

RECOMENDACIÓN NO. 154/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS AL TRATO DIGNO, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, POR SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL EN LA DELEGACIÓN REGIONAL SUR DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y DEL HOSPITAL REGIONAL VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, AMBOS DEL ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 17 de diciembre de 2025.

**TITULAR DE LA DIRECCION GENERAL
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

**TITULAR DE LA DIRECCION GENERAL
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL
ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS**

Apreciables titulares:

1. Esta 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, primer párrafo, 6º fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/1835/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital Regional

Valle de Chalco del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios y del Hospital General Regional Sur del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ambos del Estado de México.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa	Q
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médico Residente	PMR

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia, se hará con siglas,

acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Prevención Secundaria de la Enfermedad Vascular Cerebral en el primer nivel de atención, IMSS-114-08	GPC-Enfermedad Vascular Cerebral
Guía de Práctica Clínica de Manejo Hemático del Paciente SS-830-20	GPC-Manejo Hemático
Guía de Práctica Clínica Valoración Perioperatoria en Cirugía Cardíaca en el Adulto IMSS-455-11	GPC-Perioperatoria Cirugía Cardíaca
Guía para el Manejo del Paciente con Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática de la Asociación Americana del Corazón y la Asociación Americana de Accidentes Cerebrovasculares (2023)	Guía Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática
Hospital General en la Delegación Regional del Sur del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México.	HGR-Sur
Hospital Amecameca del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios	HR-Amecameca
Hospital Regional Valle de Chalco Solidaridad del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios	HR-Valle de Chalco

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Hospital de Traumatología y Especialidades médicas Polanco de C.V.	Hospital Privado
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios	ISSEMyM
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica	NOM-Residencias Médicas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-025-UCI
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado de México y Municipios	OIC-ISSEMYM

I. HECHOS

5. El 24 de enero 2024, QVI presentó una queja ante este Organismo Nacional, toda vez que V presentó fuertes dolores de cabeza y vómito, por lo que el 28 de diciembre de 2023, acudieron al HR-Amecameca, siendo diagnosticada con un evento cerebro vascular (interrupción de flujo sanguíneo a una parte del cerebro, causando daño

cerebral) y la refirieron al HR-Valle de Chalco. No obstante, el personal médico le informó que no era candidata para realizarle estudios ni para su traslado a un hospital de especialidades, por lo que fue dada de alta el 12 de enero de 2024.

6. En su narración, QVI agregó que ante la persistencia de dolores, V acudió a realizarse una tomografía en medio privado, el cual indicó que presentaba sangrado, ante ello, el 30 de diciembre de 2023, acudieron al HGR-Sur, donde le indicaron que era necesario operarla; la cirugía se realizó el 5 de enero de 2024, en los días posteriores, permaneció en terapia intensiva, y lamentablemente falleció el 12 de enero de 2024, por lo que solicitó que este Organismo Nacional investigara las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V.

7. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2024/1835/Q**, y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia de los expedientes clínicos de V, con informes de las atenciones médicas que se le brindaron en el HR-Amecameca y HR-Valle de Chalco ambos del ISSEMyM, así como del HGR-Sur del 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

8. Queja presentada por QVI, el 24 de enero de 2024 ante este Organismo Autónomo, con motivo de la inadecuada atención médica brindada en el HR-Amecameca y HR-Valle de Chalco, ambos del ISSEMyM y el HGR-Sur del ISSSTE.

9. Acta circunstanciada de 26 de enero de 2024, en la que personal de la CNDH hizo constar que QVI ratificó su inconformidad y solicitó que se determinen las posibles

responsabilidades de las personas servidoras públicas.

❖ **Atención médica brindada a V el 27 y 28 de febrero de 2023 en el HR-Amecameca**

10. Correo electrónico del 27 de febrero de 2024, suscrito por el representante legal del ISSEMyM, al que adjunta el oficio 207C0401020100S/1883/2024 de la misma fecha, mediante el cual personal del ISSEMyM envió el expediente clínico a nombre de V integrado en el HR-Amecameca e informes relacionados con su atención médica, de los que se destacó lo siguiente:

10.1. Nota de triage suscrita por personal médico del servicio de Urgencias de 28 de diciembre del 2023 a las 15:05 horas.

10.2. Nota inicial de 28 de diciembre de 2023 de las 15:31 horas, suscrita por personal médico del servicio de Urgencias.

10.3. Nota de referencia suscrita por personal médico del servicio de Urgencias del 28 de diciembre de 2023 a las 15:58 horas.

❖ **Atención médica brindada a V el 29 de febrero de 2023 en el HR-Valle de Chalco.**

11. Correo electrónico del 29 de febrero de 2024, suscrito por el representante legal del ISSEMyM, al que anexo el oficio 207C0401410005H/DIRECCION/0195/2024 de la misma fecha, mediante el cual se envió el expediente clínico a nombre de V integrado en el HR-Valle de Chalco e informes relacionados con su atención médica, de los que se destacó lo siguiente:

11.1. Nota médica inicial por AR1 personal médico del servicio de Urgencias del 28 de diciembre de 2023 a las 17:04 horas.

11.2. Nota médica de alta del 29 de diciembre de 2023 a las 11:07 horas, elaborada por AR2 personal médico del servicio de Urgencias.

❖ **Atención médica brindada a V en el Hospital Privado.**

12. Tomografía simple de cráneo realizada por el servicio particular ingresada con el escrito de queja de QVI.

❖ **Atención médica brindada a V el 30 de diciembre de 2023 al 9 de enero de 2024 en el HGR-Sur**

13. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/1995-4/24 del 17 de abril de 2024, mediante el cual personal del ISSSTE envió el expediente clínico a nombre de V integrado en el HGR-Sur e informes relacionados con su atención médica, de los que se destacó lo siguiente:

13.1. Solicitud de interconsulta a Unidad de Terapia Intensiva del 30 de diciembre de 2023, a las 19:47 horas, realizada por personal médico del servicio de Urgencias.

13.2. Nota de evolución de Urgencias del 30 de diciembre de 2023 a las 19:49 horas, adscrito por AR3.

13.3. Nota médica del 30 de diciembre de 2023, a las 21:45 horas, suscrita por personal médico del servicio de Urgencias.

13.4. Solicitud de interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos del 30 de diciembre de 2023, a las 22:57 horas, emitida por personal adscrito al servicio de Urgencias.

13.5. Nota médica del 31 de diciembre de 2023 a las 11:36 horas, realizada por AR3 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

13.6. Nota de alta del servicio de Urgencias del 31 de diciembre de 2023 a las 18:54 horas emitidas por AR4.

13.7. Hoja de evolución del 1 de enero de 2024 a las 10:19 horas, suscrito por personal médico del servicio de Cirugía General.

13.8. Nota de evolución del 2 de enero de 2024 a las 18:50 horas, suscrito por personal médico del servicio de Cirugía General.

13.9. Hoja de registro de enfermería del 2 de enero de 2024.

13.10. Nota de evolución del 3 de enero de 2024 a las 12:40 horas, elaborada por AR4 personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía.

13.11. Nota de evolución del 3 de enero de 2024, a las 16:06 horas, suscrita por personal médico del servicio de Cirugía General.

13.12. Nota de valoración preanestésica suscrita por PMR8 y PMR9 del servicio de Neurocirugía.

13.13. Nota de evolución de 4 de enero de 2024, a las 13:04 horas, suscrita por personal médico del servicio de Cirugía General.

13.14. Nota prequirúrgica del 5 de enero de 2025, suscrita por AR4 personal médico del servicio de Neurocirugía.

13.15. Hoja de evolución de Neurocirugía del 5 de enero de 2024, siendo las 12:29 horas, suscrita por AR4.

13.16. Hoja de valoración de la Unidad de Cuidados Intensivos del 5 de enero de 2024 a las 19:58 horas.

13.17. Nota de evolución del 5 de enero de 2024, a las 20:46 horas, emitida por AR4.

13.18. Nota de alta entre servicios del 5 de enero de 2024 a las 22:49 horas, suscrita por AR4.

13.19. Nota médica del servicio de Terapia Intensiva del 6 de enero de 2024, a las 01:03 horas.

13.20. Nota posanestésica del 6 de enero de 2024, suscrita por el servicio de Anestesiología.

13.21. Nota preoperatoria del 6 de enero de 2024 a las 09.44 horas, suscrita por AR4.

13.22. Nota postoperatoria del 6 de enero de 2024 a las 10:07 horas, suscrita por AR4 y PMR10 personal médico del servicio de Neurocirugía.

13.23. Nota de evolución de la Unidad de Terapia Intensiva del 6 de enero de 2024 a las 12:17 horas, suscrita por personal médico del citado servicio.

13.24. Nota de evolución del 6 de enero de 2024, siendo las 20:06 horas suscritas por personal médico del servicio de Terapia Intensiva.

13.25. Nota de evolución del 6 de enero de 2024, a las 23:59 horas, suscrita por AR3 personal médico del servicio de Neurocirugía.

13.26. Nota de evolución del 7 de enero de 2024, siendo las 10:19 horas, suscrita por personal médico del servicio de Terapia Intensiva.

13.27. Nota de evolución del 8 de enero de 2024, a las 00:17 horas, suscrita por personal médico del servicio de Cuidados Intensivos.

13.28. Nota de evolución del 8 de enero de 2024, a las 08:50 horas, elaborada por personal adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

13.29. Nota de evolución del 8 de enero de 2024 siendo las 17:03 horas, suscrita por el servicio de Neurocirugía.

13.30. Hoja de evolución del 8 de enero de 2024, a las 18:37 horas, suscrita por personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos.

13.31. Nota de evolución del 9 de enero de 2024 a las 17:03 horas, suscrita por el servicio de Neurocirugía.

- 14.** Opinión en materia de medicina de 25 de octubre de 2024 en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V, en el HR-Valle de Chalco de ISSEMyM y HGR-Sur del ISSSTE en el Estado de México, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.
- 15.** Acta circunstanciada del 28 de octubre de 2024, en la que QVI proporcionó vía telefónica, su nombre completo, fecha de nacimiento, así como los datos de VI1 y VI2, e indicó que la única queja que ha presentado es en este Organismo Nacional por los hechos motivo de la presente Recomendación.
- 16.** Oficio de 31 de octubre de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional solicitó a la Subdirectora de Atención al Derechohabiente del ISSSTE información respecto de AR3 y AR4.
- 17.** Oficio de 31 de octubre de 2024, mediante el cual este Organismo Nacional requirió a la Directora General del ISSEMyM información respecto de AR1 y AR2.
- 18.** El 19 de diciembre de 2024, personal del ISSEMyM, informó a esta Comisión Nacional, el estatus laboral de AR1 y AR2.
- 19.** Oficio de 27 de enero de 2025, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-ISSSTE, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR-Sur, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.
- 20.** Oficio de 24 de febrero de 2025, a través del cual la Titular del Área de Auditoría Interna y del Área de Denuncia e Investigaciones del ISSSTE informó a esta CNDH que el Área de Quejas radicó el Expediente Administrativo.

21. Actas circunstanciadas del 3, 10, 18 de julio de 2025, donde este Organismo Nacional, llevó a cabo reuniones virtuales con la Jefa de Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, quien indicó que se solicitaría de manera urgente al Subcomité de Quejas Médicas la revisión del expediente clínico.

22. Acta circunstanciada del 12 de diciembre de 2025, en la que personal del Área de Denuncias e Investigaciones Sede Zona Sur del ISSSTE, informa el estatus del Expediente Administrativo, mismo que se encuentra en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. El 24 de febrero de 2025 el ISSSTE informó que derivado del expediente de queja CNDH/1/2024/1835/Q, se inició la Expediente Administrativo, el cual se encuentra actualmente en trámite.

24. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitan establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación relacionada con la atención médica brindada a V, de igual forma tampoco se tiene conocimiento de procedimiento alguno iniciado ante el OIC-ISSEMYM.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/1835/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la CrIDH, se

cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos al trato digno, a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles al personal médico del HR-Valle de Chalco del ISSEMyM y del HGR-Sur del ISSSTE, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA MAYOR

26. La CrIDH ha conocido de diversos contextos históricos, sociales y políticos que permitieron situar los hechos alegados como violatorios de derechos humanos. En algunos casos el contexto posibilitó la caracterización de los hechos como parte de un patrón sistemático de violaciones a los derechos humanos, como una práctica aplicada o tolerada por el Estado o como parte de ataques masivos y sistemáticos o generalizados hacia algún sector de la población. Asimismo, el contexto sirve como base para determinar la responsabilidad internacional del Estado, la procedencia de ciertas medidas de reparación y los estándares establecidos respecto de la obligación de investigar dichos casos.¹

27. Para esta Comisión Nacional el análisis de contexto es una herramienta esencial para el establecimiento de consecuencias jurídicas en casos de violaciones generalizadas, masivas y sistemáticas de derechos humanos; por ello, la protección integral de los derechos humanos, en tiempo y espacio, así como el seguimiento a los

¹ CrIDH, *Caso Velásquez Paiz y otros vs. Guatemala*. “Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015”, párrafo 43; *Caso López Lone y otros vs. Honduras*. “Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de octubre de 2015”, párrafo 43; *Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú*. “Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014”, párrafo 49; y, *Caso del Penal Miguel Castro vs. Perú*. “Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006”, párrafo 202.

compromisos internacionales asumidos por los Estados, representan una fuente invaluable para la justiciabilidad de los derechos humanos.²

28. Adicionalmente, esta Comisión Nacional ha priorizado que las investigaciones que realice sobre violaciones a derechos humanos estén basadas en los enfoques en derechos humanos,³ interseccionalidad⁴ e inclusión⁵, con el objetivo de garantizar que las políticas públicas atiendan desigualdades estructurales.

29. En México, las personas mayores representan un grupo poblacional en crecimiento que enfrenta desafíos para el pleno ejercicio de sus derechos humanos, particularmente el de la protección a la salud.

30. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía y el Consejo Nacional de Población, las personas mayores constituyen actualmente el 12.8% de la población total, previendo que para el año 2030 el país alcance una etapa representada por más personas mayores (14.96%) que jóvenes (0 a 14 años) y para el año 2070 el porcentaje de personas mayores sea del 34.2%,⁶ siendo esto un fenómeno

² CNDH, *Análisis de contexto en la jurisprudencia internacional de los derechos humanos*, México, CNDH-
I(dh)eas, 2021. Disponible: «<https://goo.su/AgTU4>»

³ Herramienta epistemológica, jurídica y metodológica basada en el marco normativo de derechos humanos para orientar la acción de promoción y protección de los derechos humanos identificando los factores que llevan a la violación de los mismos y generando prácticas efectivas para su eficaz respeto y garantía;

⁴ Herramienta epistemológica, jurídica y metodológica para reconocer la multiplicidad de factores por los que una persona puede sufrir discriminación y los efectos que dicha violación a sus derechos humanos tiene en su proyecto de vida, el acceso a oportunidades, su acceso a la igualdad ante la ley. Esta categoría posibilita la identificación de los engranajes de exclusión para entender la negación del respeto y garantía de los derechos humanos;

⁵ Herramienta epistemológica, jurídica y metodológica para identificar las exigencias específicas de derechos humanos a partir de las situaciones y condiciones específicas de desigualdad y violación a los derechos humanos de las personas

⁶ INAPAM, *Proyecciones demográficas de un México que envejece*, 2025, <https://www.gob.mx/inapam/articulos/proyecciones-demograficas-de-un-mexico-que-envejece>

que plantea retos estructurales con el objetivo de garantizarles el pleno ejercicio de sus derechos humanos, debido a las diversas barreras y dificultades que presentan.

- **Enfoque de derechos humanos**

31. Las personas mayores tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental, así como a recibir servicios médicos integrales, oportunos y de calidad, conforme lo establecen la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, al reconocer el derecho de toda persona a la protección de la salud, imponiendo al Estado la obligación de garantizar servicios integrales y accesibles; y la Ley de los Derechos de las Personas Mayores que señala que deben recibir atención prioritaria en los programas y políticas públicas, asegurando el acceso a servicios médicos, medicamentos, rehabilitación y cuidados integrales, bajo principios de igualdad, no discriminación, dignidad y participación social.

32. A nivel internacional, México ratificó en el año 2023, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que tiene por objeto

promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

33. Para esto, los Estados parte adoptarán:

todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población.

34. Al respecto, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, establece la observancia de principios de derechos humanos en la atención médica de personas mayores, entre ellos, dignidad, autonomía, independencia, participación, no discriminación, acceso a servicios de calidad e información adecuada.

35. Ante ello, la Ley de los Derechos de las Personas Mayores establece que las personas mayores tienen derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

- **Enfoque epidemiológico**

36. La atención prioritaria hacia este grupo es fundamental debido a su condición de vulnerabilidad, por lo que, en materia de salud, las personas mayores representan el grupo etario con mayor porcentaje de presentar enfermedades crónico–degenerativas,⁷ problemas cognitivos, discapacidad o limitaciones físicas.

37. Por lo que hace a las enfermedades crónico–degenerativas, la *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento*⁸ en México 2021⁹, que tiene por objetivo actualizar la información estadística sobre la población de 50 años y más en el país, para evaluar el

⁷ Las enfermedades crónico degenerativas son afecciones de larga duración que empeoran con el tiempo y causan la degradación progresiva de tejidos y órganos, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y neurodegenerativas como el Alzheimer o Parkinson. Se relacionan con el envejecimiento y estilos de vida, y aunque afectan mayormente a personas mayores, también pueden manifestarse en adultos jóvenes.

⁸ La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define Envejecimiento como el *Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.*

⁹ INEGI, *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2021 (ENASEM 2021)*, 2023. Disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf

proceso de envejecimiento, el impacto de las enfermedades, la discapacidad en la realización de actividades y la mortalidad reportó los siguientes datos:

37.1. Las enfermedades que más afectaron a la población de 53 años y más fueron: hipertensión arterial (43.3%), diabetes (25.6%) y artritis (10.7%);

37.2. De las personas de 53 años y más, 62.3 % percibía tener un estado de salud de regular a malo;

37.3. De la población de 53 y más años, 67.7 % reportó haber asistido a consulta o visita médica en los últimos 12 meses; y

37.4. Entre 2018 y 2021, se tuvo una prevalencia similar en siete enfermedades comunes en la población de estudio, siendo estos: cáncer, embolia cerebral, infarto cardiaco, enfermedad pulmonar, artritis, diabetes e hipertensión arterial.

38. Respecto de los problemas cognitivos, en la *Encuesta de Evaluación Cognitiva 2021*, se observó que la edad fue un factor determinante en la calidad de memoria, tan solo las personas mayores que habitan en la Ciudad de México reportaron que el 14.2% presenta algún tipo de demencia (Alzheimer 7.8%; demencia vascular 4.3% y demencia mixta 2.1%).¹⁰

39. Ante ello, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el periodo 2021-2030 como la *Década del Envejecimiento Saludable*, la cual tiene como objetivo:

¹⁰ INEGI, *Comunicado de prensa núm. 394/23: Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) y Encuesta de Evaluación Cognitiva 2021, 2023*. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-enfermedad-de-alzheimer-y-la-demencia-vascular-representan-el-90-de-los-casos-en-mexico>

Reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en cuatro esferas: cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo; desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores; prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores; y proporcionar acceso a la atención a largo plazo a las personas mayores que la necesiten.

40. Lo anterior, en razón a que, en 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, mientras que, en el año 2050, la población mundial de personas mayores se habrá duplicado a 2100 millones¹¹, situación que representa un reto para generar los mecanismos necesarios para que las personas mayores disfruten de un alto nivel de vida en todos los sectores como son el laboral, educativo y preferentemente el acceso a servicios de salud de calidad incluido la atención especializada y farmacológica.

- **Enfoque social**

41. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define la *Discriminación por edad en la vejez* como:

Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

¹¹ OMS, *Ageing and health*, 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

42. En este sentido, la *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2022*¹², cuyo objetivo general es reconocer la magnitud de la discriminación en México, captar actitudes, prejuicios, opiniones y desigualdad que enfrenta la población que pertenece a diferentes grupos de interés, como lo son las personas mayores, arrojó los siguientes resultados:

42.1. De la población de 60 años y más, 17.9 % declaró haber sido discriminada en los últimos 12 meses. De este porcentaje, 39.2 % refirió que el motivo fue su edad;

42.2. De la población de 60 años y más, 31.6 % opinó que, en México, los derechos de su grupo de población se respetan mucho, mientras que 30.5 % que se respetan poco; y

42.3. El 42.5% de la población de 60 años y más declaró que se le negó injustificadamente atención médica o medicamentos.

43. Es importante destacar que la discriminación por edad, también se ve reflejada en falta de información y trámites administrativos complejos que dificultan aún más su acceso efectivo a los servicios de salud.

44. Por lo expuesto, esta CNDH estima que el Estado Mexicano, a través de sus instituciones y dependencias, tiene la obligación de realizar las medidas de nivelación, las medidas de inclusión y las acciones afirmativas¹³ necesarias para garantizar a toda

¹² CONAPRED, INEGI y CNDH, *Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2022*, 2023. Disponible en: <https://www.conapred.org.mx/encuesta-nacional-sobre-discriminacion-enadis-2022/>

¹³ La Ley Federal para Prevenir la Discriminación las define como:

Medidas de nivelación: son aquellas que buscan hacer efectivo el acceso de todas las personas a la igualdad real de oportunidades eliminando las barreras físicas, comunicacionales, normativas o de otro tipo, que obstaculizan el ejercicio de derechos y libertades prioritariamente a las mujeres y a los grupos en situación de discriminación o vulnerabilidad.

persona mayor la igualdad real de oportunidades, el derecho a la no discriminación, la accesibilidad, asequibilidad y calidad de la atención médica, asegurando que las políticas públicas de salud prioricen la atención integral de este grupo, entre ellas, fortalecer la infraestructura médica, disponibilidad de medicamentos, cobertura de servicios especializados, simplificación administrativa, capacitación continua del personal médico y administrativo para ofrecer una atención respetuosa y digna.

45. Cabe resaltar que, anteriormente esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas mayores, en las Recomendaciones: 60/2025, 61/2025, 65/2025, 68/2025, 69/2025, y 72/2025¹⁴, en las que solicitó la adopción de diversas medidas de no repetición a fin de prevenir violaciones a derechos humanos.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA PERSONA MAYOR

46. 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, el derecho humano a la protección de la salud que se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política y en el artículo 1 Bis de la LGS, además esta CNDH ha emitido

Medidas de inclusión: disposiciones, de carácter preventivo o correctivo, cuyo objeto es eliminar mecanismos de exclusión o diferenciaciones desventajosas para que todas las personas gocen y ejerzan sus derechos en igualdad de trato.

Acciones afirmativas: son las medidas especiales, específicas y de carácter temporal, a favor de personas o grupos en situación de discriminación, cuyo objetivo es corregir situaciones patentes de desigualdad en el disfrute o ejercicio de derechos y libertades, aplicables mientras subsistan dichas situaciones. Se adecuarán a la situación que quiera remediarse, deberán ser legítimas y respetar los principios de justicia y proporcionalidad.

¹⁴ Todas ellas disponibles en: <https://www.cndh.org.mx/tipo/1/recomendacion>

la Recomendación General “Sobre el derecho a la protección de la salud”¹⁵.

47. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”¹⁶.

48. La Constitución de la OMS¹⁷ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

48.1. Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

48.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinden en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

¹⁵ CNDH, *Recomendación General 15*, “Sobre el derecho a la protección de la salud”; otros criterios relevantes: *Recomendación 156/2023*, párrafo 22; *Recomendación 154/2023*, párrafo 33; *Recomendación 152/2023*, párrafo 24; *Recomendación 148/2023*, párrafo 29;

¹⁶ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

¹⁷ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

48.3. Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

48.4. Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

49. El derecho humano a la salud, de conformidad a lo establecido en la LGS, comprende entre otros elementos: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, así como condiciones sanitarias adecuadas, por lo que, para garantizar la calidad en los servicios de salud el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales.

50. En este sentido, el enfoque de derechos humanos en materia de salud se ha vinculado al denominado derecho a la atención primaria, que comprende acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, a partir de la prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas.

51. Es importante tomar en consideración lo que se establece en la LGS en el sentido de que para efectos de proporcionar la atención médica los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

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

53. El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Por su parte el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el artículo 10.1 y 10.2 del “Protocolo de San Salvador”, establecen de manera coincidente que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental, al respecto el párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, considera que ese nivel más alto se “puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”

54. Este Organismo Nacional, el 23 de abril de 2009, emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se aseveró que:

(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos

*esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*¹⁸

55. En el caso particular de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4, personal de salud adscritos al HR-Valle de Chalco y HGR-Sur, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes, a que les obliga la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el Reglamento-LGS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

B.1. Atención médica proporcionada a V en el HR-Amecameca

56. El 28 de diciembre de 2023, V acudió al área de Urgencias de dicho Hospital debido a que presentó dolor intenso de cabeza y vómito, siendo valorado a las 15:05 horas, por un médico general, quien lo reportó con tensión arterial elevada, hipotermia, el resto de los signos dentro de los parámetros normales, con un sistema de clasificación y priorización de pacientes menor y no urgente.

57. A la exploración física, no ameritaba en ese momento manejo ventilatorio o hemodinámico urgente, por lo que suministró solución salina, la cual sirve para mantener la presión de perfusión cerebral, siendo eficaz en el manejo de la presión intracraneal, por diversos mecanismos como la reducción sanguínea y mejorar la microcirculación, así como para contrarrestar el edema cerebral, siendo la elección en comparación con otros medicamentos, con el fin de contrarrestar las manifestaciones clínicas que presentó V, sin haber indicado manejo antihipertensivo; por lo que no influyó en la evolución y pronóstico ya que la tensión arterial no presentó elevaciones.

¹⁸ CNDH, *Recomendación General...cit*, p. 15.

58. En esa misma fecha, siendo las 15:31 horas, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, indicó que V, presentaba dolor de cabeza con predominio en el lado izquierdo, tipo migraña, asimismo aclaró que a su ingreso *“en silla de ruedas”*, se encontraba con náuseas sin llegar al vómito y presentó disminución del flujo sanguíneo al cerebro, sin datos clínicos de evento convulsivo, ni pérdida de control de esfínteres, sin especificar su duración, posterior a la pérdida de la conciencia, la describió orientada, sin alteraciones a nivel cardiopulmonar y abdominal.

59. Ante las manifestaciones clínicas descritas, se indicó el traslado de V a un hospital de segundo nivel de atención; en consecuencia, el 28 de diciembre de 2023, a las 15:58 horas, fue referido al HR-Valle de Chalco, con la finalidad de identificar la etiología del padecimiento y proporcionar manejo médico especializado, particularmente ante la posibilidad de daño neurológico agudo.

B.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica en el HR-Valle de Chalco.

60. El 28 de diciembre de 2023, siendo las 17:04 horas, AR1, personal médico adscrito al servicio de servicio de Urgencias, valoró a V, a quien encontró despierto y consciente, respondía adecuadamente y no presentaba alteraciones evidentes en su estado de conciencia, con fiebre de 38 grados; abdomen blando, con dolor a la palpación alrededor del ombligo, presentando puntos ureterales positivos, lo que significó que contaba con dolor y sensibilidad en la uretra asociado con alteraciones urinarias, no presentaba datos clínicos de urgencia quirúrgica abdominal en dicha atención, el facultativo reportó que fue asociado con un proceso infeccioso.

61. Derivado de lo anterior, AR1 indicó manejo, mismo que no fue especificado, pero en la hoja de enfermería del 28 de diciembre de 2023, plasmó el uso de solución salina,

encontrándose pendiente el resultado de examen general de orina, no especificando el motivo de su solicitud; sin embargo, al haber presentado puntos ureterales positivos en la exploración abdominal, su solicitud fue oportuna para descartar el proceso infeccioso en vías urinarias, asimismo, sin motivo solicitó radiografía simple de cráneo, tórax y abdomen, por último, refirió diagnóstico de accidente vascular cerebral, tipo isquémico o hemorrágico.

62. Por lo que está Comisión Nacional, manifestó que de acuerdo con la atención proporcionada por el personal médico del HR-Amecameca hasta la valoración de AR1 en el HR-Valle de Chalco, pasaron 2 horas, restando 70 horas, es decir 2 días y 22 horas para que se llevara a cabo el protocolo necesario para la cirugía consistente en reparación de aneurisma con el fin de evitar un deterioro neurológico y minimizar todas las complicaciones posibles, acciones que no fueron implementadas.

63. Asimismo, se desprende que AR1, evidenció el proceso infeccioso por la fiebre y a la exploración física, y desestimó el motivo de su ingreso, que fue el descartar un evento vascular cerebral, no tomando en cuenta el dolor de cabeza intenso de predominio izquierdo, náusea y la pérdida de conocimiento, además de la edad y los antecedentes de hipertensión arterial sistemática, asimismo omitió solicitar tomografía de cráneo urgente y valoración para el servicio de Neurología, lo que condicionó que no se realizara un diagnóstico y manejos oportuno.

64. El 29 de diciembre de 2023, a las 11:07 horas, AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, dio de alta a V, debido a la mejoría del dolor de cabeza y por no haber presentado deterioro neurológico, emitiendo como diagnóstico de egreso gastroenteritis aguda (inflamación del tracto gastrointestinal, generalmente causada por infecciones virales, bacterianas o parasitarias), hipertensión arterial sistemática en tratamiento, sin que reportara el examen general de orina pendiente, a pesar de ello se

cuenta con este, con fecha de realización del 28 de diciembre de 2023, dónde se indicó la infección urinaria, en ese momento ya contando con antibióticos.

65. En este sentido, esta Comisión Nacional, de acuerdo con el diagnóstico de egreso de V, advierte que en ningún momento mencionó alteraciones asociadas a gastroenteritis, como lo son el dolor abdominal tipo cólico, tampoco refirió que, durante la atención médica, presentó diarrea, lo que no concordó con el cuadro clínico de V, en su exploración física fue orientada a una infección urinaria y aunque el dolor de cabeza había disminuido por los analgésicos, no hizo alusión en ningún momento al evento vascular cerebral, ni solicitó la realización de tomografía de cráneo y valoración por el servicio de Neurología, ya que contaba con manifestaciones clínicas asociadas a un evento vascular cerebral, específicamente una hemorragia subaracnoidea¹⁹, como la cefalea severa de inicio súbito, náusea, vómito y alteraciones de la conciencia, provocando que no se detectara el evento neurológico y por ende no se le brindara un tratamiento adecuado, inobservaron el artículo 32²⁰ de LGS.

66. Posteriormente a su egreso hospitalario, se le realizó a V una tomografía de cráneo en el Hospital Privado, el 29 de diciembre de 2023, donde personal médico privado de Radiología e Imagen, concluyendo con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea, con irrupción ventricular Fisher²¹, edema cerebral²², difuso datos de

¹⁹ Es un sangrado repentino en el espacio entre el cerebro y sus membranas protectoras, generalmente causado por la rotura de un aneurisma cerebral o un traumatismo craneoencefálico, y se manifiesta con un dolor de cabeza súbito e intenso (como el "peor de la vida").

²⁰ Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

²¹ La irrupción ventricular, en el contexto de la escala de Fisher para hemorragia subaracnoidea (HSA), se refiere a la presencia de sangre en el sistema ventricular cerebral, es decir, en los espacios llenos de líquido dentro del cerebro. La escala de Fisher utiliza este factor, junto con otros, para clasificar la gravedad de la HSA y predecir la aparición de vasoespismo.

²² Acumulación de líquido en el cerebro que puede ser causada por diversas afecciones médicas.

enfermedad de pequeño vaso, cambios involutivos del parénquima cerebral²³ y granuloma calcificado en temporal izquierdo (acumulación anormal de calcio en esta área del cerebro), de posible origen parasitario, no asociado a la hemorragia subaracnoidea.

67. En atención a lo descrito, es posible advertir que AR1 y AR2, al no brindarle a V la atención médica oportuna y adecuada, permitieron que favoreciera el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento; toda vez que el seguimiento clínico que otorgaron no cumplió con los elementos de:

67.1. Disponibilidad: El HR-Valle de Chalco omitió efectuar a V, un adecuado protocolo de estudio, lo que indica una falta de disponibilidad en los servicios diagnósticos completos, ello, para estar en posibilidad de brindar el tratamiento idóneo y oportuno del protocolo necesario para la cirugía consistente en reparación de aneurisma con el fin de evitar un deterioro neurológico y minimizar todas las complicaciones posibles.

67.2. Accesibilidad: La omisión de realizar los estudios necesarios y de dar de alta a V, pese a la persistencia de signos de alerta, limitaron su acceso efectivo a una atención médica adecuada, continua y oportuna, lo que redujo la posibilidad de brindarle un tratamiento que pudiera mejorar su evolución y pronóstico.

67.3. Aceptabilidad: La ausencia de seguimiento adecuado a los síntomas y comorbilidades de V, quien era persona mayor son acciones y omisiones que atentaron contra de la seguridad y dignidad de V.

²³ Tejido funcional del cerebro, compuesto principalmente por neuronas y células gliales.

67.4. Calidad: La atención fue deficiente, ya que no se solicitó la tomografía de cráneo urgente y valoración para el servicio de Neurología, lo que condicionó que no se realizara un diagnóstico y manejos oportuno, acciones que constituyen un incumplimiento de los estándares de calidad de la atención médica.

B.3. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica en el HGR-Sur

68. Posteriormente, el 30 de diciembre de 2023, V fue traslado e ingreso al servicio de Urgencias del HGR-Sur; sin embargo, el citado nosocomio, incumplió en la NOM-Del expediente cínico.

69. En ese mismo día, se realizó interconsulta al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos a las 19:47 horas, por AR3 personal médico del servicio de Neurocirugía, quien reportó que V con estudio tomográfico en la que se refirió hemorragia subaracnoidea, encontrando en escala de Glasgow de 15 puntos, lo que significó que no había presentado alteraciones neurológicas, con resultados de laboratorios de misma fecha, con anemia leve por hemoglobina, la cual necesitaba manejo transfusional ya que la misma no había descendido, así como lo indica la GPC-Manejo Hemático.

70. El 30 de diciembre de 2023, siendo las 19:49 horas, AR3 con personal médico residente adscritos al servicio de Neurocirugía, quienes describieron a V sin alteraciones neurológicas, reportando tomografía de cráneo, no especificado al momento de la toma, en la que se visualizó que no había daño óseo, contaba con lesiones sugestivas de hemorragia subaracnoidea a nivel de arteria comunicante, presentando edema cerebral. Dado lo anterior, los médicos indicaron el ingreso a cargo de Neurocirugía y confirmaron la solicitud de valoración por el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, además de

tomografía computarizada (ATC), radiografía de tórax y electrocardiograma, indicando medidas vasoespasmos.

