



RECOMENDACIÓN NO. 141/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS AL TRATO DIGNO, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, POR SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VII Y VI2 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 58 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LEÓN, GUANAJUATO.

Ciudad de México, a 28 de noviembre de 2025

**TITULAR DE LA DIRECCION GENERAL DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Apreciable titular:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/7651/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General Regional No. 58 del Instituto Mexicano del Seguro Social en León, Guanajuato.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de

Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal o CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Dictamen Médico Institucional de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico	DMI/Dictamen-CONAMED
Grupo de Atención Prioritaria ¹	GAP
Guías de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la pancreatitis aguda, CENETEC, 2022	Guías-Tratamiento para Pancreatitis Aguda
Hospital General Regional No. 58 del Instituto Mexicano del Seguro Social en León, Guanajuato.	HGR-58
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2022, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencia médicas.	NOM-Residencias Médicas

¹ Los grupos de atención prioritaria son aquellos colectivos que, por diversas razones, se encuentran en una situación de desigualdad estructural que dificulta el ejercicio pleno de sus derechos.

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.	NOM-VIH
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	OIC-IMSS
Protocolo de Atención Integral. Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana del Instituto Mexicano del Seguro Social	Protocolo para VIH-IMSS
Virus de Inmunodeficiencia Humana	VIH

I. HECHOS

5. El 4 de mayo de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V; toda vez que, el 14 de abril de ese año V ingresó por urgencias al HGR-58 por presentar complicaciones en su estado de salud,² en donde después de realizarle estudios de laboratorio se descartó que necesitara intervención quirúrgica, motivo por el cual seis días posteriores fue dado de alta de manera incorrecta; toda vez que, V continuaba con debilidad y dolor abdominal constante.

6. En su narrativa QVI agregó que, el 24 de abril de esa anualidad, V reingresó al HGR-58 en donde fue atendido por el servicio de Medicina Interna, instancia que cinco días posteriores le informó que V presentaba líquido en los pulmones, y por ende continuaría en observación; sin embargo, el 30 de ese mismo mes y año

² Pancreatitis y lesión renal aguda, así como derrame pleural.

lamentablemente falleció, esto presumiblemente a consecuencia de una insuficiencia respiratoria y pancreatitis aguda; aunado a ello, QVI externó su desacuerdo con las inconsistencias en el llenado del certificado de defunción, así como del seguimiento a la detención del presunto VIH por el que cursaba V, ya que el personal del nosocomio en cita, en ningún momento le dio certeza de tal situación, motivo por el cual solicitó a esta CNDH la investigación de los hechos.

7. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/7651/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico que se integró en el HGR-58, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada de 4 de mayo de 2023, en la que QVI hizo del conocimiento de esta Comisión Nacional su inconformidad respecto de la inadecuada atención médica cometida en agravio de V, por personas servidoras públicas del HGR-58 del IMSS en el estado de Guanajuato.

9. Correos electrónicos de 23 de mayo, 11 de agosto y 21 de noviembre de 2023, 29 de abril de 2024, así como del 10 de abril de 2025; respectivamente, a través de los cuales el IMSS remitió copia del expediente clínico de V, integrados en el HGR-58, del cual se destacó las siguientes documentales:

9.1. Nota de Triage³ e inicial de 14 de abril de 2023 a las 10:59 horas, suscrita por AR1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

9.2. Nota de evolución de 15 de abril de 2023 a las 09:30 horas, emitida por AR2 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

9.3. Nota de evolución nocturna de 15 de abril de 2023 a las 21:42 horas, elaborada por AR3 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

9.4. Nota de evolución matutina de 16 de abril de 2023 a las 08:30 horas, signada por AR4 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

9.5. Nota de evolución de 19 de abril de 2023, redactada por AR5 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

9.6. Nota de egreso y hoja de alta hospitalaria de 20 de abril de 2023, emitidas por AR5.

9.7. Nota de evolución de 25 de abril de 2023 a las 22:10 horas, suscrita por AR9 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

9.8. Nota de indicaciones de 28 de abril de 2023 a las 07:10 horas, emitida por AR6 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

³ Es un sistema de clasificación para organizar la atención en urgencias basándose en la gravedad de los padecimientos, utilizando colores (rojo, naranja, amarillo, verde y azul) para priorizar a los pacientes que tienen una condición más crítica y necesitan atención inmediata.

- 9.9.** Nota de indicaciones de 29 de abril de 2023 a las 07:10 horas, elaborada por AR7 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.
- 9.10.** Nota de egreso por defunción de 30 de abril de 2023 a las 07:10 horas, realizada por AR8 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.
- 9.11.** Certificado de defunción de 30 de abril de 2023 a las 10:50 horas, suscrito por AR8.
- 10.** Correo electrónico de 23 de noviembre de 2023, por el cual el IMSS señaló el nombre del personal del HGR-58 que estuvo a cargo de proporcionarle atención médica a V, así como de los médicos de base que tuvieron la responsabilidad de supervisar a las personas médicas residentes.
- 11.** Correo electrónico de 27 de mayo de 2024, a través del cual el IMSS señaló que la Comisión Bipartita emitió una resolución respecto del caso médico de V dentro de la Queja Médica, en la que determinó en sentido improcedente.
- 12.** Acta circunstanciada y correo electrónico de 3 de julio de 2024, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien reiteró su consentimiento para que la CONAMED emitiera el DMI respecto del caso de V; y a su vez QVI, remitió el certificado de su defunción.
- 13.** Oficio CONAMED-DGAR-1151-2025 de 21 de agosto de 2025, mediante el cual la Directora General de Arbitraje de la CONAMED, remitió el DMI respecto de la atención médica que se le brindó a V en el HGR-58 del IMSS.

14. Acta circunstanciada de 18 de noviembre de 2025, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica con QVI, en la que solicitó que se tomaran en cuenta en el presente pronunciamiento como víctimas indirectas a sus familiares VI1 y VI2; además, de precisar que no solicitó la intervención de ninguna dependencia adicional a esta CNDH.

15. Oficio 80418 de 21 de noviembre de 2025, mediante el cual este Organismo Nacional formuló vista administrativa ante el OIC-IMSS, con motivo de la inadecuada atención otorgada a V, así como de las inconsistencias administrativas de las personas servidoras públicas adscritas al HGR-58.

16. Correo electrónico de 25 de noviembre de 2025, por el cual el OIC-IMSS acusó la recepción de la vista dada por esta Comisión Nacional.

17. Acta circunstanciada de 25 de noviembre de 2025, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica con QVI, ocasión en la que se le informó que con inclusión de VI1 y VI2, al momento de emitir el presente pronunciamiento, se le otorgaría las medidas referidas en el apartado de reparación del daño.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Mediante correo electrónico de 27 de mayo de 2024, el IMSS señaló que, el 29 de diciembre de 2023, la Comisión Bipartita emitió una resolución dentro de la Queja Médica respecto del caso de V, que se determinó en sentido improcedente.

19. A la fecha de emisión de la presente recomendación, esta CNDH no cuenta con evidencia de que QVI, de conformidad con el artículo 32 de la Ley de esta Comisión

Nacional, haya iniciado algún procedimiento penal o administrativo por los hechos cometidos en agravio de V.

IV. CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRARON LA CNDH Y LA CONAMED

20. Se estima necesario señalar que la CNDH es una institución que por su naturaleza y fundamento jurídico conoce de prácticas médicas que podrían vulnerar el derecho a la salud y la CONAMED contribuye a tutelar a la protección de la salud, resolviendo los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la *lex artis* médica y la ética en la relación médico-paciente, por lo cual se consideró necesaria la colaboración entre éstas Comisiones Nacionales.

21. Siendo un imperativo constitucional dotar de eficacia al derecho a la protección de la salud, en términos de lo dispuesto por el artículo 51 Bis 3, de la Ley General de Salud, que prevé que las quejas que las personas usuarias presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva ya sea por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia, por lo que se hizo necesaria la colaboración entre dichas Comisiones Nacionales.

22. Por lo anterior, el 21 de marzo de 2024, la CNDH y la CONAMED suscribieron un Convenio de Colaboración con el objeto de establecer las bases y lineamientos a efecto de unificar criterios tendientes a brindar una mejor atención a la ciudadanía, en los casos en que se presenten quejas relativas a la atención médica y en las que se presuman la

existencia de violaciones a los derechos humanos, conjuntamente con posibles irregularidades por negligencia o impericia médica; en el cual se estableció en su Cláusula Cuarta los siguiente:

CUARTA. EMISIÓN DE DICTÁMENES MÉDICOS INSTITUCIONALES.

En el caso de que la CNDH estime necesario contar con un dictamen médico institucional para conocer la existencia o no de mala práctica durante la prestación de los servicios médicos y una posible violación de derechos humanos, previa autorización de la persona usuaria podrá solicitar el mismo a la CONAMED por escrito.

Para tales efectos, deberá adjuntar las documentales y requisitos señalados por la CONAMED para que proceda a su emisión dentro de un periodo de noventa días hábiles. (Sic)

23. Se considera necesario mencionar lo anterior; toda vez que, la determinación adoptada en el presente asunto se apoyó en lo resuelto en el Dictamen Médico Institucional 63/2025 de agosto de 2025, emitido por la Delegada Institucional de la CONAMED.

V. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/7651/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 con perspectiva de persona mayor,⁴ a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos al trato digno, a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, por su situación de vulnerabilidad como persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGR-8, en razón de las siguientes consideraciones:

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

25. La CrIDH ha conocido de diversos contextos históricos, sociales y políticos que permitieron situar los hechos alegados como violatorios de derechos humanos. En algunos casos el contexto posibilitó la caracterización de los hechos como parte de un patrón sistemático de violaciones a los derechos humanos, como una práctica aplicada o tolerada por el Estado o como parte de ataques masivos y sistemáticos o generalizados hacia algún sector de la población. Asimismo, el contexto sirve como base para determinar la responsabilidad internacional del Estado, la procedencia de ciertas medidas de reparación y los estándares establecidos respecto de la obligación de investigar dichos casos.⁵

⁴ La perspectiva de derechos humanos aplicada a las personas mayores se caracteriza por reconocer los derechos de las personas mayores y su capacidad de ejercerlos, así como con las obligaciones de las autoridades al respecto, como incluir las múltiples vejezes, conciliar los diferentes principios y visibilizar las necesidades y las aportaciones de las personas mayores.

⁵ CrIDH, *Caso Velásquez Paiz y otros vs. Guatemala*. “Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015”, párrafo 43; *Caso López Lone y otros vs. Honduras*. “Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de octubre de 2015”, párrafo 43; *Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú*. “Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia

26. Para esta Comisión Nacional el análisis de contexto es una herramienta esencial para el establecimiento de consecuencias jurídicas en casos de violaciones generalizadas, masivas y sistemáticas de derechos humanos; por ello, la protección integral de los derechos humanos, en tiempo y espacio, así como el seguimiento a los compromisos internacionales asumidos por los Estados, representan una fuente invaluable para la justiciabilidad de los derechos humanos.⁶

27. Adicionalmente, esta Comisión Nacional ha priorizado que las investigaciones que realice sobre violaciones a derechos humanos estén basadas en los enfoques en derechos humanos,⁷ interseccionalidad⁸ e inclusión⁹, con el objetivo de garantizar que las políticas públicas atiendan desigualdades estructurales.

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

de 20 de noviembre de 2014”, párrafo 49; y, *Caso del Penal Miguel Castro vs. Perú*. “Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006”, párrafo 202.

⁶ CNDH, *Análisis de contexto en la jurisprudencia internacional de los derechos humanos*, México, CNDH-I(dh)eas, 2021. Disponible: «<https://goo.su/AgTU4>»

⁷ Herramienta epistemológica, jurídica y metodológica basada en el marco normativo de derechos humanos para orientar la acción de promoción y protección de los derechos humanos identificando los factores que llevan a la violación de los mismos y generando prácticas efectivas para su eficaz respeto y garantía;

⁸ Herramienta epistemológica, jurídica y metodológica para reconocer la multiplicidad de factores por los que una persona puede sufrir discriminación y los efectos que dicha violación a sus derechos humanos tiene en su proyecto de vida, el acceso a oportunidades, su acceso a la igualdad ante la ley. Esta categoría posibilita la identificación de los engranajes de exclusión para entender la negación del respeto y garantía de los derechos humanos;

⁹ Herramienta epistemológica, jurídica y metodológica para identificar las exigencias específicas de derechos humanos a partir de las situaciones y condiciones específicas de desigualdad y violación a los derechos humanos de las personas

29. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía y el Consejo Nacional de Población, las personas mayores constituyen actualmente el 12.8% de la población total, previendo que para el año 2030 el país alcance una etapa representada por más personas mayores (14.96%) que jóvenes (0 a 14 años) y para el año 2070 el porcentaje de personas mayores sea del 34.2%,¹⁰ siendo esto un fenómeno que plantea retos estructurales con el objetivo de garantizarles el pleno ejercicio de sus derechos humanos, debido a las diversas barreras y dificultades que presentan.

- **Enfoque de derechos humanos**

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

31. A nivel internacional, México ratificó en el año 2023, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que tiene por objeto *promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad, para lo cual los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias*

¹⁰ <https://www.gob.mx/inapam/articulos/proyecciones-demograficas-de-un-mexico-que-envejece>

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

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

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

- **Enfoque epidemiológico**

34. La atención prioritaria hacia este grupo es fundamental debido a su condición de vulnerabilidad, por lo que, en materia de salud, las personas mayores representan el grupo etario con mayor porcentaje de presentar enfermedades crónico–degenerativas,¹¹ problemas cognitivos, discapacidad o limitaciones físicas.

35. Por lo que hace a las enfermedades crónico–degenerativas, la *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento*¹² en México 2021, que tiene por objetivo actualizar la

¹¹ Las enfermedades crónico degenerativas son afecciones de larga duración que empeoran con el tiempo y causan la degradación progresiva de tejidos y órganos, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y neurodegenerativas como el Alzheimer o Parkinson. Se relacionan con el envejecimiento y estilos de vida, y aunque afectan mayormente a personas mayores, también pueden manifestarse en adultos jóvenes.

¹² La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define Envejecimiento como el *Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva*

información estadística sobre la población de 50 años y más en el país, para evaluar el proceso de envejecimiento, el impacto de las enfermedades, la discapacidad en la realización de actividades y la mortalidad reportó los siguientes datos:¹³

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

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

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

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

36. Respecto de los problemas cognitivos, en la *Encuesta de Evaluación Cognitiva 2021*, se observó que la edad fue un factor determinante en la calidad de memoria, tan solo las personas mayores que habitan en la Ciudad de México reportaron que el 14.2% presenta algún tipo de demencia (Alzheimer 7.8%; demencia vascular 4.3% y demencia mixta 2.1%).¹⁴

cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.

¹³Efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf

¹⁴<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-enfermedad-de-alzheimer-y-la-demencia-vascular-representan-el-90-de-los-casos-en-mexico>

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

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

38. Lo anterior, en razón a que, en 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, mientras que, en el año 2050, la población mundial de personas mayores se habrá duplicado a 2100 millones,¹⁵ situación que representa un reto para generar los mecanismos necesarios para que las personas mayores disfruten de un alto nivel de vida en todos los sectores como son el laboral, educativo y preferentemente el acceso a servicios de salud de calidad incluido la atención especializada y farmacológica.

- **Enfoque social**

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

Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en

¹⁵ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada.

40. En este sentido, la *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2022*, cuyo objetivo general es reconocer la magnitud de la discriminación en México, captar actitudes, prejuicios, opiniones y desigualdad que enfrenta la población que pertenece a diferentes grupos de interés, como lo son las personas mayores, arrojó los siguientes resultados:¹⁶

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

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

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

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

42. Por lo expuesto, esta CNDH estima que el Estado Mexicano, a través de sus instituciones y dependencias, tiene la obligación de realizar las medidas de nivelación,

¹⁶ <https://www.conapred.org.mx/encuesta-nacional-sobre-discriminacion-enadis-2022/>

las medidas de inclusión y las acciones afirmativas¹⁷ necesarias para garantizar a toda persona mayor la igualdad real de oportunidades, el derecho a la no discriminación, la accesibilidad, asequibilidad y calidad de la atención médica, asegurando que las políticas públicas de salud prioricen la atención integral de este grupo, entre ellas, fortalecer la infraestructura médica, disponibilidad de medicamentos, cobertura de servicios especializados, simplificación administrativa, capacitación continua del personal médico y administrativo para ofrecer una atención respetuosa y digna.

43. Cabe resaltar que, anteriormente esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas mayores, en las Recomendaciones: 60/2025,¹⁸ 61/2025,¹⁹ 65/2025,²⁰ 68/2025,²¹ 69/2025,²² y 72/2025,²³ en las que solicitó la adopción de diversas medidas de no repetición a fin de prevenir violaciones a derechos humanos.

¹⁷ La Ley Federal para Prevenir la Discriminación las define como:

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

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

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

¹⁸ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-602025>.

¹⁹ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-612025>.

²⁰ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-652025>.

²¹ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-682025>.

²² <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-692025>.

²³ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-722025>.

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

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

45. La Constitución de la OMS²⁴ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

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

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

²⁴ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

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

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

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

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

48. Es importante tomar en consideración lo que se establece en la LGS en el sentido de que para efectos de proporcionar la atención médica los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de

acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

49. 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.

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

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

El desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.²⁵

52. En el caso particular de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal de la salud adscrito al HGR-58, del 14 al 30 de abril de 2023, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes, a que les obliga la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

B.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica en el HGR-58

- **Antecedentes clínicos**

53. La persona agraviada al momento de ocurrir los hechos motivo de la queja, contaba con antecedentes de ser una persona mayor, tabaquismo y consumo de alcohol desde los 19 años, pérdida de peso aproximadamente de 10 kilogramos en los últimos cuatro meses, hiperplasia prostática benigna²⁶ y pérdida de la audición.

54. El 14 de abril de 2023 a las 10:59 horas, V acudió al servicio de Urgencias del nosocomio en cita, con los síntomas de mareos, vomito, dolor abdominal, debilidad

²⁵ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

²⁶ Agrandamiento no canceroso de la próstata, la glándula que rodea la uretra y se encuentra debajo de la vejiga.

muscular, somnolencia²⁷ y pérdida de peso; ocasión en la que AR1, personal médico adscrito al servicio en cita, realizó su valoración de la que resultó con el diagnóstico de inflamación de páncreas aguda moderada por Atlanta²⁸, probable cáncer en las vías biliares²⁹ y disminución de plaquetas en sangre;³⁰ indicando ultrasonido de hígado y vías biliares, así como la práctica de estudios de laboratorio.

55. En el DMI emitido por el experto de la CONAMED se determinó que, posterior a documentar los hallazgos clínicos y bioquímicos³¹ por lo que cursaba V, se advirtió que presentaba datos de respuesta inflamatoria grave con afectación en todo el cuerpo, taquicardia y disminución de los glóbulos blancos; lo cual, de acuerdo con las Guías-Tratamiento para Pancreatitis Aguda, era indicativo que padecía un cuadro alarmante de pancreatitis aguda; aunado a que, desde su ingreso tenía fallo orgánico en la sangre³² y en el hígado en su escala más elevada.

56. En ese contexto, en el Dictamen-CONAMED se determinó que, en los días 14, 15 y 16 de abril de 2023; respectivamente; AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, incumplieron en tomar en cuenta los criterios que establecen las Guías-Tratamiento para Pancreatitis Aguda, como lo fueron: dolor abdominal

²⁷ Sensación intensa y a menudo irresistible de querer dormir, que puede variar desde una ligera fatiga hasta una necesidad abrumadora de quedarse dormido, incluso de forma involuntaria en momentos inapropiados.

²⁸ Según la Clasificación Atlanta: sistema internacional que categoriza la pancreatitis aguda en leve, moderada o grave, según complicaciones y duración de la falla orgánica. Aguda moderada se refiere a complicaciones locales o sistémicas transitorias, sin falla orgánica persistente.

²⁹ Los tubos que transportan la bilis desde el hígado y la vesícula biliar hasta el intestino delgado.

³⁰ Denominado como Trombocitopenia, puede provocar problemas de sangrado.

³¹ Son resultados obtenidos del análisis de las sustancias químicas en un organismo vivo, como la sangre o el ADN, que proporcionan información sobre su salud, funcionamiento orgánico o relaciones evolutivas.

³² Se refiere a un síndrome de disfunción orgánica múltiple (SDOM) donde los órganos, incluyendo el sistema hematológico, dejan de funcionar correctamente debido a un proceso inflamatorio o una enfermedad subyacente grave como la sepsis o un trauma severo.

característico, amilasa³³ y/o lipasa³⁴ 3 veces su valor de referencia máximo y el ultrasonido inicial, signos que presentó V al momento en que dichas personas servidoras públicas realizaron su valoración, quienes fueron omisos en tomar acciones con prontitud.

57. Es importante señalar que, en el DMI se identificó que, el 15 de abril de 2023 PMR1, PMR2, PMR3, PMR4 y PMR5, adscritos a los servicios de Cirugía General y Medicina Interna; respectivamente, proporcionaron atención médica adecuada a V; sin embargo, la misma no fue supervisada y/o guiada por parte de los médicos de base del HGR-58, situación que contravino con lo indicado en la NOM-Residencias Médicas, lo cual representa una responsabilidad institucional del IMSS, como se retomará con posterioridad en el presente pronunciamiento.

58. El 17 de abril de 2023, se observaron los estudios de laboratorio practicados a V, los cuales arrojaron un descenso alarmante de hemoglobina y del porcentaje del volumen de la sangre,³⁵ así como de leucocitos;³⁶ asimismo, se documentó el incremento de bilirrubinas,³⁷ con persistencia de desbalance de líquidos y electrolitos en su organismo.

59. El 19 de abril de 2023, AR5 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, elaboró la nota de evolución de V, en la que omitió realizar las interpretaciones del estudio de serología viral realizado en la misma fecha, y que diera como resultado

³³ Es una enzima producida por el páncreas y las glándulas salivales que descompone los carbohidratos complejos (almidones) en azúcares más simples para facilitar su digestión.

³⁴ Es una enzima, es decir, una proteína que acelera reacciones químicas, cuya función principal es digerir las grasas en el cuerpo, descomponiéndolas para que puedan ser absorbidas y utilizadas.

³⁵ Hb 10.7, hto. 33.8%.

³⁶ 1,600/mcl.

³⁷ BT 4.3, BD 3.4.

que fue reactivo;³⁸ así como indicar la realización de pruebas confirmatorias del VIH como lo es el Western Blot,³⁹ y del recuento de linfocitos T CD4+;⁴⁰ dichas omisiones en las que incurrió AR5 impidieron descartar otras causas de la pancreatitis aguda y compromiso hematológico⁴¹ por las que cursaba V; además, de que accediera oportunamente al tratamiento que el caso ameritaba, incumpliendo así con LGS, RLGS, así como la NOM-VIH.

60. Aunado a lo anterior, el especialista de la CONAMED determinó que AR5 omitió confirmar el diagnóstico de VIH a través del estudio mencionado en el párrafo que antecede; y por ende, comunicar oportunamente el resultado a QVI, así como otorgar el seguimiento correspondiente; ya que de haber hecho lo correcto, V hubiera estado en condiciones de acceder en tiempo y forma a una terapia etiológica⁴² y antirretroviral combinada;⁴³ procedimiento que es el indicado en pacientes con pancreatitis aguda y VIH; lo que hubiese permitido tener opciones para restablecer su salud en la medida posible, así como reducir el riesgo de muerte de V, conductas inadecuadas en las que incurrió AR5 de conformidad con lo estipulado en el Protocolo para VIH-IMSS.

61. De la misma forma, a pesar de que AR5 se percató que V transitaba por proceso

³⁸ Es una técnica de laboratorio que estudia los anticuerpos o sustancias en el suero sanguíneo para determinar si una persona ha estado expuesta a un virus o ha sido infectada por él. En este caso, para determinar la presencia de VIH, ya que el paciente arrojó un resultado establecido como “reactivo”.

³⁹ Se utiliza tanto en investigación para estudiar la expresión de proteínas como en diagnóstico para confirmar enfermedades como el VIH.

⁴⁰ es un análisis de sangre que mide la cantidad de estas células inmunitarias, cruciales para combatir infecciones, y se usa principalmente para evaluar el estado del sistema inmunitario en personas con VIH/SIDA.

⁴¹ Se refiere a un trastorno o afectación en la sangre o en los tejidos que la producen, como la médula ósea, que afecta la composición, cantidad o función de los diferentes componentes sanguíneos.

⁴² Es aquella que busca eliminar o modificar directamente la causa raíz de una enfermedad, un trastorno o un síntoma, en lugar de solo aliviar sus manifestaciones.

⁴³ Es un tratamiento que usa tres o más medicamentos para controlar la infección por VIH.

de hipokalemia,⁴⁴ omitió tomar acciones a efecto de reponer y estabilizar sus niveles bajos de potasio en la sangre.

62. Para el 20 de abril de 2023, V continuó con un mal pronóstico para su salud; toda vez que, se le detectó una respuesta inflamatoria sistémica,⁴⁵ resaltando la taquicardia y el descenso glóbulos blancos; sin embargo, AR5 ordenó su egreso con el seguimiento en Hematología y Medicina Interna; lo que en medicina legal, es un acto incorrecto debido a que V se encontraba ante un riesgo alto de que se complicara la pancreatitis aguda que padecía; es decir, requería continuar con su hospitalización a fin de identificar y atender oportunamente las complicaciones que presentaba; por lo que, su alta médica impactó de manera desfavorable en su estado de salud.

63. El 24 de ese mes y año, se documentó el reingreso de V al HGR-58, con persistencia de dolor en el estómago asociado con náuseas y vómito, dichos síntomas transitaron a una distensión abdominal;⁴⁶ asimismo, manifestó un deterioro sistémico⁴⁷ lo que corroboró que el egreso ordenado por AR5 fue incorrecto; y por ende, afectó su estado de salud.

64. Al día siguiente a las 22:10 horas, AR9 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General valoró a V, ocasión en la que documentó la presencia de taquicardia, dolor en abdomen, inflamación del páncreas y vesícula con lodo biliar; por lo que, se continuó con el seguimiento médico respectivo y sin indicaciones de realizar algún

⁴⁴ Condición que se caracteriza por tener niveles bajos de potasio en la sangre.

⁴⁵ Respuesta del cuerpo a una agresión, como una infección, trauma o cirugía, que resulta en una inflamación generalizada y peligrosa que afecta a todo el organismo, pudiendo llevar a disfunción orgánica y, en casos graves, la muerte.

⁴⁶ Es la sensación de hinchazón, plenitud o exceso de gas en el abdomen, que puede o no ir acompañada de un aumento visible del tamaño del abdomen.

⁴⁷ Es una condición o enfermedad que afecta a todo el cuerpo o a múltiples sistemas y órganos en lugar de centrarse en una sola parte.

procedimiento quirúrgico.

65. El experto en medicina de la CONAMED determinó que el 28 y 29 de abril de 2023, AR6 y AR7 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, prescribieron a V el suministro de clonazepam⁴⁸ y risperidona;⁴⁹ respectivamente; no obstante, omitieron realizarle los estudios médicos para sustentar la prescripción de dichos fármacos; y en su caso, de que se presentarán complicaciones prevenirlas, como lo establece la LGS.

66. En la misma fecha,⁵⁰ a través de la tomografía axial recabada a V se evidenció un derrame pleural bilateral;⁵¹ además, de que cursaba con agrandamiento del páncreas; por lo que, ante tal eventualidad se le diagnosticó una pancreatitis intersticial con líquido pancreático agudo,⁵² así como exceso de líquido alrededor del hígado y páncreas.

67. Ahora bien, al advertirse que V presentaba una hiperbilirrubinemia de patrón colestásico sostenido,⁵³ de acuerdo con la literatura médica⁵⁴ ameritaba que se le practicara una Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica; lo anterior, para estar en condiciones para darle el tratamiento correspondiente; sin embargo, en las constancias remitidas por el IMSS, no se apreció documental alguna con la que se

⁴⁸ Se utiliza para controlar convulsiones o ataques debidos a la epilepsia, espasmos musculares involuntarios, trastorno de pánico y, a veces, síndrome de piernas inquietas.

⁴⁹ Se usa para tratar los síntomas de esquizofrenia.

⁵⁰ 29 de abril de 2023.

⁵¹ Es una acumulación de líquido en el espacio entre los pulmones y la cavidad torácica, que ocurre en ambos lados del tórax.

⁵² Describe la inflamación y el agrandamiento del páncreas (edema) debido a una respuesta inflamatoria en el tejido circundante (intersticial), que además provoca una acumulación de líquido cerca del páncreas que aparece tempranamente (agudo) y no está encapsulada.

⁵³ Significa que hay un aumento persistente de la bilirrubina conjugada (directa) en la sangre debido a un problema en la formación de la bilis o en su flujo por los conductos biliares. