

RECOMENDACIÓN NO. 105/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA No. 10 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE PUEBLA.

Ciudad de México, a 30 de junio de 2025.

MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/12728/Q**, y su acumulado **CNDH/1/2024/13113/Q**, sobre la atención

médica brindada a V en el Hospital General de Subzona no. 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el estado de Puebla.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

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

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

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla	CDHEP/Comisión Estatal
Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	CIPDHPM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Dictamen en Materia de Medicina de 15 de abril de 2025, elaborado y suscrito por persona Visitador Adjunto, Perito en Medicina, adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Dictamen Especializado
Hospital General de Subzona N° 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de Puebla	HGSZ-10

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis, IMSS-237-09	GPC DT Colecistitis y Colelitiasis
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	LDPAM
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Manual del Procedimiento para la Atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención 2660-003-045 del Instituto Mexicano del Seguro Social	Manual de Procedimiento para la Atención en el SUUM
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPMIMSS

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 19 de julio de 2024, la CDHEP envió a esta Comisión Nacional, mediante oficio, una nota periodística publicada en un medio electrónico. Ese mismo día, QVI presentó una queja ante dicha Comisión Estatal. En ambos documentos se señaló que, el 7 de julio de 2024, ocurrieron los hechos constitutivos de violaciones a los derechos humanos.

6. En esa fecha, 7 de julio de 2024, V acudió al HGSZ-10 del IMSS, en el municipio Nuevo Necaxa, en el estado de Puebla, por presentar dolor abdominal intenso y vómito. En el lugar, recibió atención de parte AR1, quien concluyó que el padecimiento no era grave, y se limitó a prescribirle medicamentos, señalando que en el nosocomio no era posible realizarle un ultrasonido. Por ello indicó que se practicara dicho estudio por cuenta propia en una clínica particular.

7. Debido al deterioro en su estado de salud, V presentó dificultad para respirar, por lo que, una vez que contaban con los resultados de los estudios, ella y QVI regresaron al HGSZ-10. V fue atendida nuevamente por AR1, en esta ocasión revisó los estudios y señaló que no existía afectación en la vesícula, por lo que podían regresar a su domicilio sin inconveniente, indicando además que se presentaran al día siguiente para que el cirujano valorara a V.

8. Sin embargo, ante la falta de mejoría en el estado de salud de V, en conjunto QVI, regresaron por tercera ocasión, el mismo día, al HGSZ-10. En el lugar, V fue atendida por personal médico adscrito al área de urgencias, quienes informaron a QVI que la condición en la que llegó era grave. Por lo tanto, fue canalizada, señalando la urgencia en su traslado a la ciudad de Puebla, ya que en el HGSZ-10 no contaban con las especialidades médicas necesarias para atenderla. No obstante, la ambulancia ya se había retirado con otro paciente, por lo que no fue posible realizar el traslado. V falleció el 8 de julio, a las 00:08 horas.

9. Es indispensable señalar que mediante acuerdo emitido el 10 de diciembre de 2024, y con el propósito de no fragmentar la investigación, se ordenó la acumulación de los expedientes **CNDH/1/2024/12728/Q** y **CNDH/1/2024/13113/Q**, de conformidad con lo establecido en el artículo 85 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Por esta razón, con el fin de analizar posibles violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V, integrado en el HGSZ-10, el cual contiene los informes relativos a la atención médica brindada. La valoración lógico-jurídica de dicha documentación será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

10. A fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HGSZ-10 con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

- **Exp. CNDH/1/2024/13113/Q**

11. Queja presentada ante la Comisión Estatal por QVI el 15 de julio de 2024, con motivo de la inadecuada atención médica que se proporcionó a V en el HGSZ-10.

12. Nota de egreso del servicio de Urgencias de 7 de julio de 2024 a las 16:53 horas.

13. Correo electrónico de 29 de octubre de 2024, mediante el cual el IMSS proporcionó el expediente clínico de V.

- **Exp. CNDH/1/2024/12728/Q**

14. Oficio V3/008682 del 19 de julio de 2024, mediante el cual la Comisión Estatal remitió a esta Comisión Nacional la queja iniciada de oficio derivada de la nota periodística que dio origen al caso que aquí se analiza.

15. Correo electrónico de 29 de octubre de 2024, mediante el IMSS informó que, con motivo de los hechos en agravio de V, se inició una investigación laboral que concluyó con la rescisión del contrato de AR1, adscrita al servicio de Urgencias; asimismo, se dio vista al OIC-IMSS, instancia que inició el Expediente Administrativo y remitió el expediente clínico de V integrado en el HGSZ-10, del cual se destacó las siguientes documentales:

- 15.1.** Nota de Triage¹ de 7 de julio de 2024, a las 16:31 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.
- 15.2.** Hoja de Referencia y Contrarreferencia 4-30-8/98 del 7 de julio de 2024.
- 15.3.** Reporte de resultados de laboratorio particular.
- 15.4.** Nota de Triage de 7 de julio de 2024, a las 22:57 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.
- 15.5.** Hoja de Referencia y Contrarreferencia 4-30-8/98 del 7 de julio de 2024, donde se solicitó el traslado de manera urgente de V al Hospital General de Zona No. 20 “La Margarita” del IMSS en Puebla.
- 15.6.** Nota de defunción del 8 de julio de 2024 a las 00:30 horas.
- 15.7.** Informe emitido por el Director del HGSZ-10 del 21 de octubre de 2024.
- 15.8.** Correo electrónico de 29 de octubre de 2024, mediante el cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional copia del certificado de defunción de V.
- 16.** Dictamen Especializado en Materia de Medicina de 15 de abril de 2025, elaborado y suscrito por persona Visitador Adjunto, Perito en Medicina, adscrito a la

¹ Es un proceso de clasificación de pacientes en categorías de prioridad para determinar quién necesita atención inmediata, especialmente en emergencias.

Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

17. Correo electrónico del 7 de mayo de 2025, mediante el cual personal del IMSS informó que, con motivo de los hechos en agravio de V, se inició el Expediente B.

18. Correo electrónico de 7 de mayo de 2025, mediante el cual esta CNDH solicitó al IMSS que actualizara el estatus del Expediente Administrativo y Queja Médica.

19. Correo electrónico de 12 de mayo de 2025, a través del cual QVI informó los nombres de los familiares con las que vivía V.

20. Acta Circunstanciada de 15 de mayo de 2025 suscrita por personal de esta Comisión Nacional mediante la cual se hace constar que el Expediente Administrativo se encuentra en investigación.

21. Correo electrónico de 21 de mayo de 2025, por medio del cual el IMSS informó que respecto de la situación laboral de AR2 se encuentra activa en el Hospital General de Zona No. 35; AR6 en el Hospital General de Zona No. 15; mientras que AR3, AR4 y AR5 continúan activos en el HGSZ-10.

22. Correo electrónico de 16 de junio de 2025 mediante el cual el IMSS informa que la Queja Médica se encuentra en firma del H. Consejo Técnico de ese Instituto.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. Enseguida, se precisa el estatus jurídico de los diversos expedientes iniciados por las autoridades competentes, respecto de las cuales esta Comisión Nacional obtuvo información por estar relacionados con los hechos que dieron origen a la presente Recomendación, mismos que para su mejor comprensión se sintetizan en el siguiente cuadro.

Procedimiento	Situación Jurídica
Expediente Administrativo	Iniciado en el Órgano Interno de Control del IMSS el 5 de agosto de 2024. En integración.
Queja Médica	Queja medica la cual se encuentra pendiente de la determinación del H. Consejo Técnico del IMSS. En integración.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/12728/Q** y su acumulado **CNDH/1/2024/13113/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la

salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 atribuibles al personal médico del HGSZ-10, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. El derecho humano a la protección de la salud consiste en que se garantice a toda persona el acceso a condiciones, bienes y servicios de calidad necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, es decir, el bienestar físico, mental y social, siendo indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, el derecho humano a la protección de la salud se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política y en el artículo 1 Bis de la LGS, además la SCJN ha emitido Jurisprudencia al respecto² y esta CNDH ha emitido Recomendación General “Sobre el derecho a la protección de la salud”³.

26. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel⁴; el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los

² Tesis: 1ª/J. 50/2009, Primera Sala, Novena Epoca, Tomo XXIX, abril de 2009, página 164.

³ chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgltcfindmkaj/https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Recomendacion-General-15.pdf

⁴ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y demanda la observancia de

Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección⁵.

27. 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 (...) ⁶.

28. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del

elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁵ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas". A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

⁶ 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.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del Caso Vera y otra vs Ecuador.

29. Del análisis realizado se advirtió que AR1, personal médico del HGSZ-10 en su calidad de garante, según lo establecido en los artículos 32⁷ y 33⁸, fracción II de la LGS, omitió proporcionar la adecuada atención médica que V requería, lo que incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno como persona adulta mayor, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

30. Asimismo, en el Dictamen Especializado se determinó que AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal de enfermería y de medicina adscrito al servicio de Urgencias del HGSZ-10 incumplieron lo establecido en el Manual de Procedimiento para la Atención en el SUUM, situación que repercutió de manera directa a V que no recibieron una atención médica integral, incumpliendo con lo establecido en la LGS, RLGSMPSAM, RPMIMSS, así como en la NOM del Expediente Clínico.

⁷ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

⁸ Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

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

▪ Atención médica brindada a V en el servicio de Urgencias del HGSZ-10

31. En el Dictamen Especializado se desprende en la hoja de Triage del 7 de julio de 2024 que V ingresó al HGSZ-10 a las 16:31 horas, fue atendida por AR1 quien refirió signos vitales alterados debido a presión arterial baja y aumento en la frecuencia respiratoria por encima del rango normal, además, presentó vómito, dolor muscular y dolor en articulaciones.

32. Asimismo AR1 señaló que el padecimiento había iniciado ese mismo día, presentando dolor abdominal, náuseas y vómito en 5 ocasiones, documentó un estado de consciencia normal, sin alteraciones a nivel neurológico, presión arterial adecuada, ruidos producidos por el latir del corazón de buen tono e intensidad, sin signos de daño en los pulmones, observó el abdomen abultado pero se debía a la propia grasa, sin datos de irritación en el peritoneo, señalando AR1 que se realizó FAST que resultó negativo, POCUS abdominal muestra 2 cálculos o piedras pequeños en cuello de vesícula biliar, señalando que V no contaba con datos de empeoramiento, por lo cual se podría continuar manejo por la consulta externa de cirugía general, solicitó estudios de laboratorios de control sin especificar cuáles y procedió a dar de alta de urgencias.

33. El Dictamen Especializado arrojó que AR1, solamente mencionó la presencia de 2 litos pequeños en cuello de vesícula biliar, sin que se otorgaran más datos en

la descripción por lo que no existieron criterios médicos diagnósticos⁹ con los cuales se pudiera descartar, la gravedad del cuadro clínico, por lo cual AR1 desestimó la gravedad del cuadro clínico, toda vez que se trataba de una persona adulta mayor con síndrome de fragilidad en el anciano¹⁰, que junto con el cuadro de dolor abdominal, los vómitos de los cuales tampoco se investigó la naturaleza de los mismos ya que en ese tipo de pacientes causan deshidratación rápidamente, evolucionando a cuadros graves por desequilibrio ácido base, por lo tanto, AR1 omitió en primera instancia realizar el ingreso de V al área de observación de urgencias, y procedió a otorgar las medidas médicas terapéuticas requeridas por V con el objetivo de revertir en lo posible el cuadro inicial, incumpliendo AR1 con lo establecido en la LGS artículos 32¹¹ y 51¹², RLGS artículo 8 fracción II¹³, artículo 9¹⁴ y 72¹⁵, el RPMIMSS artículos 7¹⁶ y 91¹⁷; así como en lo establecido dentro de la

⁹ Imagenológicos <medida de la pared de la vesícula>, de laboratorio <biometría hemática, proteína C Reactiva, pruebas de función hepática> y la evaluación de signos y síntomas, dolor en el hipocondriaco derecho, fiebre, signo de Murphy, y en casos más graves, signo de Courvoisier.

¹⁰ Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano. México. IMSS, 2011.

¹¹ Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

¹² Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

¹³ CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos

¹⁴ La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

¹⁵ Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

¹⁶ Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores

¹⁷ Si por la índole del padecimiento, el paciente necesita permanecer en el área de observación del servicio de urgencias, se le otorgará la atención médica hasta por un lapso máximo de doce horas, contado a partir del momento de su ingreso, tiempo durante el cual se determinará su egreso o continuidad de su atención en hospitalización.