71. Por lo que este Organismo Nacional, aunque los facultativos solicitaron los estudios mencionados, es importante resaltar que una de las complicaciones asociadas a la hemorragia subaracnoidea es el desangrado, por lo que, de acuerdo con la literatura médica, el tratamiento debe iniciarse lo antes posible, idealmente dentro de las 72 horas, teniendo en cuenta que ya había pasado el lapso.

72. No obstante, se necesitaba la angiotomografía²⁴ para identificar la causa de la hemorragia, motivo por el cual era importante enfatizar la inmediatez de la realización del estudio con el fin de evaluar el tratamiento, por lo tanto, su manejo es la oclusión total de este, es por ello, que, al no haber solicitado de manera urgente la angiotomografía así como la atención del servicio de Cuidados Intensivos, además de la valoración preanestésica, ante la posibilidad de intervención neuroquirúrgica, AR4 incurrió en la dilación de la atención, contribuyendo a la evolución natural de la enfermedad y predisposición del resangrado (recurrencia de una hemorragia), así como del vasoespasmo, por lo que inobservaron el artículo 72 de RLGSMP²⁵.

73. El 30 de diciembre de 2023, a las 21:45 horas, personal médico del servicio de Urgencias, así como personal médico residentes de dicha especialidad, quienes

²⁴ Estudio de imagen avanzado que combina una tomografía computarizada (TC) con un medio de contraste para obtener imágenes detalladas y en 3D de los vasos sanguíneos (arterias y venas) en el cuerpo, detectando problemas como aneurismas, estenosis (estrechamientos), coágulos o malformaciones.

²⁵ Define qué es una urgencia médica. Se considera urgencia todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función, y que requiera atención inmediata.

realizaron exploración de los pares craneales²⁶, menos del olfatorio²⁷ y el vago²⁸, no aclarando el motivo, lo que no influyó de ninguna manera en la evolución de V. Ante ello personal médico del área de Urgencias, inicio medidas de neuro protección no farmacológica, encontrándose dentro de metas de protección neurológica y si bien la gasometría reportó hipoxemia, por los niveles de saturación de oxígeno fueron de 90 y 95% conforme a los registros clínicos de enfermería.

74. Ese mismo día, siendo las 22:57 horas, se llevó a cabo interconsulta con la Unidad de Cuidados Intensivos, por personal médico del servicio de Urgencias quien indicó a V con los diagnósticos de hemorragia subaracnoidea, probable aneurismática de la arteria comunicante, a determinar origen, aclarando que el estado neurológico se encontró estable, pero con alto riesgo de descompensación. A pesar de que la facultativa solicitó nuevamente la interconsulta, con el fin de que V fuera valorada de manera multidisciplinaria por personal médico de Cuidados Intensivos, sin que se realizará la intervención neuroquirúrgica que necesitaba con el fin de evitar complicaciones.

75. El 31 de diciembre de 2023, a las 11:36 horas, V no presentó cambios en su estado de salud, continuando con un estado neurológico de acuerdo con la nota de evolución emitida por AR4 del servicio de Neurocirugía, donde no realizó modificaciones en el diagnóstico.

76. Ese mismo día, a las 19:00 horas, V fue egresada del servicio de Urgencias e ingresada al área de Cirugía General, lo anterior conforme a lo descrito por el AR4 personal médico del servicio de Neurocirugía.

²⁶ Son 12 nervios que emergen directamente del cerebro y el tronco encefálico, sin pasar por la médula espinal. Estos nervios son cruciales para funciones sensoriales, motoras y autonómicas.

²⁷ Es la pérdida parcial del sentido del olfato. La hiposmia, a diferencia de la anosmia (pérdida total del olfato), significa que una persona tiene una capacidad reducida para detectar olores, aunque aún puede percibirlos en alguna medida.

²⁸ Se refiere al nervio vago, también conocido como el nervio craneal X. Es el nervio más largo del cuerpo y juega un papel vital en la regulación de numerosas funciones corporales, incluyendo la frecuencia cardíaca, la digestión, la respiración, y más.

77. Posteriormente, se llevó a cabo la valoración por el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos a las 23:30 horas, quien no comentó las alteraciones clínicas de V, indicando buprenorfina para mejorar el control del dolor de cabeza que en ese momento era 5/10 conforme a la análoga del dolor. Al no haber necesitado manejo vital cardiorrespiratorio de urgencia y ante la estabilidad clínica, surgió que a consideración de Neurocirugía se realizaría un evento quirúrgico, y posterior a la cirugía ingresará al área de cuidados críticos.

78. El 1 de enero de 2024, V se encontraba en el área de Cirugía General, quien contaba con signos vitales dentro de parámetros normales (consiente, orientada, sin datos clínicos de deterioro neurológico), esto con base a la valoración realizada por AR4 y personal médico residente personal médico del servicio de Neurocirugía, dentro de la atención describieron a V sin datos clínicos de vasoespasma (reducción del calibre de la luz de un arteria en espacios subaracnoideo cerebral, con la consiguiente disminución de flujo sanguíneo), mismo que no fueron precisados pero se refiere a dolor de cabeza de gran intensidad, rigidez de nuca, hipertermia, confusión progresiva y déficit neurológico focal, así como reportaron la angiotomografía de cráneo solicitada previamente, en la que se visualizó aneurisma sacular de la arteria comunicante, finalmente indicaron soluciones hipertónicas²⁹ y continuaron el manejo con nimodipino³⁰, para evitar el desarrollo de vasoespasma y de acuerdo a indicaciones antes mencionadas.

79. Por lo que este Organismo Nacional, durante el análisis, para prevenir complicaciones asociadas a la hemorragia subaracnoidea, era indispensable que se

²⁹ Es aquella que tiene una mayor concentración de solutos (como sal o azúcar) que el fluido corporal, lo que provoca un flujo de agua fuera de las células. Este fenómeno de ósmosis se debe a la diferencia en la presión osmótica entre la solución y el medio intracelular.

³⁰ La nimodipina se usa para reducir el daño cerebral que puede ser ocasionado por una hemorragia por debajo de la aracnoides.

llevara a cabo la oclusión total del aneurisma de manera oportuna, ya que el buen estado neurológico de V, brindó AR4 a tiempo adecuado para evaluar y planificar cuidadosamente la intervención médica a realizar; sin embargo, no se dio celeridad a los procedimientos necesarios a esta afección, condicionando la evolución natural de la enfermedad, el resangrado y vasoespasmo asociadas a ella, por tal motivo se inobservó el artículo 72 del RLGSMP.

80. El 2 de enero de 2024 a las 01:08 horas, personal médico del servicio de Medicina Interna, realizó valoración preoperatoria para cirugía consistente una intervención quirúrgica para tratar aneurismas cerebrales de V, cuya finalidad es llevar a cabo una abertura en el cráneo para permitir el acceso al cerebro, colocando clips en el aneurisma para bloquear el flujo sanguíneo, calificando como riesgo quirúrgico de baja importancia, lo que fue acertado conforme a la GPC-Perioperatoria Cirugía Cardíaca, dado que hasta ese momento V se encontraba clínicamente estable y no se había presentado complicaciones derivado de la hemorragia subaracnoidea.

81. Ese mismo día, siendo las 18:50 horas, personal médico del servicio de Cirugía General, previamente a la autorización de consentimiento informados de procedimientos invasivos a V, llevó a cabo la colocación de catéter venoso central al primer intento, sin incidentes ni complicaciones, toda vez que si el vasopresor se administra por una vía sanguínea periférica puede condicionar complicaciones extravasación y trombosis venosa.

82. Conforme a la hoja de registros clínicos de enfermería hospitalización del 2 de enero de 2024, V presentó fiebre de 38 a 38.2 grados, sin que fuera mencionada por personal médico del servicio de Neurocirugía, siendo importante ya que la fiebre es un dato clínico de vasoespasmo.

83. El 3 de enero de 2024, a las 12:40 horas, siendo el sexto día sin que a V se hubiera realizado el clipaje aneurismático, AR4 y personal médico residente del servicio de Neurocirugía, indicó que V presentó dolor de cabeza y la encontró clínicamente estable, con datos clínicos de deterioro neurológico, contando con fecha de cirugía (4 de enero de 2024), de igual manera solicitó valoración por el servicio de Oftalmología para descartar alguna hemorragia.

84. De acuerdo con este Organismo Nacional, se desprende que, en las notas realizadas por el servicio de Neurocirugía, en ninguna se hace mención el motivo por el cual no se había operado a V, tampoco si se les brindó a sus familiares una explicación sobre la situación tomando en cuenta el delicado estado de salud y las posibles complicaciones, AR3, AR4 y los residentes del servicio de Neurocirugía encargados de V, inobservaron el artículo 29 RLGSMP³¹.

85. El 3 de enero de 2024, a las 16:06 horas, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, valoró a V, atendiendo a la interconsulta por la probabilidad de hemorragia vítrea, derivado a que fue diagnosticada con glaucoma de 10 años previos sin tratamiento, y el diagnóstico con blefaritis en ambos ojos, es decir una irritación e inflamación de los párpados, sin datos de hemorragia, así como solicitó cita a la consulta externa al ser dada de alta.

86. Por ello, personal médico de este Organismo Nacional, mencionó que la facultativa no indicó manejo para la blefaritis; sin embargo, no repercutió en la evolución clínica de V, no hubo complicaciones oftalmológico derivado de ello, de igual manera con las

³¹ El artículo 29 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud determinarán la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud. Esta lista se utiliza para otorgar, en el ámbito de su competencia, la prestación de servicios de salud a la población. Además, la atención médica se otorga según un escalonamiento de los servicios, de acuerdo con la clasificación del modelo que determine la Secretaría de Salud

afecciones observadas, mismas que no fueron asociadas a una enfermedad en particular; sin embargo, solicito seguimiento a través de consulta externa, tal como está establecido en la GPC-Sospechas de Glaucoma.

87. El 3 de enero de 2024, personal médico residente del servicio de Anestesiología, realizó nota de valoración preanestésica, en la cual V, estriba despierta, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, con dolor en toda la cabeza, sin alteraciones cardiopulmonar, ni abdominal, a la exploración neurológica se reportó rigidez en las membranas que rodean al cerebro y médula, estableciendo acertadamente un riesgo infeccioso conforme a la GPC-Cirugía No Cardíaca. Al no haber sido referido en la nota preanestésica, del personal médico adscrito al servicio de Anestesiología encargado de supervisar a los residentes médicos incumplió NOM-Residencia Médica.

88. El 4 de enero de 2024, a las 13:04 horas, personal médico del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, valoró a V, por solicitud de Anestesiología, debido al deterioro neurológico ya que fue suspendido procedimiento neuroquirúrgico, por fiebre, encontrándola despierta, desorientada en tiempo *“resto de funciones mentales conservadas”* parecía facial izquierda periférica, sin datos de localización motora, ni alteraciones cerebelosas, por lo que sugirió que continuara con la atención por parte de Neurocirugía a base de nimodipino y *“realizar cirugía programada, la fiebre no es una contraindicación de la misma”*.

89. Por lo tanto personal médico de este Organismo Nacional, indicó que V presentaba datos clínicos de resangrado del aneurisma roto de la arteria cerebral anterior; no obstante, se encontraba clínicamente estable, siendo el manejo definitivo de esta complicación la obliteración del aneurisma mediante evento neuroquirúrgico en este caso el clipaje aneurismático, por lo que la inadecuada suspensión de la intervención neuroquirúrgica por parte del servicio Anestesiología y que no se efectuara la misma por parte del servicio de Neurocirugía resultó en la aparición de resangrado,

complicación más grave de la hemorragia subaracnoidea, que se asocia con un aumento en la mortalidad, además de una mala recuperación neurológica.

90. El 5 de enero de 2024, AR4 personal médico del servicio de Neurocirugía, diagnóstico a V, con prequirúrgico aneurisma secular de la arteria comunicante anterior roto más dilación ventricular, con riesgo quirúrgico, consistente a la ruptura de aneurisma durante clipaje con hemorragia masiva, con secuelas neurológicas temporal o permanente, reintervención, infección, reacción adversa a medicamentos, anafilaxia, choque e incluso la muerte. Por lo que pasaría a prequirúrgico el 5 de enero de 2024 a las 06:00 horas.

91. En esa misma fecha siendo las 12:29 horas, AR4 valoró a V quien se encontraba en buen estado pendiente con tiempo quirúrgico; sin embargo, no aclaró porque no pasó al prequirúrgico y el motivo de la reprogramación de la cirugía postergando el evento neuroquirúrgico situación que complicó el estado de salud de V.

92. Posteriormente a las 19:58 horas personal médica adscrita al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, valoró a V debido a la elevación de la temperatura, episodios de somnolencia y desorientación, por lo que a la exploración neurológica como despierta, orientada en tiempo, lugar y persona, con adecuada respuesta pupilar a la luz, a nivel cardiaco sin arritmias, conforme a la evaluación respiratoria, descartó ruidos anormales y refirió la presencia de oxígeno suplementario con cánulas nasales, lo que permitió una saturación de oxígeno, alteraciones de las que no fueron descritas las causas y manejo, lo que no conllevó a complicaciones derivado de ello.

93. Ante la somnolencia y desorientación solicitó tomografía de cráneo, misma que evidenció el incremento del sangrado, ya que este abarco el ventrículo, no aclarando cual; por lo que personal médico de la UCI sugirió la revaloración por parte del servicio

de Neurocirugía para descartar tratamiento quirúrgico de urgencia, toda vez que se había reprogramado para el 9 de enero de 2024.

94. El 5 de enero de 2024, a las 20:46 horas, V fue valorada por AR4, personal del servicio de Neurocirugía, quien indicó que se encontró somnolienta, desorientada en tiempo, sin focalización de pares craneales, por lo que solicitó nuevamente valoración por el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos para el manejo avanzado de la vía aérea con el fin del control de las cifras tensionales, analgesia y prevención de resangrado de aneurisma, el cual se había comprobado por medio de la tomografía de cráneo, de igual manera, solicitaron nuevamente la intervención de Anestesiología.

95. Dada la solicitud de interconsulta previamente mencionada, personal médico del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, a las 21:03 horas del 5 de enero de 2024, descartó el manejo avanzado de la vía aérea (intubación orotraqueal), no precisando el motivo; sin embargo, en su atención médica mencionó a V, con una escala de Glasgow de 15 puntos (estado de consciencia adecuada), además no refirió deterioro neurológico súbito, agregándose que presentaba saturación de oxígeno de 94-96%, asimismo contaba con frecuencia respiratoria normal de 18 respiraciones por minuto y al no integrarse síndrome pleuropulmonar.³²

96. Por lo que de acuerdo con este Organismo Nacional, personal del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos actuó de forma adecuada al no realizar el manejo de la vía aérea avanzada, dado que dentro de las medidas generales para una persona con hemorragia subaracnoidea, la indicación de intubar y colocar una ventilación mecánica radica en presentar una escala de Glasgow menor o igual de 8 puntos, aunado a insuficiencia respiratoria, aumento de la frecuencia respiratoria, trabajo respiratorio

³² Dolor torácico, dificultad para respirar, tos, ruidos respiratorios anormales.

excesivo como parámetros para llevar a cabo intubación orotraqueal y ventilación mecánica.

97. El 5 de enero de 2024 siendo las 22:49 horas, AR4 prescribió antibióticos, anticonvulsivante, que, si bien conforme a las notas previas V presentó vomito durante su estancia hospitalaria, y tuvo la función de prevención de este, antiinflamatorio no esteroideo utilizado para disminuir la inflamación, cloruro de potasio, continuando con nimodipino para evitar el deterioro neurológico por vasoespismo cerebral y antihipertensivo con el fin de controlar la presión arterial.

98. El 6 de enero de 2024, a las 01:03 horas, personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos, indicó que V se encontró con bradicardia, frecuencia respiratoria y tensión arterial normal, dada la condición neurológica en la que se encontraba, temperatura baja, neurológicamente continuo sin cambios, al igual que a nivel cardiopulmonar y abdominal.

99. Asimismo, los facultativos midieron la óptica por ultrasonido en la que el ojo derecho fue de 58 milímetros y 59 milímetros en ojo izquierdo, indicativo de una presión intracraneal elevada; en su análisis refirieron que V ameritaba intervención neuroquirúrgica de urgencia por riesgo de hidrocefalia (complicación por la acumulación de líquido cefalorraquídeo en los ventrículos cerebrales).

100. Al haberse verificado el resangrado por tomografía de cráneo, ante el riesgo de hidrocefalia y ya que no se había llevado a cabo la cirugía al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos fue adecuada, dada la probabilidad de deterioro neurológico súbito y por tanto disfunción orgánica, según la NOM-025-UCI.

101. El 6 de enero de 2024 a las 08:35 horas, personal médico residente del área de Anestesiología, llevó a cabo la cirugía consistente en clipaje de aneurisma total a las

08:37 horas, además conforme a la hoja de enfermería de quirófano y recuperación, el evento neuroquirúrgico comenzó a la 01:16 y concluyó a las 08:00 horas de ese día.

102. Asimismo, continuó con la atención médica en el área de Anestesiología, con el clipaje aneurismático y personal médico de la citada área aplicaron una técnica anestésica total intravenosa, aunado a la intubación orotraqueal y ventilación mecánica invasiva; refirió que en el periodo transoperatorio V curso hemodinámicamente inestable, tras haber presentado bradicardia, administrando oportunamente atropina, a lo que se obtuvo elevación de la frecuencia cardíaca; se llevó a cabo gasometría a las 01:35 horas y derivado de ello acertadamente ajustaron los parámetros ventilatorios, administraron cloruro de potasio y sulfato de magnesio.

103. A su vez por niveles bajos de calcio, indicaron gluconato de calcio, prosiguiendo con norepinefrina (medicamento utilizada para elevar la tensión arterial y mejorar la perfusión sanguínea al cuerpo), transfusión sanguínea a través de concentrado eritrocitario y soluciones cristaloides por hemoglobina de 7.8 g/dl (valores normales 13.6 2 17.5 ail) mejorando a 10.6 g/dl, obteniendo al final de la cirugía un sangrado de 1100 mililitros; egresando a Unidad de Cuidados Intensivos bajo efectos de sedación, bajo intubación orotraqueal.

104. El 6 de enero de 2024 a las 09:44 horas, como parte del protocolo quirúrgico se efectuó nuevamente nota preoperatoria por AR4, siendo la operación de interrupción del aneurisma, diagnóstico preoperatorio aneurisma cerebral, sin ruptura. Asimismo, también llevó a cabo informe de cirugía para interrupción del aneurisma en la arteria cerebral anterior, a las 09:52 horas de esa misma fecha, en el que señaló que la cirugía duro 480 minutos, misma que requirió intervención del área de enfermería y por Anestesiología y finalmente señaló que V pasaría al área de Cuidados Intensivos posterior al evento quirúrgico.

105. El 6 de enero de 2024 a las 10:07 horas, se llevó a cabo la cirugía consistente en abordaje perional izquierdo más clipaje de aneurisma y procedimiento neuroquirúrgico por AR4 con duración de 8 horas, no siendo concordante con los datos ya expuestas en relación con la hora de inicio de la operación, en donde realizó apertura y drenaje de cisternas óptico carotidea, aspiración de giro recto derecho y coagulación con pinza bipolar, así como identifico el aneurisma roto de tipo secular con una forma multilobulado, el cual presento 2 episodios de sangrado durante el evento quirúrgico que fueron colocados dos clips fenestrados rectos de 4 y 5 milímetros en el aneurisma.

106. Debido a lo observado en el evento neuroquirúrgico AR4 integro el diagnóstico postquirúrgico de aneurisma sacular de la arteria comunicante anterior roto con hemorragia subaracnoidea más vasoespasmo, sin complicaciones durante la cirugía y siendo los incidentes la ruptura aneurismática transoperatoria, sangrado de 1200 mililitros, 100 mililitros más que lo reportado por el servicio de Anestesiología, la cual necesito de transfusión de 1 paquete globular, finalmente indico ayuno, angiotomografía de control, permanencia de cifras tensionales, vigilancia estricta del estado neurológico y de las constantes vitales, cuidados de procedimiento neuroquirúrgico externa por el servicio de Neurocirugía así como del drenovac (utilizado para el drenaje de líquidos posterior a la cirugía), proseguir con manejo a base de nimodipino e ingreso la Unidad de Cuidados Intensivos.

107. De acuerdo con personal médico de este Organismo Nacional se desprendió que, los resultados relacionados con la cirugía por aneurisma cerebral empeoraron cuando esta se llevó a cabo entre los 7 y 10 días posterior a la aparición de la hemorragia subaracnoidea, ya que correspondieron con el pico de la aparición de vasoespasmo y reducción de flujo cerebral, teniendo en cuenta que en el caso particular V, fue operada 9 días posteriores a las manifestaciones clínicas presentadas. Por tanto, se evidenció que V entro a cirugía consistente en clipaje de aneurisma de la arteria comunicante

anterior y colocación de procedimiento neuroquirúrgico, el 6 de enero de 2024, siendo este el momento más adverso posible.

108. El 6 de enero de 2024 a las 12:17 horas, personal médico adscrito al área de Cuidados Intensivos, reportó a V con tensión arterial elevada, bradicardia, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno normal, encontrándose bajo sedación profunda, requiriendo vasopresores para elevar la perfusión sanguínea y evitar el descenso de la tensión arterial, al igual fue vital mantener una adecuada función respiratoria a través de la ventilación mecánica, en ese momento no presento alteraciones abdominales, tampoco fiebre, ni sangrado en mucosas; contó con laboratorios (08 de enero de 2024) en los que se evidenció anemia leve, sin requerir manejo transfusional con base a las recomendaciones de la GPC-Manejo Hemático, asociado a respuesta inflamatoria resultante de la cirugía ya que en ese momento no contaba con datos clínicos de proceso infeccioso. Dentro de su atención el médico solicitó tomografía de cráneo para valorar la evolución neurológica de V.

109. El 6 de enero de 2024 a las 20:06 horas, el médico adscrito al área de Unidad de Cuidados Intensivos, observó que V contaba con la frecuencia cardiaca permanencia por debajo de los niveles normales, aunque cabe recalcar que no se había detectado irregularidades en el latido cardiaco de ritmo sinusal, para así evitar la presión intracraneal y de acuerdo con las indicaciones de ese mismo día, personal médico estableció tratamiento mismo que favoreció una sedación profunda para facilitar la adecuada ventilación mecánica y la tolerancia de tratamientos, evitó la hipertensión intracraneal, el control del dolor y la estabilidad cardíaca.

110. En su nota de evolución del 6 de enero de 2024 a las 23:59 horas, llevada a cabo por el AR3 personal médico del servicio de Neurocirugía, no efectuó cambios en el diagnóstico, evolución y manejo de V.

111. El 07 de enero de 2024 a las 10:19 horas, donde V fue valorada por personal médico del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, y continuó bajo sedación profunda, a la exploración neurológica refirió pupilas disminuidas, con reflejo pupilar, corneal, vestíbulo ocular y nauseoso presentes, lo que sugirió la existencia de actividad neurológica posterior a la cirugía, la frecuencia cardíaca aumento, hubo persistencia del incremento de la presión sistólica y con respecto a la diastólica fue normal.

112. El 8 de enero de 2024 a las 00:17 horas, personal médico del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, donde V no tuvo cambios en la evolución y el diagnóstico, después de la intervención quirúrgica.

113. El 8 de enero de 2024 a las 08:50 horas, personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos, valoró a V quien se encontró bajo sedación moderada, presentó uresis (cantidad de orina producida) y balance hídrico (diferencia de ingreso y egresos), lo que significó que la paciente estaba reteniendo líquidos, por lo que indicó apropiadamente diurético, con el fin de favorecer la eliminación de líquidos a través de la orina.

114. De acuerdo personal médico de esta Comisión Nacional, indicó bajos niveles de potasio (hipokalemia), por ende, prescribió cloruro de potasio y sulfato de magnesio, lo que fue adecuado y continuaba sin antibiótico, no aclarando el motivo de su suspensión, del mismo modo los niveles de hemoglobina descendieron, asociado a las pérdidas hemáticas del drenovac, no recibió manejo transfusional, lo que fue apropiado toda vez que esta no descendió por debajo de 08 g/dl con base a la GPC-Manejo Hemático, además de que V se mantuvo bajo vigilancia.

115. En la nota médica de evolución del 8 de enero de 2024 a las 17:03 horas, llevada a cabo por AR4, no comentaron ninguna modificación en el estado neurológico de V,

emitiendo un pronóstico reservado a evolución, no exento de complicaciones por patologías de base y padecimiento actual.

116. En esa misma fecha, a las 18:37 horas, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, describió a V con signos vitales dentro de parámetros normales, siendo la temperatura con tendencia a la hipotermia de 36.2°C y la frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, encontrándose dentro de límites altos, ante ello, cabe recordar que V se encontraba con manejo respiratorio por ventilación mecánica, por lo que esa alteración no representó complicaciones; derivado de los niveles de glucosa elevados, se prescribió oportunamente esquema de insulina de acción rápida tiene un mecanismo de acción de 10 a 20 minutos después de su administración.

117. Además se reportó un hematoma intraparenquimatoso (colección de sangre dentro del parénquima cerebral producido por una rotura vascular no traumática) en la sustancia blanca frontal izquierda a nivel de la corona radiada, lo cual conforme a la bibliografía médica una complicación postoperatoria inherente a la cirugía previamente referida, asociado a un vasoespasmo permanente o por manipulación prolongada de la superficie, el manejo consiste en medidas básicas de soporte vital, reducción de la presión arterial, vigilancia del equilibrio hidroelectrolítico y tratamiento del edema cerebral, intervenciones que la paciente se encontraba recibiendo, y con base a la documental médica anteriormente referida, en el manejo quirúrgico se deben tomar en cuenta la edad, antecedentes, localización y pronóstico; por lo tanto, en ese momento la V se encontraba en un estado neurológico grave con una gran extensión de la hemorragia cerebral, la intervención a ese nivel conllevaría un peor pronóstico, con riesgo de pérdida de la vida.

118. Subsecuentemente, a las 09:21 horas del 9 de enero de 2024, acorde a lo descrito por personal médico del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, indicó que V continuó con hipokalemia moderada e hipomagnesemia, motivo por el cual se realizó reposición de ellos acertadamente con cloruro de potasio y sulfato de magnesio conforme a indicaciones de las 10:50 y 15:48 horas, sin haber plasmado el día de realización.

119. Con relación a la nota de evolución de AR4, a las 17:03 horas del 9 de enero de 2024, no realizaron modificaciones al diagnóstico y evolución de V, comentando que en ese momento no requería de cirugía neurovascular urgente, decisión que fue acertada como se expuso en el análisis y que dadas las condiciones de gravedad y mal pronóstico no conllevarían un cambio que mejorara su estado de salud.

120. El 10 de enero de 2024 a las 09:54 horas personal médico adscrito al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, V fue valorada e indicaron el retiro de la sedación profunda, con desviación de la mirada a la izquierda, indicativo de actividad neurológica, con reflejo fotomotor presente, lo que significó el funcionamiento de una parte del tronco encefálico (control de frecuencia cardíaca, presión arterial, equilibrio, movimientos oculares); en relación con laboratorios de control, por lo que indicaron reposición con cloruro de potasio, que si bien no se elevaron permanecieron en valores normales, por lo que solicitaron cultivo de secreciones de aspirado de tubo orotraqueal (procedimiento diagnóstico para identificar infecciones respiratorias en pacientes intubados con ventilación mecánica) ya que no había encontrado un posible foco infeccioso, emitiendo un pronóstico malo para la vida y para la función.

121. Sobre el manejo del infarto cerebral masivo, el 11 de enero de 2024, a las 10:43 horas, AR4, sugirió a los familiares manejo por medio intervención quirúrgica cuyo objetivo es aliviar la presión intracraneal y describieron en la tomografía previamente referida, extensas zonas de hipodensidad (áreas oscuras, sugerentes de daño

cerebral) ambos hemisferios cerebrales, sugestivo de áreas de hipoxia generalizadas (reducción significativa da flujo sanguíneo y oxígeno en el cerebro), datos sugestivos de cráneo hipertensivo (aumento de la presión dentro del cráneo) secundario a infarto maligno (infarto de gran amplitud y con inflamación importante).

122. El 11 de enero de 2024 a las 11:02 horas, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, valoró a V quien se encontró bajo sedación, presentó una tensión arterial elevada y signos vitales dentro de parámetros normales, sin el uso de vasopresores por tensión arteriales medias (indicador clave de la perfusión tisular) dentro de rangos aceptables para perfusión sanguínea.

123. Asimismo realizó ultrasonido transcraneal en el que se encontró vaina óptica de ojo derecho de 3.6 milímetros e izquierdo de 4.3 milímetros, lo que indicó aumento de la presión intracraneal e integró los diagnóstico de hemorragia subaracnoidea en aneurismática con evento de vasoespasma y resangrado, postoperada de clipaje de aneurisma de arteria comunicante anterior, enfermedad multiinfarto, desequilibrio hidroelectrolítico, hipokalemia moderada, hiponatremia leve hipotónica aguda euvolemica, ante la disminución de sodio, ante ello, solicitó nuevamente electrolitos séricos.

124. Este Organismo Nacional, indicó que el facultativo actuó adecuadamente para el manejo de presión arterial ya que contaba con cifras elevadas de la misma y cuanto al desequilibrio hidroelectrolítico, sin que hiciera mención del manejo de hipomagnesemia e hipocalcemia, lo que no tuvo repercusiones en la evolución de V ya que no se presentaron complicaciones asociadas o derivado de esas alteraciones hidroelectrolíticas.

125. De acuerdo con el infarto cerebral masivo, QVI, no aceptó ningún procedimiento invasivo de V, esto acorde a nota de seguimiento de las 12:21 horas del 11 de enero de

2024, personal médico del servicio Neurocirugía, siendo un derecho de los pacientes y familiares conforme a la Carta de los Derechos de los Pacientes, mismo que consiste en elegir libremente sobre su atención médica, aceptando o rechazando cada procedimiento diagnóstico o terapéutico, toda vez que familiares de la paciente firmaron el rechazo de maniobras de reanimación cardiopulmonar en el consentimiento informado, dejando a cargo de la atención médica de V al servicio de Neurocirugía, solicitando adecuadamente valoración por Cuidados Paliativos y continuo en seguimiento en el área de Unidad de Cuidados Intensivos, desconociéndose el motivo.

126. El 11 de enero de 2024 a las 23:34 horas, personal médico del servicio de Cuidados Paliativos y Calidad de Vida, no realizó modificaciones en el diagnóstico, evolución y manejo de V, de la misma manera que en la valoración del 12 de enero de 2024 a las 11:55 horas, personal médico adscrita al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, dando nuevamente de alta a V de dicho servicio, con transferencia hospitalaria al área de Cirugía General, a cargo de Unidad de Cuidados Intensivos, lo que fue concordante con la NOM-Unidades de Cuidados Intensivos.

127. Prosiguiendo con la atención médica, de V en el área de Cirugía General, el 12 de enero de 2024 de las 12:44 horas, AR4, precisó que el pronóstico fue reservado a evolución, no exento de complicaciones a corto y mediano plazo, alto riesgo de morbilidad en las horas subsecuentes y de acuerdo con hoja de Registros de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, la frecuencia cardíaca y la tensión arterial descendieron gradualmente, persistiendo con ventilación mecánica, le fueron retiradas secreciones por medio de aspiración, continuando con manejo a base de sedante (exmedetomidina), paracetamol (analgésico), metoclopramida (medicamento para tratar náusea y vómito), anexándose un doble analgésico.

128. Debido a la condición clínica y deterioro neurológico de V, el 12 de enero de 2024, a las 16:14 horas, personal médico del servicio Neurocirugía, se encontraba con

ausencia de signos vitales y el monitor cardiaco en asistolia (línea plana, indicativo de ausencia de actividad cardiaca), se realizó electrocardiograma y se confirmó el deceso de V a las 16:20 horas del 12 de enero de 2024, por un infarto cerebral masivo, hemorragia debido a la condición clínica y deterioro neurológico.

129. En atención a lo descrito, es posible advertir que AR3 y AR4, al no brindarle a V la atención médica oportuna y adecuada, permitieron que favoreciera el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento; toda vez que el seguimiento clínico que otorgaron no cumplió con los elementos de:

129.1. Disponibilidad: El HGR-Sur omitió efectuar a V, un adecuado protocolo de estudio, lo que indica una falta de disponibilidad en los servicios diagnósticos completos, ello, para estar en posibilidad de brindar el tratamiento idóneo y oportuno respecto a la hemorragia subaracnoidea, por lo que, de acuerdo con la literatura médica, el tratamiento debe iniciarse lo antes posible, idealmente dentro de las 72 horas, teniendo en cuenta que ya había pasado el lapso.

129.2. Accesibilidad: V falleció como consecuencia de un infarto cerebral masivo, hemorragia debido a la condición clínica y deterioro neurológico, complicaciones que, de haber sido identificadas de forma oportuna, un mejor pronóstico de sobre vida, elementos que limitaron el acceso efectivo a la atención médica adecuada.

129.3. Aceptabilidad: La atención no garantizó un trato respetuoso y centrado en la dignidad de V, al no explicarse ni documentarse adecuadamente las razones de los retrasos ni los riesgos derivados de su condición, siendo una persona mayor.

129.4. Calidad: La atención fue deficiente, ya que no se solicitó el estudio urgente de angiotomografía, así como la atención del servicio de Cuidados Intensivos, y dado el caso ser intervenida para realizarle el procedimiento de clipaje en el aneurisma, acciones que constituyen un incumplimiento de los estándares de calidad de la atención médica.

130. En atención a lo descrito, es posible advertir que AR1, AR2, AR3 y AR4, todas estas personas servidoras públicas adscritas al HG-Valle de Chalco y HGR-Sur, al no brindarle a V la atención médica oportuna y adecuada, permitieron que favoreciera el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento; por lo que incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS, normatividades que en términos generales establecen en dichos artículos que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

131. Adicionalmente, la atención médica otorgada a V no cumplió con una perspectiva de persona mayor en los servicios de salud, al no brindarla de forma prioritaria y sin considerar su pertenencia a un grupo de atención prioritaria, su edad y demás comorbilidades que presentaba al momento que acontecieron los hechos; omitiendo tratamientos y valoraciones que afectaron negativamente su estado de salud y su recuperación; además de no brindar información completa y comprensible sobre su condición y opciones clínicas, lo que evidencia la omisión a los principios rectores que señala la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, como son acceso a una atención de calidad y preferente, trato

digno, respeto a su autonomía y dignidad y acceso a servicios integrales, adaptados a sus necesidades específicas.

132. Lo anteriormente expuesto, incumplió con lo establecido en la normatividad específica sobre los derechos de las personas mayores que se abordó en el Apartado A del presente documento recomendatorio, además de la LGS³³ en su artículo 6, 32 y 33, el RLGS³⁴, la GPC-Enfermedad Vascular Cerebral, GPC-Manejo Hemático, GPC-Perioperatoria Cirugía Cardíaca y Guía Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática, normatividad que en términos generales establece que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la protección de la salud de V.

C. DERECHO HUMANO A LA VIDA

133. El derecho humano a la vida es aquel que tiene por objeto el respeto al ciclo vital

³³ “Artículo 6. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas. Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud. Artículo 33. Las actividades de atención médica son: Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica. Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.”

³⁴ “Artículo 8. Las actividades de atención médica son: PREVENTIVA: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica. Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.”

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.

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

135. 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.

136. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021³⁵, 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

³⁵ CNDH, *Recomendación 243/2022*, párrafo 94.

que prevén la obligación fundamental de los médicos para preservar la vida de sus pacientes.

137. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar que las omisiones en las que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4, en el HR-Valle de Chalco y HGR-Sur, originaron la inadecuada atención médica brindada a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

C.1. Violación al derecho humano a la vida de V

138. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V constituyen también el soporte que permite acreditar la violación de su derecho a la vida, ya que V no recibió la atención médica adecuada del HR-Valle de Chalco y HG-Sur, pues el personal médico de ese hospital, ante la persistencia de los datos clínicos de choque e inestabilidad hemodinámica que presentó, no fueron advertidos y manejados de forma adecuada y oportuna, lo que contribuyó a su deterioro significativo y derivó en su fallecimiento.

139. De acuerdo con Opinión Médica Especializada en materia de Medicina de esta CNDH, concluyó que existen omisiones en la atención de V por parte de AR1 y AR2, del HR-Valle de Chalco del ISSEMyM, toda vez que los días 28 y 29 de diciembre de 2023, fue inadecuada, al no haber solicitado oportunamente tomografía de cráneo, así como la valoración por el servicio de Neurología, motivo por el cual no se detectó a tiempo la hemorragia subaracnoidea, situación que favoreció la evolución natural de la enfermedad y un peor pronóstico para la vida y la función.

140. Al respecto de AR3 y AR4, así como personal médico residente, quienes tuvieron a su cargo a V en el HG-Sur del ISSSTE, toda vez que en el periodo del 30 de diciembre de 2023 al 06 de enero de 2024 y también por el personal médico del área de Anestesiología que canceló la cirugía previamente mencionada el 04 de enero de 2024 fue inadecuada ya que hubo retardo en la solicitud de valoraciones a los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos y Anestesiología, asimismo de la solicitud de angiotomografía y de la cirugía ya ampliamente referida en el análisis, lo que predispuso el resangrado y vasoespasmo, conllevando al deceso de V.

141. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, lo cual incumplió con lo previsto en los artículos 1°, párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida³⁶.

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

142. El derecho humano al 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

³⁶ CNDH, *Recomendación 52/2023*, párrafo 70.

cualquier paciente, así como a su acceso por parte del paciente y su familia.

143. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que *“(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”* Mientras que la LGS en su artículo 51 bis 1 dispone que los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

144. Por su parte, la CrIDH³⁷ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una Guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

145. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de

³⁷ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.³⁸

146. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

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

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

148. Este Organismo Nacional advirtió en el presente caso que el personal adscrito al HR-Sur y HR-Valle de Chalco, incurrieron en la omisión de los numerales 5.11, 5.14, 6.2, 7.2 y 8.3 de la NOM-del Expediente Clínico,³⁹ por lo siguiente:

³⁸ 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.

³⁹ **5.11** Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos

148.1. Las notas realizadas por AR1 y AR2 al no contar con nota inicial de Urgencias del 30 de diciembre de 2023 y nota de evolución del 2 de enero de 2024, presentan omisiones a la NOM-del Expediente Clínico, al no tener datos completos de V, no hacer referencia al día, y no plasmar nombre completo de quien las elaboró; además que no cuentan con constancia de evolución o seguimiento de V.

148.2. Se observó la ausencia de las notas de evolución o gravedad del 8 de julio de 2024, que debieron elaborarse después de las 04:00 horas hasta las 12:00 horas.

149. Lo anterior, advierte la mala integración del expediente clínico, lo que se traduce en la vulneración del derecho al acceso a la información de Q, VI1 y VI2, pues 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, pues 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 en el HGR-Valle de Chalco y HGR-Sur.

150. Asimismo, se advierte que las omisiones en la integración del expediente clínico

señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio.

7.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2.

8.3 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2.

incidieron en la evolución del padecimiento y complicaciones posteriores que presentó V, por lo que sí constituyeron una falta administrativa de relevancia, por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal de salud, médico y de enfermería, en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

151. La inobservancia de la NOM-del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

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

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

153. Esta CNDH acreditó que el personal del HGR-Sur y HR-Valle de Chalco, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de V, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en los

apartados que anteceden, y con ello no se apegó a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V, y de acceso a la información en materia de salud de VI1 y VI2, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

154. Con el análisis de las constancias que integran el expediente clínico de V, se pudo acreditar que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del del HR-Valle de Chalco y de Anestesiología, Cirugía General y Cuidados Intensivos del HGR-Sur, encargados de la vigilancia médica de V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud y a la vida como se constató en el desarrollo de las observaciones en los respectivos apartados.

155. Al haberse realizado un mal diagnóstico y egresados injustificadamente a V, por AR1 y AR2 personal médico del servicio de Urgencias del HR-Valle de Chalco del ISSEMyM, los días 29 y 30 de diciembre de 2023, contribuyeron a que no fuera detectada a tiempo la hemorragia subaracnoidea y por lo tanto las complicaciones ampliamente descritas.

156. A su vez, AR3 y AR4, así como personal médico residente adscritos al HGR-Sur del ISSSTE, debido a que, en el periodo del 30 de diciembre de 2023 al 6 de enero de 2024, no realizaron en tiempo el clipaje aneurismático, asimismo el personal médico del área de Anestesiología que suspendió inapropiadamente dicha cirugía el 4 de enero de 2024 propició el deterioro neurológico de V y las complicaciones presentadas las cuales fueron el resangrado y vasoespasma.

157. Con ello este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3 y AR4, constituyeron 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 en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

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

159. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado Expediente Administrativo, a fin de que se investigue la responsabilidad que en su caso corresponda a AR3 y AR4, personal de salud adscrito al HGR-Sur del ISSSTE; por su parte esta Comisión Nacional presente ante el OIC-ISSEMyM vista administrativa en contra de

AR1 y AR2 personal adscrito al HR-Valle de Chalco, a fin de que se investigue la responsabilidad que en su caso les corresponda; ambas autoridades deberán investigar por la inadecuada atención médica brindada a V, así como las omisiones a la GPC-Enfermedad Vascular Cerebral, GPC-Manejo Hemático, GPC-Perioperatoria Cirugía Cardíaca y Guía Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática, la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Residencias Médicas.

V.2. Responsabilidad de las Personas Médico Residentes

160. La CNDH en la Recomendación General 15, 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 (...).

161. La NOM-Residencias Médicas, establece que las personas médicas residentes durante el desarrollo de sus actividades diarias y en las guardias deben contar con permanente asesoría del personal médico, profesor titular y adjuntos, o del jefe de servicio; asimismo, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los y las pacientes que se les encomiende, siempre estarán sujetos a las indicaciones y a la asesoría de profesores y equipo médico de la Unidad Médica de adscripción.

162. En atención a lo anterior, en el presente asunto se acreditó la omisión a la NOM-Residencias Médicas, toda vez que, el 8 de julio de 2024, PMR no advirtió ni realizó el manejo de V de forma adecuada y oportuna ante la persistencia de datos clínicos de Choque Séptico, por lo que, se deberá investigar el nombre de las personas servidoras

públicas a cargo de PMR para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente.

V.3. Responsabilidad institucional

163. El artículo 1° de la Convención Americana de Derechos Humanos señala que los Estados están comprometidos a respetar los derechos humanos, y garantizar su libre y pleno ejercicio, a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

164. Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a las personas servidoras públicas en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de su personal.

165. Su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema de las Naciones Unidas.

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

a) Guías de Práctica Clínica

167. Las Guías de Práctica Clínica son un conjunto *de recomendaciones basadas en la evidencia, teniendo en cuenta la calidad de las evidencias y el riesgo-beneficio de las alternativas disponibles para tratar y/o diagnosticar a los pacientes;*⁴⁰ asimismo, sirven de ayuda para la toma de decisiones del personal médico ante la atención clínica y quirúrgica de las personas derechohabientes.

168. La Secretaría de Salud señala que las Guías de Práctica Clínica son un *elemento de rectoría en la atención médica cuyo objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia posible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica.*⁴¹

169. En este sentido, la omisión de aplicar las recomendaciones contenidas en la GPC- Enfermedad Vascular Cerebral, GPC-Manejo Hemático, GPC- Perioperatoria Cirugía Cardíaca y Guía Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática, constituye una responsabilidad institucional para las dependencias dedicadas a la protección de la salud, debido a que afecta la estandarización de procesos, limita la calidad de los servicios y generar riesgos para la población usuaria, además de evidenciar deficiencias en la gestión institucional. Asimismo, las dependencias tienen la obligación de establecer mecanismos de supervisión y monitoreo que aseguren la correcta aplicación de estas guías, garantizando con ello el cumplimiento de los objetivos de calidad, eficiencia y seguridad en la atención de la salud pública.

⁴⁰ Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Familias. *Boletín Terapéutico Andaluz*, 36(4), 2021.

⁴¹ Sistema Nacional DIF, *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica (CMGPC)*, 2025.

b) Expediente clínico

170. Esta CNDH cuenta con múltiples pronunciamientos en los que acreditó al ISSSTE la inobservancia e incumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, tales como las Recomendaciones 92/2025,⁴² 95/2025,⁴³ 100/2025,⁴⁴ y 105/2025,⁴⁵ lo cual representa deficiencias recurrentes que afectan el cumplimiento de las funciones sustantivas, generan rezagos, inconsistencias en la operación y colocan en riesgo el logro de los objetivos institucionales, además de evidenciar fallas estructurales en la supervisión y los mecanismos de control, que se traduce en no garantizar servicios de salud seguros, eficaces y oportunos.

171. En el presente caso, del análisis de las constancias del expediente de queja se advirtió que existió responsabilidad institucional al no vigilar y supervisar que su personal médico y de enfermería cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establece la NOM-Del Expediente Clínico, ya que las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

172. En ese sentido, se pudo constatar que el ISSSTE y el ISSEMyM, mediante sus propios procedimientos, no garantizaron el cumplimiento del deber específico previsto en la normativa en materia de salud del país, de garantizar que su personal médico apegue su actuar a lo previsto en las Guías de Práctica Clínica y en las Normas Oficiales Mexicanas; en el caso, con la finalidad de proteger la salud de V, generándose responsabilidad institucional por inadecuada atención médica. Además, se pudieron

⁴² Disponible en: www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-07/REC_2025_092.pdf

⁴³ Disponible en: www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-06/REC_2025_095.pdf

⁴⁴ Disponible en: www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-07/REC_2025_100.pdf

⁴⁵ Disponible en: www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-07/REC_2025_105.pdf

identificar prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico.

VI. REPARACIÓN DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

173. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

174. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, por lo que el ISSEMyM e ISSSTE deberá otorgar una compensación en términos de la normatividad vigente.

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

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

I. Medidas de Rehabilitación

177. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales”.

178. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, el ISSEMyM e ISSSTE en coordinación con la CEAV deberán brindar a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica o tanatológica que requieran, por los

hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse haciendo uso de los servicios locales o federales que ofrece el Estado Mexicano, mismos que deberán proporcionárseles con proximidad a su domicilio, considerando las necesidades específicas a su edad y género, situación que se desprenderá de la intervención que realice la CEAV con QVI, VI1, y VI2; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de éstas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo dirigido a ambas autoridades.

II. Medidas de Compensación

179. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende:

los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima.⁴⁶

180. Para tal efecto, al acreditarse la existencia de violaciones a derechos humanos, el ISSSTE y ISSEMyM deberán colaborar con la CEAV respectivamente, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que esos Institutos realicen ante la CEAV con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato de Declaración

⁴⁶ CrIDH, *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. "Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas", párrafo 244.

diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita la resolución correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente documento, proceda a la inmediata reparación integral del daño, en términos de la Ley General de Víctimas y Ley de Víctimas del Estado de México, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio dirigido para ambas autoridades.

181. De conformidad con los artículos 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, así como 62 y 63 de la Ley de Víctimas del Estado de México, la solicitud de inscripción al Registro Nacional y Estatal es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación, no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 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 humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

182. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de

la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

III. Medidas de Satisfacción

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

184. De ahí que el ISSSTE deberá, cuando la autoridad investigadora así se lo solicite, colaborar en el seguimiento del Expediente Administrativo, radicado en el OIC-ISSSTE, como consecuencia de la vista administrativa realizada por esta CNDH ante la inadecuada atención médica proporcionada a V por parte de AR3 y AR4 personal adscrito al HGR-Sur, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, lo señalado en los apartados de Observaciones y Análisis de las Pruebas y Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido al ISSSTE.

185. En el presente caso, el ISSEMyM deberá, cuando la autoridad investigadora así se lo solicite, colaborar en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión

Nacional presente ante el OIC-ISSEMyM en contra de AR1 y AR2 personal adscrito al HR-Valle de Chalco, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en los apartados de Observaciones y Análisis de las Pruebas y Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso, se determine lo conducente de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido al ISSEMyM, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, el compromiso expreso de colaborar cuando así lo determine la autoridad administrativa.

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

IV. Medidas de no repetición

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

188. Al respecto, el ISSEMyM, en un plazo de seis meses deberá implementar en el

HR-Valle de Chalco, un Ciclo de Formación especializado en materia de derechos humanos, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Urgencias, con la finalidad de que las personas servidoras adscritas a dicho nosocomio, con inclusión de AR1 y AR2 en caso de continuar activos laboralmente en ese Instituto, así como las de nuevo ingreso, cuenten con los conocimientos y herramientas suficientes para que en el ejercicio de sus funciones y desarrollo de sus actividades cumplan con las obligaciones del Estado Mexicano frente a los derechos humanos (promover, respetar, proteger y garantizar); y así garantizar que la atención médica que se otorgue a todas las personas derechohabientes, sea integral y cumpla con los principios de dignidad, respeto y calidad, contribuyendo a la no repetición de actos violatorios de derechos humanos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto segundo recomendatorio dirigido al ISSEMyM.

189. En cuanto, al ISSSTE, en un plazo de seis meses, deberá implementar en el HGR-Sur, un Ciclo de Formación especializado en materia de derechos humanos, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y Anestesiología, con la finalidad de que las personas servidoras adscritas a dichos servicios, con inclusión de AR3 y AR4 en caso de continuar activos laboralmente en ese Instituto, así como las de nuevo ingreso, cuenten con los conocimientos y herramientas suficientes para que en el ejercicio de sus funciones y desarrollo de sus actividades cumplan con las obligaciones del Estado Mexicano frente a los derechos humanos (promover, respetar, proteger y garantizar); y así garantizar que la atención médica que se otorgue a todas las personas derechohabientes, sea integral y cumpla con los principios de dignidad, respeto y calidad, contribuyendo a la no repetición de actos violatorios de derechos humanos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto segundo recomendatorio dirigido al ISSSTE.

190. Para lo anterior, se sugiere que dicho Ciclo de Formación abarque entre otros temas: los principios, obligaciones y responsabilidades del Estado Mexicano frente a los

derechos humanos; normatividad nacional e internacional aplicable al caso concreto; los criterios de disponibilidad, accesibilidad y calidad en materia de salud; la importancia de brindar atención y servicio bajo la perspectiva de trato digno; así como el análisis de casos concretos, por ejemplo, los pronunciamientos de esta Comisión Nacional, por lo cual el ISSEMyM e ISSSTE, dentro del periodo de seis meses una vez aceptada la presente Recomendación, deberá remitir a esta Comisión Nacional el Programa del referido proceso; asimismo, un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del Ciclo de Formación.

191. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal adscrito a los servicios de Urgencias del HR-Valle de Chalco en la que se reitere la importancia de cumplir cabalmente con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas derechohabientes; asimismo, en dicha circular de manera informativa se indicarán las responsabilidades en las que podrán incurrir las personas servidoras públicas al no cumplir con dichas obligaciones tanto de manera interna como externa. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias del cumplimiento del punto recomendatorio tercero dirigido al ISSEMyM, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

192. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal adscrito a los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos y Anestesiología del HGR-Sur en la que se reitere la importancia de cumplir cabalmente con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas derechohabientes; asimismo, en dicha circular de manera informativa se indicarán las responsabilidades en las que podrán incurrir las personas servidoras públicas al no cumplir con dichas obligaciones tanto de manera interna como externa. Hecho lo

anterior, se envíen a esta CNDH las constancias del cumplimiento del punto recomendatorio tercero dirigido al ISSSTE, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

193. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá difundir, a través de la página oficial del ISSEMyM, a todo el personal adscrito al HR-Valle de Chalco, los cursos y diplomados en materia de derechos humanos que oferta esta Comisión Nacional, a través de la plataforma “*EDUCA CNDH*”, ello como una medida de no repetición que tiene como finalidad que las personas servidoras públicas prevengan violaciones a derechos humanos y sensibilizarlos respecto a la dignidad de las personas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias que acrediten la difusión en relación con el punto recomendatorio cuarto dirigido al ISSEMyM.

194. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá difundir, a través de la página oficial del ISSSTE, a todo el personal adscrito al HGR-Sur, los cursos y diplomados en materia de derechos humanos que oferta esta Comisión Nacional, a través de la plataforma “*EDUCA CNDH*”, ello como una medida de no repetición que tiene como finalidad que las personas servidoras públicas prevengan violaciones a derechos humanos y sensibilizarlos respecto a la dignidad de las personas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias que acrediten la difusión en relación con el punto recomendatorio cuarto dirigido al ISSSTE.

195. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a ustedes titulares de la Dirección General del ISSEMyM e ISSSTE, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

A la persona Titular de la Dirección General del ISSSTE:

PRIMERA. El ISSSTE deberá, cuando la autoridad investigadora así lo solicite, colaborar en el seguimiento del Expediente Administrativo, radicado en el OIC-ISSSTE, como consecuencia de la vista administrativa realizada ante la inadecuada atención médica proporcionada a V por parte de AR3 y AR4 personal adscrito al HGR-Sur, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, lo señalado en los apartados de Observaciones y Análisis de las Pruebas y Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEGUNDA. El ISSSTE deberá implementar en el HGR-Sur, en un plazo de seis meses, un Ciclo de Formación especializado en materia de derechos humanos, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y Anestesiología, con la finalidad de que las personas servidoras adscritas a dichos servicios, con inclusión de AR3 y AR4 en caso de continuar activos laboralmente en ese Instituto, así como las de nuevo ingreso, cuenten con los conocimientos y herramientas suficientes para que en el ejercicio de sus funciones y desarrollo de sus actividades cumplan con las obligaciones del Estado Mexicano frente a los derechos humanos (promover, respetar, proteger y garantizar); y así garantizar que la atención médica que se otorgue a todas las personas derechohabientes, sea integral y cumpla con los principios de dignidad, respeto y calidad, contribuyendo a la no repetición de actos violatorios de derechos humanos. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias que

acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal adscrito a los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos y Anestesiología del HGR-Sur en la que se reitere la importancia de cumplir cabalmente con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas derechohabientes; asimismo, en dicha circular de manera informativa se indicarán las responsabilidades en las que podrán incurrir las personas servidoras públicas al no cumplir con dichas obligaciones tanto de manera interna como externa. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias del cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

CUARTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá difundir, a través de la página oficial del ISSSTE, a todo el personal adscrito al HGR-Sur, los cursos y diplomados en materia de derechos humanos que oferta esta Comisión Nacional, a través de la plataforma “*EDUCA CNDH*”, ello como una medida de no repetición que tiene como finalidad que las personas servidoras públicas prevengan violaciones a derechos humanos y sensibilizarlos respecto a la dignidad de las personas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias que acrediten la difusión.

A la persona titular de la Dirección General del ISSEMyM:

PRIMERA. El ISSEMyM deberá, cuando la autoridad investigadora así lo solicite, colaborar en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-ISSEMyM en contra de AR1 y AR2 personal adscrito al HR-Valle de Chalco, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en los apartados de Observaciones y Análisis de las Pruebas y

Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso, se determine lo conducente de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias que acrediten dicha colaboración.

SEGUNDA. El ISSEMyM, en un plazo de seis meses, deberá implementar en el HR-Valle de Chalco, un Ciclo de Formación especializado en materia de derechos humanos, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Urgencias, con la finalidad de que las personas servidoras adscritas a dicho nosocomio, con inclusión de AR1 y AR2 en caso de continuar activos laboralmente en ese Instituto, así como las de nuevo ingreso, cuenten con los conocimientos y herramientas suficientes para que en el ejercicio de sus funciones y desarrollo de sus actividades cumplan con las obligaciones del Estado Mexicano frente a los derechos humanos (promover, respetar, proteger y garantizar); y así garantizar que la atención médica que se otorgue a todas las personas derechohabientes, sea integral y cumpla con los principios de dignidad, respeto y calidad, contribuyendo a la no repetición de actos violatorios de derechos humanos. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal adscrito a los servicios de Urgencias del HR-Valle de Chalco en la que se reitere la importancia de cumplir cabalmente con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas derechohabientes; asimismo, en dicha circular de manera informativa se indicarán las responsabilidades en las que podrán incurrir las personas servidoras públicas al no cumplir con dichas obligaciones tanto de manera interna como externa. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias del cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la

descripción de cómo se difundió.

CUARTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá difundir, a través de la página oficial del ISSEMyM, a todo el personal adscrito al HR-Valle de Chalco, los cursos y diplomados en materia de derechos humanos que oferta esta Comisión Nacional, a través de la plataforma “*EDUCA CNDH*”, ello como una medida de no repetición que tiene como finalidad que las personas servidoras públicas prevengan violaciones a derechos humanos y sensibilizarlos respecto a la dignidad de las personas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias que acrediten la difusión.

A las personas Titulares de las Direcciones Generales del ISSSTE e ISSEMyM:

PRIMERA. El ISSSTE y ISSEMyM deberán colaborar con la CEAV respectivamente, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que esos Institutos realicen ante la CEAV con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita la resolución correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente documento, proceda a la inmediata reparación integral del daño, en términos de la Ley General de Víctimas y Ley de Víctimas del Estado de México, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. El ISSEMyM e ISSSTE en coordinación con la CEAV deberán brindar a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse haciendo uso de los servicios locales o federales que ofrece el Estado Mexicano, mismos que deberán proporcionárseles con

proximidad a su domicilio, considerando las necesidades específicas a su edad y género, situación que se desprenderá de la intervención que realice la CEAV con QVI, VI1, y VI2; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de éstas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Designen a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, respectivamente, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

196. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto a las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 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.

197. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

198. Con base en el fundamento jurídico previamente señalado, solicito a usted que,

en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

199. Finalmente, me permito recordarle que cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como al Congreso del Estado de México, respectivamente, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM