



RECOMENDACIÓN NO.

74/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 28 de abril de 2023

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Distinguido director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, 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 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/9092/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 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; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y último párrafo, así como 117,



párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el 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 los siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejoso Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV



Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Hospital Darío Fernández
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Reglamento del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

I. HECHOS

5. A las 23:20 horas del 16 de agosto de 2020, Q presentó queja telefónica ante este Organismo Nacional, en la cual indicó que su ^{parentesco} V de ^{edad} se encontraba en el área de Urgencias del Hospital Darío Fernández, al que ingresó tres días antes por haberse desmayado, lo que derivó en un derrame cerebral y no había sido atendido, por lo cual solicitó la intervención de esta Comisión Nacional.



6. A las 23:55 horas una Visitadora Adjunta de este Organismo Nacional estableció comunicación telefónica con Q, quien ratificó su queja y solicitó la atención de V en la especialidad de Neurología, a continuación estableció comunicación con personal del Programa de Asistencia Telefónica ISSSTE-TEL a fin de que realizara las gestiones correspondientes, el cual informó a las 19:14 horas del 17 de agosto de 2020, que personal del Hospital Darío Fernández ya tenía conocimiento de la queja y estaba dando seguimiento a la petición de Q.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2020/9092/Q**, y para documentar las posibles violaciones a los derechos humanos, se solicitó el expediente clínico de V y los informes correspondientes al ISSSTE, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta Circunstanciada de las 23:44 horas del 16 de agosto de 2020, en la cual consta que Q presentó queja telefónica ante este Organismo Nacional, en contra del personal del Hospital Darío Fernández, ya que su [REDACTED] V había ingresado tres días antes al área de Urgencias por presentar un derrame cerebral y no había sido atendido.

9. Actas Circunstanciadas del 16 y 17 de agosto de 2020, en las cuales se indica que una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional estableció comunicación telefónica con el personal de ISSSTE-TEL, al que le remitió la queja de Q, para su atención inmediata y al día siguiente informó que en el Hospital Darío Fernández ya se atendía su petición.



10. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/1573-11/21 del 26 de marzo de 2021, mediante el cual personal del ISSSTE remitió a este Organismo Nacional diversos documentos, entre los que destacan los siguientes:

10.1. Registro de Atención Prehospitalaria, sin fecha, en el que se indica que V presentó “EVC” (Enfermedad Vascular Cerebral¹).

10.2. Hoja de Urgencias de las 11:36 horas del 13 de agosto de 2020, en la cual se refiere que V fue llevado por **parentesco** (VI3) al Hospital Darío Fernández por haberlo encontrado en el piso de un lugar donde acudió a trabajar, en estado de aparente inconciencia.

10.3. Nota Urgencias Adultos del 13 de agosto de 2020, en la cual AR1 señaló que V fue llevado por una ambulancia en estado de inconciencia, con saturación de oxígeno del 74%, radiografía de tórax que mostró infiltrados bilaterales², diagnóstico de neumonía atípica,³ enfermedad vascular cerebral y pasó al área de Choque.

10.4. Interpretación de estudios, imagenología diagnóstica y terapéutica del 13 de agosto de 2020, en la cual se indica que se realizó tomografía

¹ La enfermedad vascular cerebral (EVC) es una alteración neurológica, se caracteriza por su aparición brusca, generalmente sin aviso, con síntomas de 24 horas o más, causando secuelas y muerte. Destaca como la causa más común de incapacidad en adultos y es la quinta causa de muerte en nuestro país.

² Son cambios microscópicos en los componentes del tejido pulmonar que sugieren enfermedades o alteraciones en la función normal del pulmón.

³ La neumonía es la infección del parénquima pulmonar, tiene alta morbilidad y mortalidad, primordialmente se distingue por manifestaciones respiratorias, fiebre y hallazgos radiológicos. Su origen más frecuente son bacterias y virus. El término neumonía atípica describe la manifestación inusual de las neumonías, se describe como la neumonía causada por un grupo de agentes patógenos relativamente comunes (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella* spp y algunos virus).



multicorte⁴ de tórax a V, que exhibió el “parénquima pulmonar⁵ con aumento de la densidad a expensas de derrame pleural⁶ laminar a nivel basal bilateral⁷ ... áreas de atelectasias⁸ lineales con igual distribución ...”.

10.5. Resultados de los estudios de Química Clínica y Hematología realizados a V el 13 de agosto de 2020, en los cuales se registró que presentó leucocitosis⁹ de $16,600 \times 10^3$, linfocitos de 4.6, hemoglobina de 16.6, hematocrito 48.2, plaquetas 198,000 y glucosa de 128 mg/dl.

10.6. Nota de evolución de las 22:03 horas del 13 de agosto de 2020, en la cual AR3 reportó que se practicó una tomografía computarizada de cráneo¹⁰ a V que mostró hemorragia intraventricular¹¹ severa con probable origen de la arteria pica¹²; hidrocefalia¹³, edema cerebral¹⁴ y arterioesclerosis cerebral¹⁵ moderados, se encontraba aislado y grave.

⁴ Una TC (tomografía computarizada) del tórax es un método imagenológico que utiliza rayos X para crear imágenes transversales del tórax y la porción superior del abdomen. Los tomógrafos de multicorte poseen filas de detectores que llegan a 16 cortes transversales de un espesor determinado, siendo capaces de adquirir hasta 16 cortes por vuelta.

⁵ Es el tejido encargado del intercambio gaseoso. Está compuesto por: los bronquiolos respiratorios, conductos alveolares, sacos alveolares, alvéolos.

⁶ Un derrame pleural es una acumulación de líquido adicional en el espacio entre los pulmones y la pared torácica. Esta área se denomina espacio pleural.

⁷ Acumulación patológica de líquido en el espacio pleural de los pulmones.

⁸ La atelectasia es un colapso completo o parcial del pulmón entero o de una parte (lóbulo) del pulmón. Se produce cuando las pequeñas bolsas de aire (alvéolos) que forman los pulmones se desinflan o posiblemente se llenan de líquido.

⁹ La leucocitosis expresa que el organismo requiere más leucocitos en sangre periférica, bien porque tenemos infección o inflamación, en ocasiones generalizada. Habitualmente en ambos casos nuestros leucocitos en sangre aumentan.

¹⁰ Una tomografía computarizada (TC) de la cabeza es un procedimiento que utiliza muchos rayos X para crear imágenes de la cabeza, incluso el cráneo, el cerebro, las órbitas o cuencas de los ojos y los senos paranasales.

¹¹ La hemorragia intraventricular es el sangrado que se produce dentro o alrededor de los ventrículos, que son los espacios en el cerebro que contienen el líquido cefalorraquídeo.

¹² Es la arteria cerebelosa postero-inferior (PICA).



10.7. Aviso de gravedad del 13 de agosto de 2020, en el cual se indica que V se encontraba grave.

10.8. Hoja de Enfermería del 14 de agosto de 2020, en la cual se registró que V presentó presión arterial fluctuante de 112/58 a 180/96, Glasgow¹⁶ de 11 puntos, letárgico, con oxígeno suplementario por puntas nasales a cinco litros por minuto, monitorización cardiaca continua no invasiva, oximetría de pulso, sujeción gentil¹⁷ en miembros torácicos.

10.9. Aviso de gravedad del 15 de agosto de 2020, en el cual se indica que V se encontraba grave.

10.10. Nota de Evolución de las 02:25 horas del 15 de agosto de 2020, en la cual AR4 reportó los diagnósticos de V consistentes en condición de salud

precisó que V se encontraba muy grave.

¹³ Es una acumulación de líquido dentro del cráneo, que lleva a que se presente hinchazón del cerebro. Hidrocefalia significa agua en el cerebro.

¹⁴ El edema cerebral se presenta cuando hay una acumulación de líquidos en las células cerebrales, esto provoca una inflamación.

¹⁵ La arterioesclerosis se produce cuando los vasos sanguíneos que llevan el oxígeno y los nutrientes del corazón al resto del organismo (arterias) se engrosan y endurecen, a veces, restringen el flujo sanguíneo a los órganos y a los tejidos.

¹⁶ La escala de coma de Glasgow mide el nivel de alerta en base a una puntuación, la cual va desde 3 (coma profundo) hasta el 15 (normalidad). Se calcula tras valorar la respuesta de la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora.

¹⁷ Procedimiento utilizado para inmovilizar a las personas hospitalizadas y de esta manera prevenir caídas y lesiones, así como para evitar la interrupción de tratamientos.

¹⁸ La Escala de Fisher fue propuesta para predecir el riesgo de vasoespasma cerebral después de una hemorragia subaracnoidea. La escala asigna un valor de 1 a 4 basado en el patrón de sangre visualizado en la TAC (tomografía axial computarizada) inicial. Grado 4-Coágulo intracerebral o intraventricular con HSA difusa o sin ella.



10.11. Indicaciones médicas del 15 de agosto de 2020 en las que AR5 determinó realizar a V, monitoreo cardíaco y saturación de oxígeno continuos, vigilar estado neurológico y patrón respiratorio, control de líquidos por turno, medir tensión arterial cada 2 horas, solicitar interconsulta a Neurocirugía.

10.12. Nota de Gravedad Urgencias de las 13:56 horas del 15 de agosto de 2020, en la cual AR5 reportó a V con Glasgow de 10 puntos fluctuante, necesidad de proteger la vía aérea, ventilación mecánica invasiva y de requerir valoración por el servicio de Neurocirugía para aplicar tratamiento neuroquirúrgico como drenaje de líquido cefalorraquídeo, por lo que realizó “enlace vía asistente de dirección a hospital disponible ...”

10.13. Hoja de la Enfermera del 15 de agosto de 2020, en la cual se indica que se aplicó oxígeno suplementario por puntas nasales a V, monitorización cardíaca continua, presentó abdomen blando depresible.