GPC DT Colecistitis y Colelitiasis¹⁸, omisiones que condicionaron la progresión y deterioro del estado de salud de V, derivado de la presencia de litios o piedras en el cuello de la vesícula biliar, las cuales condicionan una obstrucción que tiende a evolucionar, al no ser tratada en sus estados iniciales.

34. En la nota de egreso del servicio de urgencias se estableció que la atención de V inició ese 7 de julio de 2024 a las 16:31 horas y con un egreso a las 16:53 horas, es decir, todo el proceso de atención médica fue de 22 minutos.

35. Según lo establecido en el Dictamen Especializado en la hoja de Referencia y Contrarreferencia del 7 de julio de 2024, firmada por AR1, envió a V al servicio de Cirugía General del mismo nosocomio, para recibir complementación diagnóstica y tratamiento especializado con carácter de urgente, con lo cual se robustece lo señalado en el párrafo preanterior, al comentar que el diagnóstico no contó con fundamentos clínicos ni laboratoriales, careciendo de elementos que justificaran las medidas terapéuticas otorgadas, aunado a que, al determinar que V no cursaba con inflamación en la vesícula (colecistitis), por lo tanto, la intervención quirúrgica no era con base en la literatura médica especializada, sin embargo, AR1 lo consideró a tal grado de clasificar la referencia como urgente, por lo cual, se confirmó de manera contundente que la atención médica que recibió V, durante esos 22 minutos no fue la idónea.

¹⁸ Pruebas diagnósticas... Pruebas de laboratorio que pueden ser de utilidad: Biometría hemática en la cual se puede encontrar leucocitosis. Proteína C Reactiva la cual puede encontrarse elevada y es de utilidad para confirmar proceso inflamatorio. Para identificar la gravedad de la Colecistitis y Colelitiasis se solicitará: Bilirrubinas. BUN. Creatinina. Tiempo de protrombina. La amilasa sérica es de utilidad par identificar complicaciones como coledocolitiasis.

36. Asimismo en el reporte de resultados, emitidos por el laboratorio particular del 7 de julio de 2024, de los cuales no se puede establecer la hora en la que se tomaron ni el lugar, sin embargo al ser dirigidos a AR1 conforme a lo plasmado en el Dictamen Especializado se determinó que fueron posteriores a la valoración realizada ese mismo día, en dichos estudios sobresalen alteraciones correspondientes a una anemia leve, descendiendo las plaquetas por debajo de los valores normales, así como la baja producción de glóbulos blancos, hiperglucemia, deterioro de la función renal, hiperbilirrubinemia¹⁹, así como, deterioro de la función hepática, es decir que V cursó con un deterioro bioquímico, que al ser conjuntado con el cuadro clínico contaba con criterios de un padecimiento crónico y agudizado a nivel abdominal, sin embargo, AR1 no esperó los resultados clínicos y otorgó el alta prematura de V, a la cual se brindó una referencia al servicio de Consulta Externa de Cirugía General, la cual fue de carácter urgente, existiendo contradicciones en el criterio médico.

37. Los señalados resultados, se le hicieron llegar a AR1 ese 7 de julio de 2024 a las 18:30 horas, como quedó mencionado en la queja suscrita por QVI en la cual se describió:

...Ya con los resultados de los estudios regresé a la Clínica alrededor de las 18:30 hrs. con [V] a quien la veíamos cada vez más delicada, pues no paraba de vomitar y sus gemidos de dolor eran cada vez más fuertes. Cuando regresamos al Hospital, mi paciente iba sudando frio y ya casi no se podía sostener, se le doblaron las piernas por la debilidad y el malestar, respiraba con dificultad y hablaba con voz entrecortada... Nuevamente la recibe [AR1], la cual se concretó solamente a revisar

¹⁹ Se refiere a niveles de bilirrubina en la sangre más altos de lo normal

los resultados y diciéndome que no me preocupara que no había compromiso con la vesícula: que le aplicará una inyección para el vómito y que en 2 horas estaría bien y le iniciara líquidos, porque según ella a pesar de que le dije que había vomitado más de 15 ocasiones, dijo que no estaba deshidratada. Le suplique que la canalizara o la detuviera en observación a lo cual se negó rotundamente diciendo que no era necesario hasta que la viera el cirujano al siguiente día... (sic)

38. Lo anterior se corrobora por lo mencionado en el informe emitido por el director del HGSZ-10 dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas en fecha 21 de octubre de 2024, en el cual se mencionó:

...En el segundo (video) del 7 de julio de 2024 con registro de las 18:56 horas, se observa como nuevamente [V].. al área de triage con ingreso al consultorio a las 19:09 horas, posteriormente se observa salir a [V] a las 19:19 horas, saliendo aún por su propio pie, aunque ya se observa con dificultad en la marcha, [V] no fue registrada en la hoja de consultas, visitas y curaciones del servicio de urgencias del HGSZ-10 cuando ingresó a las 18:56 horas...(sic)

39. Por lo tanto, de manera institucional se comprueba que, tal y como se mencionó en la queja, V acudió por segunda vez al HGSZ-10 el 7 de julio de 2024 a las 18:56 horas permaneciendo en el citado nosocomio, 23 minutos aproximadamente, de los cuales 10 de esos 23 minutos se encontró dentro del consultorio médico en el cual, según se mencionó por el familiar de V, AR1 revisó los resultados químicos emitidos ya mencionados con antelación.

40. Conforme al Dictamen Especializado, se concluyó que para la atención solicitada por V el día 7 de julio de 2024 a las 18:56 horas, es decir 2 horas después de la primera consulta, en el HGSZ-10, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, quienes se encontraban al momento como responsables de las atenciones en el servicio de Urgencias, omitieron las medidas correspondientes enmarcadas en el Manual de Procedimiento para la Atención en el SUUM, en su etapa I, punto número 2 y Etapa II, puntos 5 y 6; situación que repercutió de manera directa a V al no recibir una atención integral y orientada a determinar el origen de su padecimiento, así como brindarle el manejo médico específico para evitar, en la medida de lo posible, un daño irreversible e irreparable a su estado de salud, incumpliendo AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, con lo establecido en la LGS artículos 32 y 51, el RLGSMP SAM artículo 8 fracción II y artículo 9; en el RPMIMSS artículos 7 y 91, así como en el objetivo establecido dentro de la NOM del Expediente Clínico.

41. Ahora bien, conforme al Dictamen Especializado, siendo las 22:57 horas de 7 de julio de 2024 es decir, 6 horas posteriores a la primera y única atención registrada a V acudió por tercera ocasión el mismo día, al servicio de Triage-Urgencias en el HGSZ-10, lugar en el cual fue atendida por personal médico adscrito al servicio, quienes la refirieron con signos vitales alterados a razón de hipertensión arterial sistémica, taquicardia, frecuencia respiratoria anormal, colocando los médicos tratantes dentro del motivo de la consulta lo siguiente “..PAC FEM de 79 años traída por su familiar por presentar dolor abdominal en epigastrio vómito en 15 ocasiones en 24 horas acude al servicio de Urgencias en 3 ocasiones por mismo cuadro...”

42. De igual forma comentaron que V presentó dolor en el epigastrio de tipo punzante difuso en todo el abdomen, vómito líquido con características biliares,

sudoración abundante hipotérmica; cursando con dolor clasificados a nivel 10 de 10 con base en la Escala Visual Análoga (EVA); citando los resultados de laboratorio, aunado a ello comentó que el estudio electrocardiográfico mismo que se describió sin datos de lesión isquemia o necrosis; por último, los médicos tratantes comentaron los hallazgos obtenidos mediante ultrasonido, establecieron la presencia de grasa en el hígado leves cambios inflamatorios renales bilaterales y lodo biliar escaso; dentro de su análisis comentaron que V ingresaba con dolor abdominal inespecífico, el cual no respondió a la aplicación de analgésicos; con UG de hígado y vías biliares sin datos de patología obstructiva, por lo cual no se descartó una probable trombosis mesentérica²⁰, de la misma forma señaló que V cursaba con datos de leucopenia, anemia, y falla renal pero con un filtrado glomerular²¹ dentro de los rangos de idoneidad.

43. Con base en todo lo anterior y a lo establecido en el Dictamen Especializado se confirmó que V desde las 16:31 horas del 7 de julio de 2024 que fue atendida por AR1, se encontraba con datos de urgencias, entendiendo urgencia como “...todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata...” y al darla de alta prematura condicionó de manera directa la complicación presentada de manera irreversible, sin que tuviera posibilidades de establecer un diagnóstico certero y tratamiento idóneo a lo cual tenía derecho.

44. Estableciendo los médicos tratantes adscritos al servicio de Urgencias los diagnósticos de embolia y trombosis de arteria no especificada, enfermedad renal

²⁰ Es un coágulo de sangre que bloquea el flujo sanguíneo en las venas que drenan el intestino.

²¹ Es un análisis de sangre que mide la eficiencia con la que los riñones filtran la sangre, eliminando desechos y exceso de agua, para producir orina

crónica, etapa 4, otros síntomas y signos especificados que involucran el sistema digestivo y el abdomen, iniciando el tratamiento mediante soluciones parentales para vena permeable, protector de la mucosa gástrica y doble esquema de analgésico.

45. Por lo anterior, se solicitó el traslado de manera urgente de V al Hospital General de Zona No 20 perteneciente al IMSS en Puebla, estableciendo como motivos para la referencia la falta de respuesta favorable al tratamiento, presencia de complicaciones, requerimientos de estudios auxiliares de diagnóstico, complementación diagnóstica y tratamiento especializado; trámite administrativo del cual el director del citado nosocomio fue informado, por lo que, se autorizó el envío, y se permaneció en espera del folio de aceptación, sin embargo, durante dicha espera V presentó empeoramiento progresivo, con mayor deterioro con respecto a su ingreso, datos de desaturación que ameritaba apoyo de oxígeno suplementario, un paro cardiorrespiratorio el cual fue reportado con una hora de inicio a las 23:58 horas del 7 de julio de 2024, ante ello se inició reanimación cardiopulmonar avanzada durante 10 minutos, así como la aplicación de 3 dosis de adrenalina terapéutica, la cual no obtuvo respuesta satisfactoria al no documentarse el retorno espontáneo de la circulación, comprobándose la ausencia de latidos que se pueden sentir con los dedos, se dio por concluidas las maniobras, determinado la defunción de V a las 00:08 horas del 8 de julio de 2024.

46. Sobre las omisiones relacionadas a la NOM del Expediente Clínico, se establece en la falta de elaboración de la nota médica inicial de urgencia, por parte de AR1 del 7 de julio de 2024 a las 18:56 horas, momento en el cual, se estableció de manera institucional, la presencia de V en el HGSZ-10, incumplió con el objetivo de la citada norma en su numeral 7.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

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

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

49. Al respecto, la SCJN²² ha determinado que el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ya que no solo se limita a prohibir la privación de la vida, sino, la obligación de adoptar medidas positivas para preservar dicho derecho, en ese sentido, existirá transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado.

50. 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

²² SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

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.

51. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021²³, reconoce la existencia de diversos acuerdos que han sido creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, al anterior tipo de acuerdo se le denomina soft law, ya que a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional, de los cuales destacan los siguientes: la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los médicos para preservar la vida de sus pacientes.

52. 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 y AR6, personal médico y de enfermería que estuvo a cargo de su atención en el HGSZ-10, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en las siguientes consideraciones.

²³ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-09/REC_2021_039.pdf

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

53. En el Dictamen Especializado emitido por personal de este Organismo Nacional, se determinó que tanto las omisiones de carácter administrativo, así como las que llevó a cabo AR1, en la atención médica otorgada a V el 7 de julio de 2024 a las 16:32 horas fue inadecuada, toda vez que AR1 omitió realizar el ingreso al servicio de observación urgencias para efectuar una protocolización adecuada, con el objetivo de determinar la génesis que condicionó el curso de los síntomas cardinales, el bajo gasto y la taquicardia; así como para brindar un manejo médico adecuado y acorde a las necesidades de V, incumpliendo con lo establecido en la LGS, LGSMPSAM, el RPMIMSS y en la GPC DT Colecistitis y Colelitiasis.

54. De igual forma AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron realizar las medidas correspondientes a la atención médica y enmarcadas en el Manual de Procedimiento para la Atención en el SUUM, situación que repercutió de manera directa a V al no recibir una atención médica integral orientada a determinar el origen de su padecimiento así como el manejo médico específico para evitar, en medida de lo posible, un daño irreversible e irreparable a su estado de salud, incumpliendo el personal señalado con lo establecido en la LGS, el RLGSMPMSAM, en el RPMIMSS, así como en el objetivo de la NOM del Expediente Clínico. De esta forma, fue que estas omisiones favorecieron el deterioro del estado de salud y el posterior fallecimiento de V.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

55. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la legislación nacional como internacional, V debió recibir una atención especializada e inmediata por parte del personal médico del HGSZ-10 o en su caso debió ser trasladada a un siguiente nivel de atención médica.

56. El derecho a un trato digno es el derecho de todo ser humano a ser tratado en condiciones de igualdad jurídica, social, económica, cultural y de cualquier otra naturaleza, con pleno respeto a la dignidad humana²⁴, se encuentra reconocido en la Constitución Política en el artículo 1, párrafo quinto y en diversos instrumentos internacionales en la materia, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en su artículo 11.1 y la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo 1, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

57. En específico con respecto a las personas adultas mayores, son aplicables los siguientes instrumentos internacionales, el Protocolo Adicional a la Convención

²⁴ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto "(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas".

Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 17, párrafo primero, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 9, la Observación General 6 sobre Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

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

59. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en su artículo 3, fracción I, señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más, los artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, disponen como principio rector la atención preferente e integral para que las personas adultas mayores vivan una vejez plena y sana²⁵.

60. Por eso, las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, pues por su

²⁵ Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

avanzada edad en ocasiones son colocados en situación de desatención, siendo este el principal obstáculo que las personas adultas mayores deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

61. La ONU define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas²⁶”, por su parte, el sistema jurídico mexicano identifica a las personas en situación de vulnerabilidad como aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar²⁷”.

62. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México²⁸, explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

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

²⁷ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

²⁸ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

63. Ahora bien, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las personas, se deben de considerar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU²⁹, en específico para el caso en estudio, el Objetivo tercero que consiste en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades(...)”, por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo, es por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

64. Por lo anteriormente argumentado, V pertenece a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, por lo que debió recibir atención médica preferencial y especializada en el HGSZ-10 y ser trasladada a un hospital que tuviera las especialidades requeridas, a fin de evitar las complicaciones que presentó cuando no le brindaron una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de la vida.

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

²⁹ Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que lo rodeaba.

66. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona³⁰ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país³¹.

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

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

³⁰ El principio pro-persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

³¹ CNDH. Recomendaciones 240/2022 párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

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

69. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017³², consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico³³.”

70. Por su parte, la CrIDH³⁴ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una Guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza³⁵.

³² 31 de enero de 2017, párrafo 27.

³³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

³⁴ Sentencia del Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

³⁵ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

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

72. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida³⁶.

73. De igual forma, se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución

³⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona³⁷.

74. En consecuencia, la debida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de las presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGSZ-10 en el servicio de Urgencias el 7 de julio de 2024

75. Del expediente clínico formado en el HGSZ-10 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió que no se realizó la nota médica inicial de urgencia por parte de AR1, con lo que contravino a lo dispuesto por el numeral 7 de la NOM Del Expediente Clínico³⁸

76. Dicha omisión no es causa inherente del mal diagnóstico y atención de V; sin embargo, resulta importante puntualizar la relevancia de la observancia de las

³⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

³⁸ 7 de las notas médicas en urgencias 7.1 Inicial. Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente: 7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio; 7.1.2 Signos vitales; 7.1.3 Motivo de la atención; 7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; 7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos; Tratamiento y pronóstico.

disposiciones técnicas en materia de la integración de expedientes, pues la incorrecta integración del mismo constituye una violación al derecho a la información en materia de salud, toda vez que impide conocer de manera precisa la atención, tratamiento, seguimiento médico de pacientes, la identidad del personal tratante y con ello establecer responsabilidades, por lo que sí constituyeron una falta administrativa de relevancia, por lo cual, se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a que conocieran la verdad por lo que este Organismo Nacional hace especial referencia a este aspecto a fin de que se implementen las medidas necesarias para garantizar la no repetición de estas irregularidades.

77. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

78. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

79. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico del HGSZ-10 encargado de otorgar atención médica

a V, provino de la falta de diligencia con la que se condujo, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones del Dictamen Especializado en materia de Medicina emitido por personal de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

79.1. AR1 omitió realizar el ingreso al servicio de observación urgencias para efectuar una protocolización adecuada, con el objetivo de determinar la génesis que condicionó el curso de los síntomas cardinales, el bajo gasto y la taquicardia; así como para brindar un manejo médico adecuado y acorde a las necesidades de V.

79.2. AR1 no realizó la nota médica inicial de urgencias del 7 de julio de 2024 a las 18:56 horas, momento en el cual, se estableció de manera institucional, la presencia de V en el HGSZ-10.

79.3. AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron realizar las medidas correspondientes enmarcadas en el Manual de Procedimiento para la Atención en el SUUM, a fin de brindar a V atención integral y orientada a determinar el origen de su padecimiento, así como brindarle el manejo médico específico para evitar, en la medida de lo posible, un daño irreversible e irreparable a su estado de salud.

80. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal adscrito al HGSZ-10, incumplió las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I, V, VII,

VIII y 49³⁹, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

81. Del mismo modo, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 , personal adscrito al HGSZ-10 incumplió en el ejercicio de sus funciones en lo señalado en los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V.

82. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias de la apertura del Expediente Administrativo de la vista presentada ante el OIC-IMSS, por lo que en ejercicio de

³⁹Artículo 49. Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley (...)

sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado Expediente Administrativo, a fin de determinar la responsabilidad, que en su caso corresponda, de AR1⁴⁰, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

V.2 Responsabilidad institucional

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

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

⁴⁰ Mediante oficio de 20 de mayo de 2025, el IMSS informó que AR1 causo baja a partir del 9 de agosto de 2024 por la rescisión de contrato.

de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

86. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades al omitir realizar las medidas correspondientes a la atención médica y enmarcadas en el Manual de Procedimiento para la Atención en el SUUM, situación que repercutió de manera directa a V al no recibir una atención médica integral orientada a determinar el origen de su padecimiento así como el manejo médico específico para evitar, en la medida de lo posible un daño irreversible e irreparable a su estado de salud.

87. Por lo anterior, la atención médica brindada a V en el HGSZ-10 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

89. Para tal efecto, de conformidad con los artículos 1º, párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 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.

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

91. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que

Toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado, además precisó que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos⁴¹.

⁴¹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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

Abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte⁴².

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

VI.1 Medidas de rehabilitación

94. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la

⁴² CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

95. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para que QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

VI.2 Medidas de compensación

96. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el

menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁴³

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

98. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

⁴³ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

VI.3 Medidas de satisfacción

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

101. El IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo iniciado con motivo de la vista que se dio ante el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas relacionado con la participación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal adscrito al HGSZ-10

Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo a fin de que dicha autoridad considere lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

VI.4 Medidas de no repetición

103. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, éstas 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.

104. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso

integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia de lo establecido en el RLGS, en el Manual de Procedimiento para la Atención en el SUUM, GPC DT Colecistitis y Colelitiasis dirigido al personal médico adscrito al servicio de Urgencias, del HGSZ-10, en el que participe AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

105. Asimismo, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGSZ-10, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC DT Colecistitis y Colelitiasis, y en el Manual de Procedimiento para la Atención en el SUUM a efecto de que preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e

internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

107. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único

de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 que requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colaborara con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo iniciado con motivo de la vista que se dio ante el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas relacionado con la participación de AR1, AR2,

AR3, AR4, AR5 y AR6, personal adscrito al HGSZ-10 Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo a fin de que dicha autoridad considere lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido del RLGS, GPC DT Colecistitis y Colelitiasis, en el Manual de Procedimiento para la Atención en el SUUM y en la NOM Del Expediente Clínico, al personal médico adscrito al HGSZ-10, en el que participe AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGSZ-10, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones

contenidas en la GPC DT Colecistitis y Colelitiasis, a efecto de que preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes a fin de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

108. 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 a ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

109. 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.

110. Con base en el fundamento jurídico previamente señalado, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM