a que el personal médico del ISSSTE serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de las personas que atiendan en su jornada de labores.

**60.** Dichas personas servidoras públicas vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones médicas al haber omitido la apropiada prestación del Servicio al que estaban obligados a proporcionar, lo que evidenció el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, ya que debieron identificar y valorar oportunamente la sintomatología de V para brindarle atención médica pronta y de

calidad considerando sus antecedentes clínicos lo que al no haber acontecido evidenció la inobservancia a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar acciones o conductas omisas como aconteció, por tanto, no le garantizaron con calidad y oportunidad la atención médica que su estado de salud ameritaba.

**61.** Por tanto, AR1, AR2 y AR3, vulneraron el derecho humano a la protección a la salud de V que trascendió hasta la pérdida de la vida por haber incumplido con los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto y 29, párrafo segundo constitucionales; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de la LGS; así como la GPC Choque Séptico en el Adulto, GPC de la Neumonía, GPC del Ácido Base y NOM. Del Expediente Clínico.

## **B.2. PERSONAS MÉDICO RESIDENTES/ INTERNOS DE PREGRADO**

**62.** En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

**63.** En el presente caso se observó que a V se le colocó catéter puerto el 30 de septiembre de 2024, por personal PMIP no identificable, sin que conste en la nota elaborada en ese día la debida supervisión, orientación y dirección del personal

médico adscrito al Hospital General Chihuahua-ISSSTE, omisión que no modificó la evolución de V, ya que el procedimiento invasivo que se le realizó era crucial para la administración de líquidos y medicamentos.

**64.** Por tanto, deberá investigarse a las personas servidoras públicas a cargo de PMIP para que se deslinde su responsabilidad al haberse incumplido el punto 9.3.4. de la NOM-Educación en Salud, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido con los lineamientos de dicha norma, la cual especifica que el profesorado titular y personal adjunto debieron coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de las personas médicas residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que las personas médicas residentes requieren recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesorado titular y la persona titular de la jefatura del servicio y el personal médico adscrito, en un ambiente de respeto y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

**65.** Es importante reiterar que esta CNDH no se manifiesta de manera negativa en cuanto a la enseñanza de las personas médicas residentes, así como del Servicio Social en las Unidades Médicas, sino de que con la misma se generen situaciones de violaciones a los derechos humanos, cuando sus acciones se desarrollan sin la debida dirección, asesoría y/o supervisión del personal médico calificado.

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

**66.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se vulneraron otros derechos humanos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la legislación nacional e internacional, V debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del Servicio de Urgencias del Hospital General Chihuahua en donde se omitió una correcta inspección de tórax.

**67.** El derecho a un trato digno es el derecho de todo ser humano a ser tratado en condiciones de igualdad jurídica, social, económica, cultural y de cualquier otra naturaleza, con pleno respeto a la dignidad humana, se encuentra reconocido en la Constitución Política en el artículo 1, párrafo quinto y en diversos instrumentos internacionales en la materia, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en su artículo 11.1 y la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo 1, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

**68.** En específico con respecto a las personas adultas mayores, son aplicables los siguientes instrumentos internacionales, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 17, párrafo primero, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 9, la Observación General 6 sobre Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas

Mayores; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

**69.** Conforme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

**70.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en su artículo 3, fracción I, señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más, los artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, disponen como principio rector la atención preferente e integral para que las personas adultas mayores vivan una vejez plena y sana.

**71.** Por eso, las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, pues por su avanzada edad en ocasiones son colocados en situación de desatención, siendo este el principal obstáculo que las personas adultas mayores deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

**72.** La ONU 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>13</sup>, por su parte, el sistema jurídico mexicano identifica a las personas en situación de vulnerabilidad como 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>14</sup>

**73.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México<sup>15</sup>, explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

**74.** De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas adultas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.

---

<sup>13</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

<sup>14</sup> Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>15</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019.

**75.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.

**76.** En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero de la citada Agenda, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades (...)”.

**77.** Cabe resaltar que, AR1, AR2, AR3 y PMIP omitieron considerar la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V, al tratarse de una persona adulta mayor, por lo que debió recibir una atención prioritaria e inmediata. 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 en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del Hospital General Chihuahua-ISSSTE.

**78.** Cabe mencionar, que conforme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas adultas mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

**79.** Así las cosas, de acuerdo con el Dictamen en Materia de Medicina emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional, se desprende que V era una persona de especial atención al ser una persona adulta mayor, con enfermedades no transmisibles, antecedentes de hipertensión arterial sistémica, portadora de diabetes mellitus tipo 2, que durante su estancia hospitalaria en el Hospital General Chihuahua-ISSSTE, los especialistas AR1, AR2 y AR3, no integraron un diagnóstico presuntivo que habría identificado que V padecía neumonía, una urgencia médica ponía en riesgo su vida y requería inicio inmediato de oxígeno y antibióticos, lo que trajo como consecuencia retraso en el manejo inicial de V y su posterior fallecimiento.

**80.** Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas adultas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso.

**81.** Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes médicos de enfermedades crónico degenerativas, al presentar síndrome de dificultad respiratoria grave y probable COVID sin que fuera comprobado, por lo que, debió recibir atención prioritaria y especializada en por parte de AR1, AR2 y AR3, autoridades señaladas como responsables en la presente recomendación, a fin de evitar las complicaciones que presentó y la omisión de brindarle una atención

médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud al grado de que dichas circunstancias inobservadas detonaron en la pérdida de su vida

**82.** Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 110/2024, 190/2024, 89/2025 y 90/2025 en el sentido de que los integrantes de dicho grupo poblacional son merecedores de respeto, cuidado, comprensión y sobre todo el reconocimiento de su valiosa contribución a la sociedad, así como tener una vida con calidad sin discriminación y violencia.

**83.** El trato prioritario constituye una acción positiva debido a que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos, las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos.

**84.** En el “Manual de Apoyo con el Cuidado de Personas Adultas Mayores”, se establece que “la disminución de la capacidad funcional y el proceso de envejecimiento son inherentes al paso del tiempo, sin embargo, pueden verse precipitados por la aparición de enfermedades agudas, o exacerbación de las ya preexistentes.”<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Manual de Apoyo con el Cuidado de Personas Adultas Mayores, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2024), página 55. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/919387/Manual de Apoyo con el Cuidado de PAMS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/919387/Manual_de_Apoyo_con_el_Cuidado_de_PAMS.pdf)

**85.** El 1 de noviembre de 2015, la Secretaría de Salud publicó que, la neumonía:

(...) es la principal causa de muerte en niños menores de cinco años y las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de padecerla. En los adultos los síntomas de neumonía incluyen: tos (en algunos casos con moco amarillento, verde o incluso con sangre), fiebre que puede ser leve o alta, escalofríos con temblores, dificultad para respirar, sibilancias y estertores (ruidos burbujeantes en los pulmones) (...).<sup>17</sup>

**86.** El 16 de noviembre 2015, el ISSSTE publicó que:

(...) los pacientes con diabetes mellitus, artritis reumatoide, cáncer, Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) o alguna otra enfermedad sistémica que requiera un tratamiento, tienen un riesgo mayor de contraer neumonía bacteriana, por lo que deben poner especial cuidado para evitar contraerla (...).<sup>18</sup>

**87.** En dicho comunicado igualmente destacó que:

(...) ante la sospecha de sintomatología de este padecimiento, el ISSSTE recomienda acudir a su Clínica de Medicina Familiar, donde en caso de determinar la presencia de la enfermedad, se les enviará a los servicios de urgencias para completar el protocolo de atención, determinar su grado de severidad y, con base en ellos, definir si amerita o no hospitalización. El tratamiento farmacológico adecuado dependerá del agente causal de la

---

<sup>17</sup> Comunicado de prensa de la Secretaría de Salud disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/neumonia-es-un-tipo-de-infeccion-respiratoria-aguda-grave-que-afecta-a-los-pulmones>

<sup>18</sup> Comunicado de prensa del ISSSTE disponible en: <https://www.gob.mx/issste/prensa/issste-implementa-acciones-para-prevenir-neumonia>

neumonía, así como del estado general del paciente y las enfermedades que padezca (...).

**88.** La Organización Mundial de la Salud, señaló que la neumonía es una forma de infección respiratoria aguda, comúnmente causada por virus o bacterias. Puede causar una enfermedad leve o potencialmente mortal en personas de todas las edades; sin embargo, es la principal causa infecciosa de muerte infantil en todo el mundo. La neumonía causó la muerte de más de 808 000 niños menores de 5 años en 2017, lo que representa el 15 % del total de muertes de niños menores de 5 años. Entre las personas con riesgo de neumonía también se incluyen los adultos mayores de 65 años y las personas con problemas de salud preexistentes.<sup>19</sup>

**89.** Las personas adultas mayores con enfermedades de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2 se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, especializada, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar su patología y aspectos concomitantes para que alcancen mayor bienestar posible, lo que en el caso particular no le fue garantizado a V.

---

<sup>19</sup> Publicación de la Organización Mundial de la Salud disponible en: [https://www.who.int/health-topics/pneumonia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/pneumonia#tab=tab_1)

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

**90.** El derecho humano de acceso a la información es aquel que garantiza a las personas el acceso a la información pública, buscar, obtener y difundir libremente la información en cualquiera de sus manifestaciones (oral, escrita, medios electrónicos o informáticos), implicando una obligación para el Estado permitir su acceso, en específico en materia de salud, tiene que ver con la debida integración del expediente clínico de cualquier paciente, así como a su acceso por parte del paciente y su familia.

**91.** Este derecho está contemplado en el artículo 6, párrafo segundo de la Constitución Política, de igual forma en el ámbito internación se encuentra reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 19, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el numeral IV, en la Declaración de Principios sobre Libertad de Expresión en sus principios 2, 3 y 4), en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 19 y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el numeral 13.1.

**92.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 <sup>20</sup>, 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>20</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

**93.** La NOM-Del expediente clínico, establece que:

(...) el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, 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 (...).<sup>21</sup>

**94.** Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que

(...) La debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad (...).<sup>22</sup>

**95.** También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a) Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b) Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y

---

<sup>21</sup> Introducción, párrafo segundo.

<sup>22</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c) Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d) Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e) Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>23</sup>

**96.** Así las cosas, el deber de informar es un requisito que se desprende legalmente de la Ley General de Salud y consiste en la explicitación de los derechos a la vida, integridad física y libertad de conciencia en aras de que se respete el derecho del paciente de otorgar o no su consentimiento válidamente informado en la realización de tratamientos o procedimientos médicos como consecuencia necesaria de la información recibida.

**97.** Es decir, el principio de información es una forma de cumplimiento por parte de los médicos del deber de informar al paciente sobre el propio diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento, así como de las implicaciones, efectos o consecuencias que pudiera traer a su salud, integridad física o vida.

**98.** El deber de informar radica entonces en un derecho de todo usuario de la atención médica y una obligación del respectivo profesionista médico-sanitario de otorgar los elementos informativos necesarios, a fin de que tales usuarios tomen una determinación adecuada a sus intereses en relación con su propio cuerpo.

---

<sup>23</sup> Ibidem, párrafo 34.

**99.** Ante la insuficiencia de regulación, la SCJN se pronunció acerca de que el otorgamiento de tal información consiste, como mínimo y dependiendo de cada caso concreto, en el estado de salud del paciente, el diagnóstico de su padecimiento, el tratamiento o intervenciones necesarias para tratar el mismo y sus alternativas, así como los riesgos inherentes y los efectos que puedan tener tales tratamientos o intervenciones. El contenido que debe satisfacer este derecho no es inmutable, sino que se actualiza supuesto a supuesto. Por su parte, el sujeto de tal deber es, por regla general, el médico responsable del paciente y, en particular, aquellos profesionistas médicos que ejecuten un acto médico concreto (proceso asistencial, técnica o procedimiento invasivo, interconsulta, etcétera) que pueda incidir en la esfera de derechos del paciente.

**100.** El destinatario de esta información debe ser el propio paciente o las personas unidas al mismo por vínculos familiares, de hecho, o legales que jurídicamente puedan tomar una decisión sobre su atención médica. A saber, el que un médico tratante niegue que no cumplió con el deber de informar sobre los efectos secundarios de un tratamiento envuelve la afirmación expresa de un hecho (que se otorgó la información necesaria y de manera adecuada).

**101.** Así, si bien la información, como mínimo, ha de versar sobre los aspectos esenciales relativos al estado de salud del paciente, el diagnóstico del padecimiento, el tratamiento o intervenciones necesarias, los riesgos inherentes a ellas y las alternativas médicas existentes; también es cierto que el contenido de la información que el médico debe brindar al paciente se actualiza supuesto a supuesto, según las circunstancias de cada caso, pues el derecho-deber de información, como proceso de diálogo continuo entre el médico y el paciente, no se agota en una etapa del acto médico en específico ni sigue pautas o formas determinadas, se realiza conforme

resulte viable, en forma oral o escrita, aunque sí necesariamente en forma previa al tratamiento o intervención, asimismo, el grado o especificidad y la temporalidad de la información, también ha de ser acorde a las circunstancias y/o contexto, considerando la capacidad de comprensión del paciente, su deseo de ser informado o no, los niveles de riesgo que el acto médico implique, etcétera.

**102.** En el supuesto ha quedado demostrado que los profesionistas médicos correspondientes no cumplieron con este deber de informar por lo que se actualiza un acto inadecuado que satisface uno de los elementos de la responsabilidad médica. Por ende, las omisiones descritas incumplen lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, el artículo 33 de la Ley General de Salud, el artículo 8 de la Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Atención Médica.

**103.** Del análisis al expediente clínico de V con motivo de su atención médica, personal médico de esta Comisión Nacional destacó la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico en atención a lo siguiente:

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

**104.** La especialista en medicina de esta CNDH destacó de manera general omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico por haber advertido constancias sin nombres completos del personal de salud y algunas notas médicas sin continuidad.

**105.** Las irregularidades en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1 quien omitió un interrogatorio completo que incluyera exploración física acuciosa respecto a sus antecedentes clínicos, por lo

cual incumplió lo preceptuado en los puntos 8, 8.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.1.4 y 8.2, de la NOM-Del Expediente Clínico, en los cuales se especifican los aspectos a considerar en los pacientes hospitalizados.

**106.** En nota médica relativa a resumen de indicaciones de las 11:30 horas del 2 de octubre de 2024, se advierte que no contiene nombre completo de quien la elaboró, por lo que personal de salud del cual no se puede establecer su nombre, cargo y cédula profesional, incumplieron con el numeral 5.10, de la precitada Norma Oficial Mexicana.

**107.** En nota médica relativa a la evolución de V de las 18:00 horas de 2 de octubre de 2024, se advierte que no contiene nombre completo de quien la elaboró, por lo que personal de salud del cual no se puede establecer su nombre, cargo y cédula profesional, incumplieron con el numeral 5.10, de la precitada Norma Oficial Mexicana.

**108.** Las omisiones de AR1 adscrito a Urgencias del Hospital General Chihuahua- ISSSTE si bien no incidió en la evolución de la enfermedad de V, sí constituye una falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes, o bien, para deslindar responsabilidades, lo que al no haber observado vulneró el derecho de V, así como de QVI y VI a que se conociera la verdad, pues la mala integración del expediente clínico les imposibilita hasta cierto grado la búsqueda de justicia a favor de V, ante un probable caso de mala práctica, ya sea por medio de procedimientos administrativos o judiciales, inclusive ante este Organismo Nacional, ya que las deficiencias en el expediente no permiten establecer la existencia de responsabilidades de diversa naturaleza respecto de las personas servidoras

públicas que participaron en la atención de V, de ahí que se reitere la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

## **V. RESPONSABILIDAD**

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

**109.** En este sentido, derivado de las distintas evidencias con las que contó la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional tuvo a bien advertir que las complicaciones que tuvo V fueron derivadas de las omisiones en la atención médica, misma que no fue tratada de manera oportuna y segura. Lo que configura incumplimiento de lo señalado en el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica<sup>24</sup> y la respectiva responsabilidad en materia médico-sanitaria.

**110.** Por lo anterior, de acuerdo con lo expresado en el Dictamen en Materia de Medicina emitido por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Autónomo, se concluyó que la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, provino respecto a la omisión de realizar un adecuado interrogatorio y exploración física, toma de signos vitales, glicemia capilar, efectuar una correcta exploración física cardio pulmonar, investigar el origen del dolor y limitación de las extremidades, integrar un diagnóstico presuntivo, de haberlo realizado, habría identificado que V padecía neumonía y requería manejo inicial de oxígeno y antibióticos, lo que trajo como consecuencia retraso en el

---

<sup>24</sup> ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

manejo inicial y su posterior fallecimiento, de manera particular la responsabilidad derivó de lo siguiente:

**111.** AR1 incurrió en las siguientes irregularidades:

**111.1.** Omitió realizar a V un adecuado interrogatorio y exploración física, incluyendo síntomas respiratorios tales como disnea<sup>25</sup>, dolor torácico, tos, fiebre, producción de flemas, sin considerar antecedentes de tabaquismo crónico ni exposición a biomasa, indagar sobre artralgias y mialgias.

**111.2.** Omitió la toma de signos vitales glicemia capilar, la evaluación médica debiendo correlacionar con la anamnesis, detectar la presencia de cianosis, a nivel pulmonar efectuar una correcta inspección de tórax para visualizar alteraciones de forma, volumen, estado de la superficie y movilidad, palpación para corroborar la información obtenida en la inspección y agregar más detalles al brindar datos sobre partes blandas y de la caja torácica, presencia de ganglios en cuello y axilas, movimientos respiratorios y vibraciones vocales, percusión, auscultación pulmonar con ayuda de un estetoscopio para escuchar las características del sonido respiratorio y poder clasificarlo en normal o anormal con el objetivo de identificar ruidos anormales, así como disminución de los ruidos respiratorios que denotarán la posibilidad de trastornos de las vías respiratorias.

**111.3.** Omitió buscar signos de aumento en la presión sanguínea de las cavidades derechas del corazón, para identificar la presencia de insuficiencia cardiaca, solicitar laboratorios para una valoración integral e

---

<sup>25</sup> Dificultad para respirar.

iniciar protocolo de estudio, evaluar la función renal, hepática, cardíaca y presencia de proceso infeccioso, toma de electrocardiograma para examinar el ritmo, regularidad de los latidos, tamaño y posición de las aurículas y ventrículos, dado que V cursaba con cardiopatía isquémica, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial de larga evolución.

**111.4.** Omitió investigar el origen del dolor y limitación del movimiento de las extremidades, siendo crucial que integrara un diagnóstico presuntivo, por lo que en el Dictamen en materia de medicina de esta CNDH se destacó que de haberlo realizado, AR1 habría identificado que V padecía neumonía atípica, ya que en nota posterior refirió que cursaba con tos productiva de una semana de evolución y con base a estudio radiográfico y tomográfico se detectó la presencia de proceso neumónico, que pasó desapercibido durante su exploración física, la cual era considerada una urgencia médica que puso en riesgo sus vida y requería inicio inmediato de un tratamiento oportuno mediante oxígeno y antibióticos, repercutiendo en un retraso en la atención médica y en un mal pronóstico para la vida.

**112.** El 30 de septiembre de 2024, AR2 omitió prescribir antibiótico de amplio espectro para la neumonía que cursaba V y prueba de PCR-RT, para confirmar la infección por virus SARS-CoV-2, solicitar exámenes de laboratorio para realizar una valoración integral e identificar oportunamente la presencia de una respuesta inflamatoria severa por medio de reactantes de fase aguda, los cuales son un grupo de proteínas que se producen en el hígado en respuesta a la inflamación, infección o lesión, siendo la proteína C reactiva, fibrinógeno, entre otros.

**113.** El mismo 30 de septiembre de 2024, AR3 omitió indicar antibiótico y antiviral de manera empírica e inmediata para el proceso neumónico atípico con el que V cursaba, valoración por infectología, notificación a Epidemiología de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral, establecer medidas de aislamiento que consisten en habitación individual o compartida con paciente en igual situación, mascarillas quirúrgicas para trabajadores y visitas, ponerle mascarilla quirúrgica al paciente y familiares, manejar con cuidado la lencería del paciente, visitas, por lo que si no fuera posible la habitación individual, se debe mantener una separación de al menos un metro entre camas y los compañeros de habitación no deben tener inmunodeficiencia ni inmunosupresión, lo que causó un retraso en el inicio de tratamiento, lo que favoreció que V evolucionará hacia el deterioro respiratorio.

**114.** Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por el artículo 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 252, de la Ley del ISSSTE, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció, tan es así que cuando QVI presentó queja ante esta CNDH, V continuaba con vida.

**115.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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 artículo 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa ante el OIC-ISSSTE, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2 y AR3, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V a fin de que, de ser el caso, dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

## **V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**116.** Las omisiones en las que incurrió personal del Hospital General Chihuahua “Presidente Lázaro Cárdenas”, del ISSSTE transgredieron lo dispuesto en el artículo 1º Constitucional el cual señala que:

(...) 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 (...)

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

**118.** Cuando las autoridades incumplen 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**119.** En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud corresponde al ISSSTE, derivado de la omisión de implementar un manejo adecuado para las alteraciones que presentó V, aspectos que contribuyeron en su deterioro clínico al retrasar su diagnóstico y tratamiento.

**120.** Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional ya que, como se señaló en el Dictamen en Materia de Medicina, se encuentran omisiones detectadas en el expediente clínico de V, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está descrito en el cuerpo de la presente Recomendación, el ISSSTE es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

**121.** Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también – como ya se indicó–, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

**122.** En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y la NOM-Del Expediente Clínico, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico.

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

**123.** 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 Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**124.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III y V, 62, fracción I, 64, fracción II; 65 inciso c), 73 fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V persona adulta mayor; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V, así como a QVI y VI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas CEAV, a fin de que QVI y VI tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

**125.** Siendo aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**126.** En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud, derecho a la vida y derecho a trato digno en agravio de V, por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

**a). Medidas de Rehabilitación**

**127.** 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 el numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

**128.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el ISSSTE deberá proporcionar a QVI y VI la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, 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 a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

#### **b). Medidas de Compensación**

**129.** Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "...tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".

**130.** Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**131.** 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 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.

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

**c). Medidas de Satisfacción**

**133.** 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 el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**134.** 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 OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2 y AR3, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de

conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**135.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, en el 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 ésta 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.

**d). Medidas de no repetición**

**136.** Las medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

**137.** En este sentido, es necesario que el ISSSTE en el plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñen e impartan un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección de la salud; a la vida, al trato digno y al acceso a la

información en materia de salud, así como la LGS, Reglamento del ISSSTE, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Educación en Salud, así como las GPC Choque Séptico en el Adulto, GPC de la Neumonía y GPC Ácido Base, al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Cuidados Intensivos del Hospital General Chihuahua, con inclusión de AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; éste será impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; remitiendo a este Organismo dichas evidencias para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**138.** Se deberá emitir, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Cuidados Intensivos del Hospital General Chihuahua-ISSSTE, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud así como, la debida observancia y contenido de la LGS, Reglamento del ISSSTE, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Educación en Salud, así como las GPC Choque Séptico en el Adulto, GPC de la Neumonía y GPC Ácido Base, citadas en esta Recomendación. A fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto

punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**139.** 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 la 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.

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

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI, 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.** En coordinación con la CEAV, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI y VI la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, 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 alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión 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 OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2 y AR3, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**CUARTA.** En el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñen e impartan un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad,

disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección de la salud; a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud, así como la LGS, Reglamento del ISSSTE, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Educación en Salud, así como las GPC Choque Séptico en el Adulto, GPC de la Neumonía y GPC Ácido Base, al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Cuidados Intensivos del Hospital General Chihuahua, con inclusión de AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; éste será impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Cuidados Intensivos del Hospital General Chihuahua-ISSSTE, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de la LGS, Reglamento del ISSSTE, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Educación en Salud, así como las GPC Choque Séptico en el Adulto, GPC de la Neumonía y GPC Ácido Base, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo

Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SIXTA.** Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

**141.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**142.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

**143.** Asimismo, de conformidad con el fundamento legal previamente citado, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.



**144.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos 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 de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**BVH**