10.14. Resultados de los estudios de Química Clínica y Hematología realizados a V el 15 de agosto de 2020, en los cuales se registró que presentó glucosa de 112 mg/dl¹⁹, nitrógeno ureico en la sangre (BUN) de 35.7, urea 76 mg/dl, creatinina 1.37 mg/dl, creatina cinasa (CK) de 468, creatina quinasa MB (CK-MB) de 18, sodio 151 mEq/L, potasio 3 mEq/L y cloro 116 mEq/L, leucocitos 11,600 $10 \times 3/\mu\text{L}$, neutrófilos del 88%, linfocitos 5.8%, hemoglobina de 15.4 g/dL, hematocrito 43.8%.

¹⁹ Miligramos por decilitro.



10.15. Resultados de la gasometría arterial²⁰ realizada a V el 15 de agosto de 2020.

10.16. Indicaciones médicas de las 9:00 horas del 16 de agosto de 2020, en las cuales AR5 prescribió monitoreo cardiaco y saturación de oxígeno continuos, vigilar patrón neurológico y respiratorio, valoración urgente por Neurocirugía.

10.17. Nota de gravedad Urgencias de las 16:54 horas del 16 de agosto de 2020, en la cual AR5 reportó a V con evento vascular cerebral tipo hemorrágico con Fisher IV, Glasgow de 10 puntos intermitente y los estudios que solicitó el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre para su valoración por Neurocirugía.

10.18. Hojas de la Enfermera del 16 de agosto de 2020, en las cuales se indicó que V presentó palidez de tegumentos, continuaba con oxígeno por puntas nasales y catéter venoso central²¹, en vigilancia continua.

10.19. Hoja de Control de Líquidos del 16 de agosto de 2020, en la que se registró la medición de la orina de V.

10.20. Resultados de los estudios de Química Clínica realizados a V el 16 de agosto de 2020, en los cuales se registró que presentó nitrógeno ureico en la sangre (BUN) de 58, urea 124 mg/dl, creatinina sérica de 2.31 mg/dl.

²⁰ Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre. Este examen también determina la acidez (pH) de la sangre.

²¹ Un catéter venoso central es una sonda que se introduce en una vena en el brazo o pecho y termina al lado derecho del corazón (atrio derecho).



10.21. Avisos de gravedad de las 10:40 y 16:00 horas del 16 de agosto de 2020, se indica que V se encontraba grave.

10.22. Resultados de los estudios de Química Clínica y Hematología realizados a V el 17 de agosto de 2020, en los cuales se registró que V presentó glucosa de 110 mg/dl, nitrógeno ureico de 62.6 mg/dl, creatinina sérica de 2 mg/dl, sodio de 166 mEq/L y cloro de 131 mEq/L.

10.23. Indicaciones Matutinas de las 10:05 horas del 17 de agosto de 2020, en las cuales AR6 prescribió dieta en papilla asistida a V, enoxaparina, metoclopramida, ceftriaxona, azitromicina, entre otros medicamentos, posición semifowler²².

10.24. Nota de Evolución de las 16:20 horas del 17 de agosto de 2020, en la cual AR7 registró los diagnósticos de V, a quien observó con desviación de comisura labial hacia la izquierda, con hemiparesia²³ facio corporal²⁴ izquierda, ajustó manejo hipertensivo y agregó antipirético²⁵.

10.25. Hojas de la Enfermera del 17 de agosto de 2020, en las cuales se indica que se brindaron cuidados específicos de enfermería a V y se le mantuvo en observación, con catéter venoso central suclavicular derecho, monitoreo cardiaco continuo.

²² Cabeza con inclinación entre 30° y 45°.

²³ Cuando una persona padece hemiparesia, hay alteraciones en el funcionamiento de un lado de su cuerpo por efecto de alguna enfermedad que afecta al sistema nervioso central, como ictus, esclerosis múltiple, un tumor o parálisis cerebral, entre otros.

²⁴ El músculo temporal es un tejido plano y abundante que se localiza por encima del hueso temporal de la cavidad craneal y que tiene funciones relacionadas con el movimiento de la boca durante el proceso de la masticación.

²⁵ Un antipirético es una sustancia que hace disminuir la fiebre.



10.26. Nota de Trabajo Social de las 02:23 A.M. del 18 de agosto de 2020, en la cual una trabajadora social hizo constar que personal médico notificó la posibilidad de intubar a V con probabilidad de fallecer, a lo que VI2 refirió estar de acuerdo en que se llevara a cabo ese procedimiento.

10.27. Hojas de la Enfermera del 18 de agosto de 2020, en las cuales se indicó alimentar a V con papilla, se le colocaron medios físicos para el control de su temperatura, oxígeno suplementario a tres litros por minuto y aspiraron secreciones.

10.28. Indicaciones Matutinas de las 08:20 horas del 18 de agosto de 2020, en las que AR8 prescribió dieta en papilla asistida en fowler²⁶ estricto, solución intravenosa, diversos medicamentos, cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, posición semifowler, glucometría²⁷ por turno.

10.29. Nota de Evolución Matutina de las 10:37 horas del 18 de agosto de 2020, en la cual AR9 reportó a V con Glasgow de 10 puntos, pupilas isocóricas²⁸ arreflécticas, desviación de la comisura labial a la izquierda, precisó que en múltiples ocasiones solicitó valoración por el servicio de Neurocirugía, sin que acudiera algún especialista.

10.30. Nota de Evolución Turno Nocturno y Procedimiento de las 23:00 horas del 19 de agosto de 2020, en la que AR3 reportó que al momento del pase

²⁶ Postura en la que la persona se encuentra en decúbito dorsal, formando un ángulo de 45° con la horizontal.

²⁷ Es el procedimiento que mide los niveles de glucosa en la sangre, mediante un glucómetro o medidor de glucosa, aparato electrónico para obtener la concentración de la glucosa.

²⁸ Se denominan pupilas isocóricas, cuando ambas presentan el mismo tamaño.



de visita encontró a V con Glasgow de 6 puntos²⁹ y periodos de apnea³⁰, por lo que se procedió a la intubación oro-traqueal.

10.31. Indicaciones médicas de la 01:20 a.m. del 19 de agosto de 2020, en las cuales AR3 prescribió monitoreo cardíaco continuo a V, cama con barandales en alto con cabecera a 30 grados y solicitó tomarle una gasometría arterial.

10.32. Solicitud de Referencia del 19 de agosto de 2020, mediante la cual AR6 requirió la admisión de V en el servicio de Neurocirugía, precisó que V presentó hemorragia intraventricular severa con probable origen de arteria pica, hemiparesia faciocorporal izquierda y Babinski³¹ indiferente, entre otros padecimientos.

10.33. Solicitud de valoración por el servicio de Neurocirugía suscrita por AR6 el 19 de agosto de 2020, en la cual precisó el diagnóstico de V, consistente en evento vascular cerebral de tipo hemorrágico Fisher IV y que durante la noche presentó deterioro céfalo-caudal³² y fue intubado.

10.34. Indicaciones médicas de las 08:30 horas del 19 de agosto de 2020, en las cuales AR10, de Cardiología, le prescribió ayuno, glucometría por turno

²⁹ Con apertura ocular de 1, respuesta verbal de 2, respuesta motora de 3, es decir, con coma intermedio, en deterioro.

³⁰ Interrupción de la respiración de mal pronóstico, agónico, por lo que requería intubación y reanimación inmediata.

³¹ El reflejo de Babinski se presenta después de que se ha frotado firmemente la planta del pie. El dedo gordo del pie entonces se mueve hacia arriba o hacia la superficie superior del pie. Los otros dedos se abren en abanico. Cuando el reflejo de Babinski se presenta en un niño mayor de 2 años o en un adulto, con frecuencia es un signo de un trastorno del sistema nervioso central. El sistema nervioso central incluye el cerebro y la médula espinal.

³² Orientación anatómica que va desde la cabeza hasta los pies.



con esquema de insulina de acción rápida, cuidados de paciente neurológico, solicitó valoración por Neurocirugía y lo reportó grave.

10.35. Hoja de la Enfermera del 19 de agosto de 2020, en la cual se indicó que se proporcionó apoyo de oxígeno por cánula endotraqueal a V, se le mantuvo en vigilancia y cuidados de enfermería.

10.36. Nota de Valoración de Neurocirugía de las 11:53 horas del 19 de agosto de 2020, en la cual AR11 sugirió realizar a V, tomografía simple y contrastada³³ de cráneo con reconstrucción 3D vascular³⁴ cerebral urgente, entre otros estudios, y precisó “mientras tanto no se acepta el caso a neurocirugía.”

10.37. Solicitud de Imagen del 19 de agosto de 2020, mediante la cual AR6 solicitó realizar tomografía computada de cráneo simple a V y requirió su valoración por Neurocirugía.

10.38. Nota de gravedad de las 16:00 horas del 19 de agosto de 2020, en la cual PSP1 registró que V fue valorado ese día por personal médico de Neurocirugía que consideró que no requería tratamiento quirúrgico y que V se encontraba muy grave con bradicardia importante.

10.39. Nota de defunción de las **fecha de fallecimiento**, en la cual PSP1 hizo constar que V presentó paro cardíaco, se le aplicaron

³³ La tomografía contrastada es un examen de alta tecnología para detectar enfermedades de la región u órgano en estudio. Consiste en aplicar un medio de contraste por vía venosa para observar e identificar las lesiones internas.

³⁴ En conjunto, las arterias y las venas se denominan sistema vascular. En general, las arterias llevan la sangre fuera del corazón y las venas la traen de regreso a dicho órgano.



maniobras de reanimación cardiocerebro pulmonar según protocolo ACLS³⁵, 3 ámpulas de atropina y 2 de adrenalina sin éxito, por lo que falleció a las [redacted] horas debido a evento vascular cerebral hemorrágico.

10.40. Certificado de defunción de V, en el cual consta que [redacted] en el Hospital Darío Fernández y la causa del fallecimiento consistió en evento vascular cerebral hemorrágico³⁶.

11. Opinión médica del 16 de julio de 2021, en la cual el especialista en medicina de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V, en el Hospital Darío Fernández, del 13 al 19 de agosto de 2020, fue inadecuada.

12. Acta Circunstanciada del 26 de septiembre de 2020, en la que consta que se remitió vía electrónica a este Organismo Nacional el oficio D-605/JASM-286/2022 del 9 de septiembre de 2022, mediante el cual el Director del Hospital Darío Fernández informó los nombres completos, números de cédulas profesionales y claves de AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, y precisó que continúan desempeñando funciones en el servicio de Urgencias de ese nosocomio.

13. Acta Circunstanciada del 28 de septiembre de 2022, en la cual consta que respecto de la queja de Q, relacionada con la atención médica brindada a V por el Hospital Darío Fernández, el Comité de Quejas del ISSSTE determinó su procedencia por existir deficiencia administrativa, y en el expediente respectivo no existe alguna solicitud de reembolso.

³⁵ Advance Cardio Life Support (ACLS): conjunto de normas mundialmente aceptadas que actualizan y definen los procedimientos avanzados que se deben realizar durante la reanimación cardiopulmonar y que puede ser ejecutado solo por personal médico acreditado.

³⁶ La enfermedad vascular cerebral (EVC) de tipo hemorrágico o derrame cerebral, es causado por la ruptura y sangrado de un vaso sanguíneo en el cerebro.



14. Acta Circunstanciada del 29 de septiembre de 2022, en la cual se hizo constar que Q manifestó que no se presentó queja en la CONAMED ni denuncia en alguna Fiscalía General de Justicia u Órgano Interno de Control en el ISSSTE, relacionada con la atención médica brindada a V por personal del Hospital Darío Fernández, además precisó los nombres y edades de VI1, VI2 y VI3 y su parentesco con V.

15. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6284-1/22, del 17 de octubre de 2022, en el cual personal del ISSSTE informó a esta Comisión Nacional que el caso de V fue analizado por el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto en su Segunda Sesión Ordinaria celebrada el 24 de enero de 2022, y dictó un Acuerdo mediante el que resolvió su procedencia al existir deficiencia administrativa.

16. Acta Circunstanciada del 1 de marzo de 2023, en la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar que Q informó el domicilio actual de VI1 y precisó que en relación con la atención médica proporcionada a V y su fallecimiento, únicamente presentó queja en la CNDH y sus familiares directos no han recibido alguna indemnización o reparación del daño.

17. Acta Circunstanciada del 2 de marzo de 2023, en la cual consta que Q informó al personal de este Organismo Nacional, los nombres completos y números telefónicos de VI1, VI2 y VI3.

18. Acta Circunstanciada del 10 de abril de 2023, en la cual se indica que Q manifestó que no presentó queja o denuncia en una instancia diversa de la CNDH, relacionada con la atención médica que se brindó a V por personal médico del



ISSSTE, precisó que tampoco se ha otorgado alguna indemnización o reparación del daño por el deceso de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación, no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de algún procedimiento de queja por la CONAMED, o procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE y/o carpetas de investigación ante la autoridad ministerial, relacionados con la inadecuada atención médica proporcionada a V.

20. Cabe señalar que el 28 de septiembre de 2022, personal del ISSSTE informó que en relación con la atención médica proporcionada a V por personal del Hospital Darío Fernández, el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE, en su Segunda Sesión Ordinaria celebrada el 24 de enero de 2022, resolvió la procedencia de la queja de Q, por existir deficiencia administrativa, y precisó que en el expediente respectivo (sin especificar el número de expediente que se le asignó) no existe alguna solicitud de reembolso de los familiares de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/9092/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables,



tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, persona adulta mayor, así como, al acceso a la información en materia de salud en su agravio, de su cónyuge VI1 y de sus hijos VI2 y VI3 atribuibles al personal médico del Hospital Darío Fernández, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,³⁷ reconociendo el artículo 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

23. Asimismo, la SCJN ha establecido que “... *El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la 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, y condiciones sanitarias adecuadas ...*”.³⁸

³⁷ CNDH. Recomendaciones 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

³⁸ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.



24. 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”.³⁹

25. 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”.

26. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”⁴⁰, que “... el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.”⁴¹

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

³⁹ 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.

⁴⁰ Emitida el 23 de abril de 2009.

⁴¹ Pág. 7.



28. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.⁴² En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

29. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”,⁴³ consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

30. Del análisis realizado, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, adscritos a los servicios de Urgencias; Cardiología y Neurocirugía del Hospital Darío Fernández, omitieron la adecuada atención médica que V requería para un pronóstico, diagnóstico y tratamiento oportunos del 13 al 19 de agosto de 2020 y el personal de la Dirección del Hospital Darío Fernández no aceptó su referencia al tercer nivel de atención, lo que incidió en la

⁴² Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

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



vulneración de su derecho humano a la protección de la salud con la consecuente pérdida de la vida; aunado a que el personal médico que debió elaborar las notas en las que constara la evolución clínica y el tratamiento médico brindado a V el 14 de agosto de 2020, transgredió el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de VI1, VI2 y VI3.

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

❖ Servicio de Urgencias del 13 de agosto de 2020

31. El 13 de agosto de 2020, a las 10:15 horas, V fue atendido en su área de trabajo por paramédicos de la Alcaldía Tlalpan en la Ciudad de México por presentar EVC (evento cerebro vascular), quienes reportaron en la nota de atención respectiva que presentó probable neurología/cardiovascular, con respuesta a estímulo doloroso, en condición crítica y prioridad color amarillo, por lo que fue trasladado al Hospital Darío Fernández.

32. Ingresó a Urgencias a las 11:36 horas y AR1 hizo constar que fue llevado por su hijo, quien indicó que no padecía enfermedades crónico degenerativas ni alergias y que el día inmediato anterior había sido encontrado en el piso de su área de trabajo en estado de aparente inconsciencia, lugar donde lo rescató personal de Protección Civil de Tlalpan, sin testigos del suceso.

33. AR1 observó a V en estado de inconsciencia, con desaturación severa de oxígeno de 74%, le realizaron radiografía de tórax que mostró infiltrados bilaterales indicativos de proceso infeccioso pulmonar, por lo cual fue ingresado al



área de choque con los diagnósticos de probable neumonía atípica en estudio, evento cerebrovascular, solicitó auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

34. En opinión del personal médico de este Organismo Nacional, AR1 omitió tomar los signos vitales de V, realizarle una evaluación neurológica y cardiovascular, tomografía de cráneo de urgencia para determinar las causas del estado de inconsciencia, valoración por Neurología y/o Neurocirugía de inmediato para normar la conducta de manejo clínico e indicar el tratamiento brindado.

35. Casi cinco horas después de su ingreso a Urgencias, es decir, a las 17:00 horas fue valorado por AR2, Médico Internista y Neumólogo, quien señaló que el paciente fue llevado en ambulancia e ingresó al Hospital Darío Fernández, negó antecedentes de importancia, tabaquismo ocasional y consumo de alcohol en forma social, refirió que un familiar del paciente manifestó que "... el día de ayer salió a trabajar con su hermano y no supo de él hasta el día de hoy que le informan que lo encuentran tirado en el suelo con pérdida del estado de alerta ...".

36. AR2 lo encontró despierto, desorientado, confuso, poco cooperador, sin datos de focalización, área cardíaca, pulmonar, abdomen y extremidades sin aparentes alteraciones, laboratoriales de ingreso con leucocitosis de 16,600x10, neutrófilos 1.8, linfocitos de 4.6% muy bajos, hemoglobina de 16.6, hematocrito de 48.2, plaquetas 198,000, leve incremento de la glucosa de 128 mg/dl, pruebas de función renal elevadas, electrolitos séricos normales, con datos de proceso infeccioso, descontrol glucémico, alteración de las enzimas cardíacas y pruebas de función renal; tomografía de tórax simple en ventana para pulmón sin datos de



vidrio despulido⁴⁴, ni llenado alveolar, derrame pleural laminar bilateral, atelectasias lineales basales⁴⁵, ventana para mediastino solo con dos quistes hepáticos simples, sin presentar síntomas respiratorios, ni fiebre.

37. Cabe mencionar que, V presentó datos de déficit neurológico, que fue el motivo principal por el cual ingresó al nosocomio referido, lo que ameritó una tomografía de cráneo simple a fin de que se normara la conducta a seguir y se le reportó grave con pronóstico reservado.

38. En opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, AR2 omitió tomar signos vitales, solicitar con carácter urgente pruebas de coagulación, gasometría arterial, electrocardiograma⁴⁶ y tomografía de cráneo, ya que desde su ingreso presentaba deterioro neurológico; de igual forma, omitió solicitar valoración por Neurología y/o Neurocirugía y por la UCI al reportarlo grave, escribir el tratamiento brindado para su patología, de haberlo hecho como era lo indicado habría advertido que cursaba con un evento vascular cerebral hemorrágico que ameritaba atención inmediata, lo que no sucedió.

39. A las 22:03 horas fue valorado por AR3, quien lo reportó casi 11 horas después de su ingreso a Urgencias, con los diagnósticos de hemorragia intraventricular Fisher 4 (IV), hidrocefalia moderada, edema cerebral moderado, tensión arterial de 130/80 mmHg, resto sin alteraciones, saturación de oxígeno de

⁴⁴ Se refiere a las áreas grises y difusas que pueden aparecer en las tomografías computarizadas o en las radiografías de los pulmones. Estas áreas grises indican una mayor densidad dentro de los pulmones, que puede deberse a que los espacios de aire se llenan parcialmente de líquido, pus o células; las paredes de los alvéolos, que son los pequeños sacos de aire en los pulmones, se engrosan; engrosamiento del espacio entre los pulmones.

⁴⁵ Disminución del volumen pulmonar.

⁴⁶ Registra las señales eléctricas del corazón. Es una prueba común e indolora que se usa para detectar con rapidez problemas cardíacos y controlar la salud del corazón.



91% con puntas nasales, a la exploración física con tendencia a la somnolencia, desorientado, confuso, poco cooperador, pálido, mucosas orales deshidratadas, tórax con movimientos adecuados, ruidos cardiacos rítmicos, sin agregados, abdomen blando, depresible, peristalsis presente, extremidades íntegras, sin edema, fuerza muscular 4/5⁴⁷, Babinski bilateral positivo, la tomografía de cráneo demostró hemorragia intraventricular severa con probable origen de la arteria PICA, hidrocefalia moderada, edema cerebral moderado, arterioesclerosis cerebral moderada.

40. El inadecuado manejo de V se constató con la tomografía de cráneo que evidenció hemorragia intraventricular bilateral sin déficit neurológico, por lo que se le mantuvo con medidas de protección neurológica, en espera de valoración por Neurocirugía para normar conducta, permaneció aislado y fue reportado grave.

41. El personal médico de este Organismo Nacional consideró que AR3 inadecuadamente reportó al paciente sin déficit neurológico, cuando señaló que a la exploración física lo observó con somnolencia, desorientado, confuso, poco cooperador, con diagnóstico tomográfico de hemorragia intraventricular Fisher 4 (IV), hidrocefalia moderada, edema cerebral moderado, lo cual constituyó una urgencia absoluta de manejo neuroquirúrgico, por lo que omitió solicitar valoración inmediata por el servicio de Neurocirugía y la UCI para su tratamiento integral urgente y evitar complicaciones con las que posteriormente cursó, así como señalar el tratamiento médico que le proporcionó.

42. En la hoja de enfermería del 14 de agosto de 2020 se describió a V con presión arterial fluctuante y en descontrol de 112/58 a 180/76 mmHg, Glasgow de

⁴⁷ Movimientos con cierta resistencia.



11 puntos⁴⁸, letárgico⁴⁹, con oxígeno suplementario por puntas nasales, monitorización cardíaca continua con oximetría de pulso, sujeción gentil de miembros torácicos, sonda vesical a derivación, glicemia capilar de 105 mg/dl normal, administración de antihipertensivos, protector gástrico, antibiótico de amplio espectro, diurético (amlodipino, nifedipino, omeprazol, ceftriaxona, furosemida) y soluciones intravenosas; no obstante, el paciente continuó con deterioro neurológico y descontrol hipertensivo, lo cual era contraproducente al cursar con hemorragia intraventricular, sin que hasta ese momento se le hubiera brindado el manejo idóneo que necesitaba como se confirmará a continuación.

❖ **15 de agosto de 2020**

43. A las 02:25 horas fue valorado por AR4 quien lo diagnosticó en su segundo día de estancia intrahospitalaria, con hemorragia intraventricular Fisher IV, hidrocefalia moderada, edema cerebral moderado, signos vitales estables, saturación de oxígeno de 99%, a la exploración física con dislalia⁵⁰, desorientado, Glasgow de 11 puntos⁵¹, pupilas reactivas, oxígeno por puntas nasales a 4 litros por minuto, cuello sin alteraciones, ruidos cardíacos rítmicos, tórax con murmullo vesicular disminuido universal, abdomen y extremidades sin alteraciones, tomografía de cráneo y tórax ya reportadas, pendiente su valoración por Neurocirugía, lo reportó muy grave, con alto riesgo de complicaciones, incluso fallecimiento, con pronóstico reservado para la vida y la función.

⁴⁸ Coma superficial, estupor, obnubilación, desorientación.

⁴⁹ Con somnolencia prolongada.

⁵⁰ Dificultad específica del habla y la voz.

⁵¹ Coma superficial, estupor, obnubilación, desorientación.



44. El diagnóstico citado por AR4, en opinión del especialista médico de este Organismo Nacional constituía una urgencia absoluta de manejo neuroquirúrgico desde su ingreso dos días antes, por lo que al igual que AR3 omitió solicitar valoración urgente por el servicio de Neurocirugía y la UCI para su tratamiento integral inmediato y evitar complicaciones, o enviarlo al siguiente nivel de atención en caso de no contar con dichos servicios, y registrar el tratamiento brindado en la nota respectiva.

45. A las 13:56 horas fue valorado por AR5, quien diagnosticó a V con evento vascular cerebral hemorrágico Fisher IV, probable afectación de circulación posterior, hidrocefalia moderada, edema cerebral moderado, lesión renal aguda AKIN 1, desequilibrio electrolítico por hipernatremia⁵² e hipocalemia⁵³ leve, describió que inició su padecimiento el 12 de agosto de 2020, cuando aparentemente se dirigía a sitio laboral sin que se conociera su ubicación hasta el día siguiente que fue localizado en la vía pública por personal de protección civil, con pérdida del estado de alerta y posterior indiferencia al medio, en ese momento con tensión arterial de 120/75 mmHg, taquicardia de 110 por minuto, frecuencia respiratoria de 16 por minuto, temperatura de 37.3 °C, saturación de oxígeno de 96%, a la exploración física con tendencia al estupor con Glasgow fluctuante de 10 puntos⁵⁴ con respuesta al dolor intenso, pupilas con respuesta luminosa, con desviación de la comisura labial a lado izquierdo, hemiparesia fasciocorporal de lado izquierdo, con fuerza muscular de extremidades izquierdas 3/5, derechas 4/5⁵⁵, reflejo de Babinski indiferente, reflejos de estiramiento muscular 2/4⁵⁶, tono

⁵² Concentración alta de sodio en la sangre.

⁵³ Afección en la que el nivel de potasio en la sangre está por debajo de lo normal.

⁵⁴ Apertura ocular de 4 (espontánea), respuesta verbal de 1 (ninguna), respuesta motora de 5 (localiza al dolor), es decir, con coma intermedio.

⁵⁵ Disminuidas.

⁵⁶ Respuesta normal.



muscular conservado, leve rigidez de nuca, cuello y cardioventilatorio sin compromiso, abdomen semigloboso por panículo adiposo, blando, depresible, sin megalias, sin irritación peritoneal, extremidades simétricas, pulsos periféricos presentes, llenado capilar inmediato, laboratoriales de control con leve incremento de la glucosa de 112 mg/dl, pruebas de función renal incrementadas, pruebas de función cardíaca en disminución respecto al valor previo, pero aun elevadas, desequilibrio electrolítico⁵⁷, alteraciones metabólicas y cardíacas, gasometría arterial con alcalosis respiratoria⁵⁸ aguda.

46. AR5 describió a V con evento vascular cerebral hemorrágico y afectación de la circulación posterior desde ventrículos laterales hasta el cuarto ventrículo, lo que le causó hidrocefalia y edema cerebral moderado que fue confirmado por la tomografía que le realizaron, clínicamente con tendencia al estupor, sin que se descartara protección de la vía aérea y ventilación mecánica invasiva; hasta ese momento AR5 indicó que V requería valoración urgente por Neurocirugía para determinar su tratamiento neuroquirúrgico como drenaje de líquido cefalorraquídeo para mejorar su pronóstico, por lo que un asistente de la dirección se comunicó con personal de un hospital disponible y se estaba en espera de su respuesta.

47. Personal médico de esta CNDH destacó que AR5 determinó que V continuaría con medidas de protección básica, ajustó soluciones ante desequilibrio hidroelectrolítico, lo reportó muy grave con pronóstico malo, alto riesgo de

⁵⁷ Los electrolitos se mantienen en el cuerpo dentro de un rango estrecho y son esenciales para las actividades metabólicas de todas las células. Cuando estos electrolitos están desequilibrados (ya sea demasiado altos o demasiado bajos), causan problemas en muchos órganos o sistemas.

⁵⁸ Es una afección marcada por un nivel bajo de dióxido de carbono en la sangre debido a la respiración excesiva.



complicaciones a corto plazo como hidrocefalia severa y herniación,⁵⁹ deterioro rostrocaudal⁶⁰ y muerte, lo que fue informado a sus familiares vía telefónica.

48. AR5 prescribió ayuno a V, solución intravenosa a requerimiento con reposición electrolítica (sulfato de magnesio, vitamina C, cloruro de potasio), protector gástrico (omeprazol), antibiótico (ceftriaxona en su tercer día), diurético (furosemida), antihipertensivo (nifedipino), antilipémico (atorvastatina), analgésico antipirético (metamizol), oxígeno por puntas nasales a tres litros por minuto si la saturación de oxígeno era menor de 90%, glucosa capilar cada ocho horas y reportar si era menor de 100 mg/dl o mayor de 200 mg/dl, si era menor de 100 mg/dl administrar 25 centímetros cúbicos en bolo⁶¹ de solución glucosada al 50%, signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, monitoreo cardíaco y saturación de oxígeno continuos, vigilancia del estado neurológico y patrón respiratorio, cabecera a 30 grados, control de líquidos por turno, tensión arterial cada dos horas, solicitar estudios de laboratorio con control, gasometría arterial e interconsulta a Neurocirugía.

49. El especialista de esta CNDH advirtió que hasta este momento AR5 solicitó la valoración urgente de V por Neurocirugía para su tratamiento neuroquirúrgico, no obstante, omitió solicitar su valoración por la UCI al reportarlo grave o considerar su traslado al siguiente nivel de atención.

⁵⁹ Desplazamiento de tejido cerebral de un lado del cerebro a otro a través de varios pliegues y aberturas.

⁶⁰ Es un proceso dinámico y evolutivo que induce signos y síntomas clínicos que revelan afección de las estructuras encefálicas supratentoriales.

⁶¹ Dosis única de un medicamento u otra sustancia administrada durante un período corto. Se suele administrar por inyección o infusión en un vaso sanguíneo. A veces se administra por vía oral. También se llama inyección en embolada e inyección rápida.



❖ 16 de agosto de 2020

50. A tres días de su ingreso a Urgencias, es decir, a las 16:54 horas del 16 de agosto de 2020 en el área de Urgencias, nuevamente V fue valorado por AR5, quien lo reportó con los diagnósticos de evento vascular cerebral tipo hemorrágico Fisher IV, probable afectación de circulación posterior, hidrocefalia moderada, edema cerebral moderado, lesión renal aguda AKIN II⁶², desequilibrio electrolítico por hipernatremia e hipercloremia⁶³ leve, con hipertensión arterial de 140/78 mmHg, taquicardia de 105 por minuto, frecuencia respiratoria de 16 por minuto, temperatura de 37.3°C, saturación de oxígeno de 98%, con coma intermedio⁶⁴, respuesta al dolor intenso, pupilas con respuesta luminosa, con desviación de la comisura labial a lado izquierdo, hemiparesia fasciocorporal de lado izquierdo, con fuerza muscular de extremidades izquierdas 3/5, derechas 4/5, reflejo de Babinsky indiferente, reflejos de estiramiento muscular 2/4, tono muscular conservado, leve rigidez de nuca, cuello sin compromiso, con catéter venoso central infraclavicular derecho funcional, cardioventilatorio sin compromiso, abdomen semigloboso por panículo adiposo, blando, depresible, sin megalias, sin irritación peritoneal, extremidades simétricas, pulsos periféricos presentes, llenado capilar inmediato, continuaba con desequilibrio electrolítico y alteraciones metabólicas a nivel renal, señaló que el día previo se había colocado catéter venoso central derecho a V, previa firma de consentimiento informado, sin complicaciones y funcional.

⁶² Aumento de la creatinina sérica.

⁶³ Es un nivel elevado de cloruro en la sangre.

⁶⁴ El coma es un estado profundo de inconsciencia. Una persona en coma está viva pero incapaz de moverse o responder a su entorno.



51. En ese momento V se mantuvo con Glasgow de 10⁶⁵, por lo que estaba en espera de realizar manejo avanzado de la vía aérea, AR5 lo reportó muy grave con pronóstico malo, alto riesgo de complicaciones a corto plazo como hidrocefalia severa y herniación, deterioro rostrocaudal y muerte, se informó a familiares vía telefónica, le colocaron sonda nasogástrica⁶⁶ ya que presentaba dificultad para deglutir fármacos vía oral, ajustó soluciones intravenosas ante desequilibrio electrolítico (hipernatremia moderada), le prescribió carga de líquidos, analgésico antipirético en caso de fiebre (paracetamol), toma de glucosa cada seis horas con esquema de insulina rápida, tensión arterial cada hora, un bolo de solución intravenosa dosis única, colocación de sonda urinaria a derivación y control de líquidos, solicitó valoración urgente por Neurocirugía y dar aviso de gravedad a sus familiares.

52. En opinión de personal médico de la CNDH, AR5 omitió solicitar tomografía de control urgente, valoración por la UCI y por Neurocirugía para su tratamiento integral inmediato, que hasta este momento no se había realizado, lo cual era sumamente urgente ya que el paciente presentaba deterioro neurológico.

❖ **17 de agosto de 2020**

53. A las 10:05 horas, AR6 le prescribió dieta en papilla asistida, solución intravenosa a requerimiento con reposición de vitamina C, protector gástrico (omeprazol), antitrombótico (enoxaparina), antiemético (metoclopramida), antibiótico (ceftriaxona, azitromicina), analgésico antipirético (paracetamol),

⁶⁵ Coma intermedio.

⁶⁶ Una sonda nasogástrica (Sonda NG) es una sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago a través de la nariz. Puede utilizarse para todos los alimentos o para brindarle calorías extra a la persona.



antivirales (lopinavir, ritonavir), antilipémico (atorvastatina), broncodilatador (salbutamol en spray), oxígeno por puntas nasales a 5 litros por minuto, diurético (furosemida), antihipertensivo (nifedipino), insulina de acción rápida al 1% si la glucosa era mayor a 200 mg/dl, cuidados generales de enfermería, glucometría por turno, posición semifowler, laboratoriales de control biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos).

54. El especialista de esta Comisión Nacional opinó que AR6 inadecuadamente prescribió anticoagulante a V, paciente que presentaba evento vascular cerebral hemorrágico Fisher IV, lo que está contraindicado en esos casos, debido a que incrementa el sangrado y deteriora el estado de salud; además, omitió solicitar con carácter urgente una tomografía de cráneo de control, valoración por Neurocirugía y UCI y/o enviar al siguiente nivel de atención.

55. A las 16:20 horas, V fue valorado por AR7, quien lo diagnosticó con evento vascular cerebral de tipo hemorrágico Fisher IV, hidrocefalo moderado, edema cerebral secundario, lesión renal aguda AKIN 1, desequilibrio hidroelectrolítico de tipo hipernatremia e hipercloremia, encefalopatía metabólica secundaria multifactorial, hipertensión arterial descontrolada, con astenia⁶⁷, adinamia⁶⁸ y malestar general, con hipertensión arterial de 163/95 mmHg, taquicardia de 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 24 por minuto, fiebre de 38.7 °C, a la exploración física con respuesta al estímulo doloroso con Glasgow de 10 puntos, con desviación de la comisura labial hacia la izquierda con hemiparesia fasciocorporal izquierda con adecuada coloración, mucosa bien hidratada, cuello,

⁶⁷ La astenia es el término médico para el cansancio.

⁶⁸ Los músculos del cuerpo pierden prácticamente la totalidad de su fuerza, lo que provoca que la persona que la padece tenga muchas dificultades para realizar cualquier tipo de movimiento, e incluso sea incapaz de llegar a efectuarlos.



cardioventilatorio, abdomen y extremidades sin alteraciones, continuando con manejo establecido, ajuste de antihipertensivo (losartán), agregando antipirético (metamizol), lo reportó muy grave con alto riesgo de mortalidad en las próximas horas, y se informó a sus familiares su estado de salud.

56. El especialista de esta CNDH consideró que AR7 inadecuadamente reportó que V le refirió presentar debilidad muscular y cansancio, lo cual es incongruente, ya que a la exploración neurológica lo describió sólo con respuesta al estímulo doloroso, su respuesta verbal era nula, presentaba encefalopatía metabólica secundaria multifactorial, cuando la causa principal del deterioro neurológico era la hemorragia cerebral grado Fisher IV.

57. AR7 omitió solicitar de manera urgente, una tomografía de cráneo de control, valoración por Neurocirugía y la UCI o insistir en su envío inmediato al siguiente nivel de atención, ya que habían transcurrido cuatro días desde su ingreso y no había sido adecuadamente valorado por dichas especialidades.

❖ **18 de agosto de 2020**

58. A las 02:23 horas una trabajadora social refirió lo siguiente: *“... Dx, Hemorragia intraventricular, Dra. ... proporciona informe médico, notificando situación de gravedad, posibilidad de intubación con alto grado de fallecer. Por lo que el C. [VI2] (hijo), persona que recibió el informe, refiere estar de acuerdo en que se lleve a cabo procedimiento de intubación...”*, más tarde V evolucionó hacia el deterioro, por lo que ameritó intubación orotraqueal.



59. A las 08:20 horas AR8 indicó continuar con manejo establecido (dieta en papilla asistida en fowler estricto, solución intravenosa, omeprazol, ceftriaxona, azitromicina, lopinavir/ritonavir, nifedipino, losartán, salbutamol spray, enoxaparina, atorvastatina, paracetamol, esquema a de insulina rápida, cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, posición semifowler, glucometría por turno.

60. En opinión del personal especializado de este Organismo Nacional, AR8, al igual que AR6, prescribió inadecuadamente anticoagulante a V, y omitió solicitar con carácter urgente una tomografía de cráneo de control, valoración por Neurocirugía y la UCI o insistir en la referencia al tercer nivel.

61. A las 10:37 horas V fue valorado por AR9, quien lo reportó con los diagnósticos de hemorragia subaracnoidea Fisher IV, edema cerebral moderado, lesión renal aguda AKIN 1, hipernatremia severa, con tensión arterial de 105/90 mmHg, taquicardia de 115 por minuto, fiebre de 38 °C, saturación de oxígeno normal de 99%, glucosa capilar de 100 mg/dl normal, con respuesta a estímulo doloroso, Glasgow de 10 puntos, pupilas isocóricas arreflécticas, desviación de la comisura labial hacia la izquierda, hemiparesia izquierda, con Babinsky indiferente, resto sin datos que comentar, tomografía de tórax ya reportada, tomografía de cráneo con hemorragia interventricular severa con probable origen de arteria PICA, lo cual condicionó edema cerebral moderado, laboratoriales con pruebas de función renal alteradas, desequilibrio electrolítico (sodio y cloro elevados), es decir, en opinión del médico de esta CNDH, V continuaba con alteraciones metabólicas y electrolíticas, gasometría arterial con alcalosis respiratoria aguda, con deterioro neurológico desde su ingreso.



62. AR9 registró en la Nota de Evolución matutina de las 10:37 horas del 18 de agosto de 2020, que “se había solicitado en múltiples ocasiones valoración por el servicio de neurocirugía ante probable resolución quirúrgica, sin acudir a realizar dicha valoración”, solicitó nueva interconsulta a ese servicio, continuó con ajuste antihipertensivo, solución al medio molar ante hipernatremia severa, sin que diera seguimiento a los requisitos solicitados por el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre para agilizar su traslado, lo que evidencia dilación en su manejo clínico, y se comunicó vía telefónica a sus familiares que se encontraba grave con mal pronóstico.

63. El personal especializado de este Organismo Nacional destacó que AR9 también omitió solicitar de manera urgente una tomografía de cráneo de control, valoración por Neurocirugía y UCI, o insistir en su envío al tercer nivel, habiendo transcurrido cinco días con deterioro neurológico desde su ingreso y sin contar con valoraciones especializadas.

❖ 19 de agosto de 2020

64. Derivado del inadecuado manejo brindado por los médicos del servicio de urgencias, el 18 de agosto de 2020 a las 23:00 horas y el 19 del mismo mes y año a la 01:20 horas, AR3 al momento del pase de visita encontró a V con Glasgow de 6 puntos⁶⁹, con periodos de apnea⁷⁰, por lo que se procedió a la intubación orotraqueal, previa firma de consentimiento informado, bajo sedoanalgesia (lidocaína, midazolam, propofol, vecuronio, diazepam), fue conectado a un

⁶⁹ Apertura ocular de 1, respuesta verbal de 2, respuesta motora de 3, es decir, con coma intermedio, en deterioro.

⁷⁰ Con interrupción de la respiración de mal pronóstico, agónico, por lo que requería intubación y reanimación inmediata.



ventilador, presentó hipotensión arterial de 90/60 mmHg, fiebre de 38° C, frecuencia cardíaca de 88 por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, le suministraron analgesia (tramadol), sin sedación, pupilas sin respuesta a estímulo luminoso, mucosas orales deshidratadas, cardioventilatorio sin compromiso con apoyo mecánico ventilatorio y aminas vasoactivas (norepinefrina), sonda Foley con orina clara, con diagnósticos de hemorragia subaracnoidea Fisher IV, edema cerebral moderado, lesión renal aguda AKIN I, hipernatremia severa.

65. Hasta ese momento V no había sido valorado por Neurocirugía, AR3 solicitó realizar gasometría arterial a V para ajuste de ventilador, lo mantuvo sin sedación, ajustó soluciones intravenosas por desequilibrio electrolítico, monitoreo cardíaco continuo con oximetría de pulso, cama con barandales en alto con cabecera a 30 grados, cuidados de catéteres y sondas, control de temperatura por medios físicos, glucometría capilar cada seis horas, apoyo mecánico ventilatorio, control de líquidos y uresis por turno, continuó con resto del manejo establecido (ceftriaxona, azitromicina, furosemide, atorvastatina, paracetamol, metamizol, esquema de insulina rápida), indicó comunicar la gravedad del paciente a sus familiares y se estableció un pronóstico malo para la vida y la función a corto plazo.

66. El personal médico de esta CNDH advirtió que AR3 omitió solicitar con carácter urgente una tomografía de cráneo de control, valoración por Neurocirugía y UCI o insistir en su traslado, toda vez que habían transcurrido seis días desde su ingreso con deterioro neurológico y ahora con intubación orotraqueal.

67. A las 08:30 horas AR10, de Cardiología, entre otras medidas, prescribió inadecuadamente anticoagulante a V, lo que el personal médico de este



Organismo Nacional consideró contraindicado, ya que padecía evento vascular cerebral tipo hemorrágico Fisher IV, y ese fármaco incrementó el sangrado y deterioró su estado de salud; aunado a lo anterior, omitió solicitar con carácter urgente, una tomografía de cráneo de control, valoración por Neurocirugía y UCI a pesar de reportarlo grave.

68. A las 12:20 horas V fue valorado por AR11, quien lo reportó con diagnósticos de hemorragia subaracnoidea Fisher IV, edema cerebral moderado, hidrocefalia, hipernatremia severa en corrección, hipercloremia leve, lesión renal aguda AKIN I, con signos vitales estables, saturación de oxígeno normal de 95%, con manejo avanzado de la vía aérea, bajo sedación (midazolam), apoyo mecánico ventilatorio, ligera palidez, mucosa oral con regular estado de hidratación, sonda nasogástrica sin gasto, tórax, abdomen y extremidades sin alteraciones, tomografía de cráneo con reporte por escrito.

69. AR11 solicitó nuevamente la valoración de V por el servicio de Neurocirugía, laboratoriales de control para ajuste al manejo de líquidos y electrolitos y presentó una solicitud de referencia para valoración por personal médico del tercer nivel de atención, la cual no fue aceptada por los asistentes de la Dirección del Hospital Darío Fernández, lo que informó al jefe de Urgencias, además, reportó muy grave a V, con potencial riesgo de complicaciones, incluso de fallecer, con pronóstico malo para la vida a corto o mediano plazo, no obstante, el especialista de esta Comisión Nacional observó que omitió solicitar valoración por la UCI al reportarlo muy grave.

70. A las 11:53 horas fue valorado por AR11 de Neurocirugía, quien confirmó los diagnósticos de enfermedad vascular hemorrágica, accidente cerebro vascular



hemorrágico intraventricular (ictus 13/ago/2020), encefalopatía multifactorial, insuficiencia renal aguda AKIN I, que se le solicitó interconsulta con aparente evento hemorrágico desde el 13 de agosto de 2020 (siete días después del accidente cerebro vascular), según la fecha de tomografía de cráneo, lo encontró con sedación e intubación sin control imagenológico craneal, se desconocían signos vitales al no haber sido reportados en la nota de interconsulta.

71. AR11 reportó el deterioro del estado de alerta de 10 puntos, hemiparesia izquierda, sin conocer diámetro pupilar, la tomografía de cráneo simple tomada el 13 de agosto de 2020 mostró hemorragia intraventricular supra e infratentorial, aparentemente ventriculomegalia compensatoria, sin haber hidrocefalia obstructiva en ese estudio y/o datos de hipertensión intracraneal, sin informar resultados de laboratorio, indicó que V no requería tratamiento quirúrgico de acuerdo a la información obtenida, por lo que sugirió se realizara nueva tomografía simple y contrastada de cráneo con reconstrucción 3D vascular cerebral urgente, laboratorios (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, perfil hepático, perfil renal, gasometría arterial), para identificar la condición metabólica contra neurológica, valorar la causa del deterioro neurológico y no aceptó el ingreso de V a Neurocirugía.

72. AR11 decidió solicitarle nueva tomografía de cráneo y laboratoriales de control urgentes, para posteriormente normar conducta de manejo, a pesar de ello, en opinión del personal médico de esta CNDH, omitió solicitar valoración por la UCI y de manera inexplicable “no aceptó el caso a neurocirugía”, cuando era evidente por tomografía de cráneo y se había documentado el evento vascular hemorrágico de V, entidad clínica grave de competencia por esa especialidad, lo que configuró



una negativa de atención médica del referido neurocirujano, lo que incumple la literatura médica universal vigente especializada, que establece:

... Todo paciente con Hemorragia intracerebral debe ser asistido en un hospital que disponga de neurólogo, neurocirujano, tomografía computarizada, unidad de ictus y unidades de cuidados intensivos disponibles las 24 horas del día. Si el paciente no requiere ventilación asistida, las medidas de soporte deben llevarse a cabo en la unidad de ictus, siempre que se disponga de la posibilidad de valoración por neurocirujano y de traslado a unidad de cuidados intensivos (UCI) si fuese necesario las 24 horas del día... Tras la estabilización inicial, se debería plantear el traslado del paciente a un centro con experiencia en esta patología y que disponga de Neurocirugía, Neurorradiología intervencionista y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con especial dedicación a pacientes neurocríticos para optimizar el manejo y los resultados. Los objetivos principales del tratamiento de la hemorragia subaracnoidea son la prevención de las complicaciones neurológicas y médicas que se pueden presentar, debido a la necesidad de una estrecha vigilancia de los enfermos, su exploración neurológica y constantes deben ser manejados en una unidad de cuidados intensivos... Si grado de Hunt y Hess mayor/igual de III: Ingreso en UCI

...

73. Como consecuencia del manejo inadecuado por parte de los médicos tratantes que tuvieron a su cargo a V, a las 16:00 horas el personal médico lo reportó con los antecedentes precisados, indicó que hasta el 19 de agosto de 2020 fue valorado por Neurocirugía, consideró que no requería tratamiento quirúrgico y



solicitó nueva tomografía de cráneo, registró que se encontraba muy grave, con bradicardia importante, alto riesgo de fallecimiento a corto plazo, se informó a sus familiares; más tarde presentó paro cardíaco, le brindaron maniobras de reanimación cardiorrespiratoria avanzadas durante 15 minutos, se le aplicaron aminas vasopresoras (tres ámpulas de atropina y dos de adrenalina), sin éxito ni reversión, corroboró por monitor trazo isoelectrico, se hizo constar que su fallecimiento ocurrió a las narración de hec horas del 19 de agosto de 2020 y se estableció como causa de muerte, el evento vascular cerebral hemorrágico de siete días de evolución.

74. Por lo expuesto, personal médico de este Organismo Nacional consideró que AR3, AR5 AR7 y AR9 incumplieron la literatura médica universal vigente especializada, que establece:

... Todo paciente con Hemorragia intracerebral debe ser asistido en un hospital que disponga de neurólogo, neurocirujano, tomografía computarizada, unidad de ictus y unidades de cuidados intensivos disponibles las 24 horas del día. Si el paciente no requiere ventilación asistida, las medidas de soporte deben llevarse a cabo en la unidad de ictus, siempre que se disponga de la posibilidad de valoración por neurocirujano y de traslado a unidad de cuidados intensivos (UCI) si fuese necesario las 24 horas del día... Tras la estabilización inicial, se debería plantear el traslado del paciente a un centro con experiencia en esta patología y que disponga de Neurocirugía, Neurorradiología intervencionista y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con especial dedicación a pacientes neurocríticos para optimizar el manejo y los resultados. Los objetivos principales del tratamiento de la hemorragia



subaracnoidea son la prevención de las complicaciones neurológicas y médicas que se pueden presentar, debido a la necesidad de una estrecha vigilancia de los enfermos, su exploración neurológica y constantes deben ser manejados en una unidad de cuidados intensivos... Si grado de Hunt y Hess mayor/igual de III: Ingreso en UCI... Los pacientes recibidos en el Hospital Nivel II con presunción diagnóstica de Hemorragia Intracerebral (HIC) deben ser evaluados por el Médico Intensivista y Neurocirujano, hecho el diagnóstico, si el paciente requiere ser hospitalizado en Cuidados intensivos o si requiere monitoreo invasivo de Presión intracraneal o manejo neuroquirúrgico especializado será derivado a un Hospital Nivel III...

75. De manera general se acredita para este Organismo Nacional que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 vulneraron los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2º, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracción III, 32, 33 fracciones I y II, 51 párrafo primero, 77 Bis1, segundo párrafo de la LGS; 7, fracciones I y V, 8, fracción II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad porque los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad, sin soslayar que conforme a los artículos 3, fracción V, 8, fracciones II, V, VI, 22 y 51, del Reglamento del ISSSTE, dicho Instituto está obligado a proteger, promover y restaurar la salud mediante acciones que permitan un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y eficaz que incluya especialidades, lo cual no sucedió en el presente caso, ya que si se hubiera solicitado protocolo de estudio inmediato, valoración por Neurología, Neurocirugía y UCI, al tener criterios para ello, tales como hemorragia intraventricular Fisher IV, hidrocefalia moderada, edema cerebral moderado lesión



renal aguda, desequilibrio hidroeléctrico, se le habría tratado su sintomatología sin necesidad de que avanzara al detrimento, particularidad que pasó inadvertida por los médicos referidos, generándoles responsabilidad al haber vulnerado su derecho humano a la protección a la salud con calidad, calidez y oportunidad, cuya consecuencia derivó en la pérdida de la vida por evento vascular cerebral hemorrágico.

76. Cabe precisar que la hemorragia subaracnoidea Fisher IV es muy grave, por lo que en opinión del personal especializado de esta CNDH, el personal médico del Hospital Darío Fernández debió extremar precauciones, ya que V ingresó a ese nosocomio inconsciente, con deterioro neurológico, por tanto, la atención brindada a V fue inadecuada e incidió en el gradual avance al deterioro de su estado de salud y desafortunado deceso.

77. Los precitados médicos vulneraron el adecuado cumplimiento de sus funciones por haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, las irregularidades acreditadas evidencian el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas señaladas, que derivaron en la falta de acceso a la salud de V con la consecuente pérdida de la vida ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que sus hallazgos ameritaban atención especializada inmediata para limitar la progresión de su enfermedad, la cual no se le proporcionó.

78. La conducta de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 vulneró los artículos 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos;



6.1., del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2., incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” que, en lo general, señalan que toda persona tiene derecho a la vida, el cual es inherente a la persona humana; los derechos de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, a la preservación de la salud y al bienestar; y que el derecho a la salud consiste en el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

B. DERECHO A LA VIDA

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

80. La SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ... no sólo prohíbe la privación de la vida ..., también exige que, a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho... En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por



*parte del Estado ... cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias ... tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado ...*⁷¹

81. 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.

82. De igual forma, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes.

83. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida.

⁷¹ Tesis P.LXI/2010, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24, registro digital 163169.



B.1. Violación al derecho humano a la vida de V por inadecuada atención médica

84. El personal especializado de esta Comisión Nacional advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR6, AR7, AR8 y AR9 omitieron solicitar la valoración urgente de V por el servicio de Neurocirugía y la UCI para su tratamiento integral inmediato y evitar complicaciones, o si no se contaba con dichos servicios, enviarlo al siguiente nivel de atención; AR5, AR10 y AR11 omitieron solicitar su valoración por la UCI a pesar de reportarlo grave; AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 omitieron solicitar de manera urgente, una tomografía de cráneo de control; AR8 y AR10 prescribieron a V medicamentos inadecuados, el primero de ellos le recetó un anticoagulante, el cual estaba contraindicado en el caso de V, ya que incrementó el sangrado y deterioró su estado de salud; AR11 no admitió a V al servicio de Neurocirugía pese al evento vascular hemorrágico que presentaba y los asistentes de la Dirección del Hospital Darío Fernández no aceptaron la solicitud de referencia de V al tercer nivel de atención médica.

85. Por lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, vulneraron en agravio de V, sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracciones I y II, y 51, párrafo primero, de la LGS; 48 del Reglamento de la LGS; 3, fracciones III y V del Reglamento del ISSSTE que, en términos generales, señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe proporcionar el



tratamiento oportuno a fin de preservarla, situación que omitieron en sus respectivas intervenciones.

C. DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

86. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectó el derecho a su trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad por contar con 67 años de edad al momento de los hechos, cuyo padecimiento lo hacía merecedor de una mejor atención y vigilancia estrecha, pues el personal médico que lo atendió omitió brindarle un manejo realmente integral y oportuno atendiendo a la especial protección de que goza dicho sector de la población en esa etapa de la vida, considerada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia.

87. El artículo 1º, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prohíbe cualquier acto "... que atente contra la dignidad humana ...", los artículos 11.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren en términos generales, al derecho al trato digno y al deber de promover, proteger y asegurar los derechos humanos y libertades.

88. En el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, esta Comisión Nacional estableció que el derecho de las personas adultas mayores "... implica, correlativamente, una obligación por ... las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una



garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho ...”

89. Por lo que se refiere a las personas adultas mayores debe considerarse su derecho al trato digno, entendido como la prerrogativa de hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato acordes con un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente y reconocidas en el orden jurídico, cabe precisar que el trato preferencial es una acción positiva por la cual el Estado reconoce la necesidad de protegerlos de forma especial, ya que por su condición de edad resultan víctimas potenciales de violaciones a derechos humanos.

90. En ese sentido, se han pronunciado la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Viena en 1982, de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración y Programa de Acción de Viena); la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid en 2002; el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2002; la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003; la Declaración de Brasilia en 2007; el Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable de la Organización Panamericana de la Salud para el periodo 2009-2018; la Declaración de Compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.



C.1. Violación a los derechos de V1 en su calidad de persona adulta mayor

91. En la transgresión de los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, también se afectó su derecho a un trato preferencial y digno con motivo de la negligencia derivada de las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, ya que si le hubieran otorgado una atención médica adecuada, se le habría brindado un manejo clínico inmediato en los servicios de Neurología, Neurocirugía y la UCI, para mejorar su pronóstico de sobrevivida, contrario a ello, ninguna de las referidas personas servidoras públicas lo remitió a dichos servicios, sin considerar que por su edad requería vigilancia estrecha, lo que no sucedió e incidió en la pérdida de su vida, generándoles responsabilidad.

92. Dichas personas servidoras públicas evidenciaron falta de orientación especializada para garantizar calidad en la atención de V, persona adulta mayor, quien, al presentar evento vascular cerebral hemorrágico, debieron considerar su manejo oportuno con los medios a su alcance para mejorar su estado crítico de forma más digna, respetando sus derechos fundamentales, lo cual se omitió.

93. Debido a lo expuesto previamente, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 incumplieron lo previsto en los artículos 5º, fracción III, incisos b) y c); IX, inciso a); 18, fracciones I y II de la Ley de los Derechos de las Personas Mayores, que indican que estas personas tienen el derecho a la protección de su salud; a tener acceso preferente a los servicios de salud, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su bienestar físico, mental y psicoemocional; a recibir orientación y capacitación en materia de salud; a tener una atención preferente en los establecimientos públicos y privados que prestan



servicios al público; la obligación del Estado de garantizar las condiciones óptimas de salud a las personas adultas mayores, con el fin de lograr plena calidad de vida para su vejez; corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas adultas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica; y la atención especial que deberán recibir los programas de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas entre las personas adultas mayores; los programas de salud dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida incorporarán medidas de prevención y promoción de la salud, a fin de contribuir a prevenir discapacidades y favorecer un envejecimiento saludable.

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

94. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho al libre acceso a la información, determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”⁷²

95. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que “... los derechos a la protección de la salud y el

⁷² Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), párrafo quinto.



derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de éstos se supedita la debida integración del expediente clínico”; en tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que 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”.⁷³

96. 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. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar ... las ... intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; ... datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*⁷⁴

97. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el

⁷³ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

⁷⁴ Introducción, párrafo dos.



tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.⁷⁵

98. Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó las siguientes irregularidades en su integración.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

99. El especialista en medicina de esta CNDH destacó de manera general omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, al haber advertido que diversas notas médicas no se anexaron al expediente clínico, otras están incompletas, carecen del nombre completo del médico tratante, por lo cual se solicitará la emisión de una circular para que el personal de los servicios de Urgencias, Cardiología y Neurocirugía del Hospital Darío Fernández ajusten sus notas a la precitada Norma Oficial Mexicana.

100. En ese sentido, se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron mencionar el tratamiento brindado a V; AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 omitieron su

⁷⁵ CNDH, párrafo 34.



nombre completo en la notas médicas que elaboraron; AR10 no agregó la nota de la valoración que realizó a V el 19 de agosto de 2020, a las 8:30 horas; y al personal médico de esta Comisión Nacional no le fue posible establecer la evolución clínica y el tratamiento médico brindado a V el 14 de agosto de 2020, en virtud de que no se anexaron las notas e indicaciones médicas al expediente clínico respectivo.

101. Lo anterior, incumple los numerales 5.10, 6.2, 6.2.3, 6.2.6, 7, 7.1, 7.1.2, 7.1.4 al 7.1.7, 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece el deber del personal médico de indicar su nombre completo en las notas médicas que elaboren, redactar notas médicas en Urgencias, notas de evolución en las que se indiquen los resultados de los estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, precisar el tratamiento e indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, deberán señalar la dosis, vía de administración y periodicidad.

102. Las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, así como del personal médico que debió elaborar las notas en las que hicieran constar la evolución clínica y el tratamiento médico brindado a V el 14 de agosto de 2020, constituyen faltas administrativas y representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, o bien, para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V, VI1, VI2 y VI3 a conocer la verdad, al respecto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

103. De igual manera, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron el artículo 54, del Reglamento del ISSSTE que indica lo siguiente: “El



médico tratante, así como el personal paramédico, auxiliar o técnico, que intervenga en la atención del paciente, tendrá que integrar en forma ética y profesional el Expediente Clínico conforme a los lineamientos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico”.

104. Respecto a los documentos del 14 de agosto de 2020, deberá investigarse la identidad de los responsables de elaborarlos para que en su caso se deslinde la responsabilidad administrativa que corresponda.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

105. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 adscritos a diversos servicios del Hospital Darío Fernández provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V del 13 al 19 de agosto de 2020, lo que culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató, de conformidad en lo siguiente:

105.1. AR1, AR2, AR3, AR4, AR6, AR7, AR8 y AR9 omitieron solicitar la valoración urgente de V por el servicio de Neurocirugía y/o la UCI para su tratamiento integral inmediato y evitar complicaciones o, en caso de no contar con dichos servicios en el Hospital Darío Fernández, enviarlo al siguiente nivel de atención.



105.2. AR5, AR10 y AR11 omitieron solicitar su valoración por la UCI a pesar de reportarlo grave.

105.3. AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 omitieron solicitar de manera urgente, una tomografía de cráneo de control.

105.4. AR8 y AR10 prescribieron a V medicamentos incorrectos, el primero de ellos le recetó anticoagulante, el cual estaba contraindicado en el caso de V, ya que incrementó el sangrado y deterioró su estado de salud.

105.5. AR11 no admitió a V al servicio de Neurocirugía pese al evento vascular hemorrágico que presentaba.

105.6. Los asistentes de la Dirección del Hospital Darío Fernández no aceptaron la solicitud de referencia de V al tercer nivel de atención médica.

106. De ahí que se afirme que dichas personas servidoras públicas omitieron brindarle a V, atención médica de calidad y oportuna, ya que el paciente presentó complicaciones derivadas de la inadecuada atención médica que recibió, las cuales incidieron en su lamentablemente fallecimiento.

107. Por añadidura, las irregularidades en la integración del expediente clínico de V constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, así como para el personal médico que debió elaborar las notas relativas a la evolución clínica y al tratamiento médico brindado a V el 14 de agosto de 2020, al vulnerar el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, VI1, VI2 y VI3.



108. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por el artículo 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el artículo 252, de la Ley del ISSSTE, vigentes al momento de los hechos, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes contribuyen a su mejoramiento, lo cual no aconteció.

109. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 72, párrafo segundo, 73, párrafo segundo, y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 por la inadecuada atención médica brindada a V; y por la irregular integración del expediente clínico atribuible a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, así como en contra del personal médico que debió elaborar las notas relativas a la evolución clínica y el tratamiento médico brindado a V el 14 de agosto de 2020, debiendo la autoridad administrativa considerar el análisis realizado para que en su caso determine las responsabilidades con motivo de violaciones a derechos humanos acreditadas.



E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DARÍO FERNÁNDEZ DEL ISSSTE

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

111. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidos en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos y ratificados por el Estado Mexicano, por ello, su cumplimiento es obligatorio. 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 aquéllos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

112. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que les fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquélla que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.



113. Este Organismo Nacional igualmente advirtió que, AR5 hizo constar en la Nota de Gravedad Urgencias de las 16:54 horas del 16 de agosto de 2022, que el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre solicitó angiotomografía y estado de salud actualizado de V para su valoración por Neurocirugía, sin embargo, en esa fecha no se contaba con dichos estudios en el Hospital Darío Fernández por lo que se programarían el día siguiente.

114. De igual modo, AR9 registró en la Nota de Evolución matutina de las 10:37 horas del 18 de agosto de 2020, que se había solicitado en múltiples ocasiones al servicio de Neurocirugía, realizar una valoración a V, sin que personal de ese servicio hubiese acudido, por lo que solicitó nueva interconsulta a esa especialidad, además, señaló que en ese momento no había inyector para realizar Angiotac a V.

115. De lo expuesto, se infiere que no había personal suficiente en el servicio de Neurocirugía para que evaluara el estado de salud de V, tampoco se contaba con un inyector para practicarle un Angiotac y, aunado a lo anterior, al carecer de espacio suficiente para asignarle una cama en el servicio de Neurocirugía o en la UCI, permaneció en otra área, lo que incidió en la grave afectación a su salud, se tradujo en el incumplimiento del deber de atención médica disponible al que tenía derecho en el nosocomio de referencia y evidenció la responsabilidad institucional atribuible al Hospital Darío Fernández.

116. Por otra parte, la no aceptación de la solicitud de referencia de V al tercer nivel de atención médica por los asistentes de la Dirección del Hospital Darío Fernández podría configurar una negativa de atención médica, lo cual incumple la LGS que refiere en su artículo 469 lo siguiente: “*Al profesional, técnico o auxiliar*



de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años. Si se produjera daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial,..” y los artículos 13 y 18 del Reglamento del ISSSTE que establece “Cuando a juicio del Médico Tratante la Atención Médica de un Paciente requiera medios especializados y la unidad no cuente con ellos, se procederá a la Referencia del Paciente a una Unidad Médica del siguiente nivel de atención, de conformidad con el esquema de Regionalización y las disposiciones que al efecto emita la Dirección Médica; y que corresponde a la Unidad Médica que refiere, realizar la gestión ante la unidad receptora y en caso de negativa de atención por saturación o por carecer de la infraestructura necesaria, se podrá subrogar la atención de acuerdo con la normatividad vigente...”.

117. Al haberse acreditado la responsabilidad institucional por parte del Hospital Darío Fernández, deberá gestionarse con las autoridades correspondientes para que, en lo sucesivo, ese nosocomio cuente con el personal médico suficiente en el servicio de Neurocirugía, camas suficientes en este servicio y en la UCI y los recursos necesarios para realizar Angiotac a los pacientes, o en su caso, considerar su traslado a otros nosocomios de manera inmediata, con la finalidad de que se garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud con calidad, eficacia y prontitud a los usuarios.



F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

119. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud que derivaron en la pérdida de la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de VI1, VI2 y QV, a quienes se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los



Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

121. Igualmente, el ISSSTE deberá solicitar a la CEAV, asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de VI1, VI2 y VI3, a fin de que dicho Instituto realice una compensación adecuada con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas, de conformidad en los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación

122. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad en los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas,



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

123. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar atención psicológica y tanatológica que requieran VI1, VI2 y VI3, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V.

124. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con el consentimiento de las víctimas indirectas con información previa, clara, suficiente, y con enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos y medicamentos deberán ser provistos por el tiempo que se considere necesario, en caso de requerirlos, además, el ISSSTE deberá enviar las constancias que acrediten lo anterior, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

125. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial.

126. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “... los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y ... allegados, el



menoscabo de valores muy significativos ... así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁷⁶

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

128. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a VI1, VI2 y VI3, con motivo del fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y remita las constancias con que se acredite lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

⁷⁶ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.



iii. Medidas de Satisfacción

129. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y de conformidad en los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

130. De ahí que el ISSSTE deberá colaborar ampliamente con el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 por la inadecuada atención médica proporcionada a V; el personal de la Dirección del Hospital Darío Fernández que no aceptó la solicitud de referencia de V al tercer nivel de atención médica; y por la irregular integración del expediente clínico atribuible a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, así como en contra del personal médico que debió elaborar las notas relativas a la evolución clínica y el tratamiento médico brindado a V el 14 de agosto de 2020, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que en derecho proceda, de conformidad en lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; de igual manera, el referido Instituto deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten lo anterior, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.



iv. Medidas de No Repetición

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

132. Las autoridades del ISSSTE, deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, basado en la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, con enfoque en las personas adultas mayores, dirigido al personal de Urgencias, Cardiología y Neurocirugía del Hospital Darío Fernández, asegurándose que asistan AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9; así como AR1, AR2, AR10 y AR11, en caso de continuar activos en el ISSSTE, y el personal de la Dirección del Hospital Darío Fernández.

133. Además, los materiales didácticos del curso deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, además, deberá impartirse por personal



que acredite estar calificado y con conocimientos en derechos humanos; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten lo anterior; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

134. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el ISSSTE deberá dirigir una circular al personal de Urgencias, Cardiología y Neurocirugía del Hospital Darío Fernández, que indique las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, que garanticen que se agotarán las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas que acrediten lo anterior, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

135. En el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, ese Instituto deberá gestionar con las autoridades correspondientes para que, en lo sucesivo, el Hospital Darío Fernández cuente con el personal médico suficiente en los servicios de Neurología, y Neurocirugía, y los recursos necesarios para realizar Angiotac a los pacientes, así como deberán contar con espacios y camas suficientes para los usuarios en los servicios de Urgencias, Neurología, Neurocirugía y en la UCI, con la finalidad de que se garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud con calidad, eficacia y prontitud a los usuarios y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten lo anterior, ello para dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.



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

137. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a VI1, VI2 y VI3, con motivo del fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requieran VI1, VI2 y VI3, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, con motivo del fallecimiento de V, además, proveerles en su caso, los medicamentos que requieran. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 por la inadecuada atención médica proporcionada a V; el personal de la Dirección del Hospital Darío Fernández que no aceptó la solicitud de referencia de V al tercer nivel de atención médica; y por la irregular integración del expediente clínico atribuible a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, así como en contra del personal médico que debió elaborar las notas relativas a la evolución clínica y el tratamiento médico brindado a V el 14 de agosto de 2020, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que en derecho proceda, de conformidad en lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección



a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, basado en la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, con enfoque en las personas adultas mayores, dirigido al personal de Urgencias, Cardiología y Neurocirugía del Hospital Darío Fernández, asegurándose que asistan AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9; así como AR1, AR2, AR10 y AR11, en caso de continuar activos en el ISSSTE, y el personal de la Dirección del Hospital Darío Fernández. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con conocimientos en derechos humanos; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de Urgencias, Cardiología y Neurocirugía del Hospital Darío Fernández, que indique las medidas adecuadas de supervisión en la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica que garanticen que se agotarán las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Gestionar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, con las autoridades correspondientes para que,



en lo sucesivo, el Hospital Darío Fernández cuente con el personal médico suficiente en los servicios de Neurología y Neurocirugía, y los recursos necesarios para realizar Angiotac a los pacientes, así como deberán contar con espacios y camas suficientes para los usuarios en los servicios de Urgencias, Neurología, Neurocirugía y en la UCI, con la finalidad de que se garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud con calidad, eficacia y prontitud a los usuarios, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

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

139. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la



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

140. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM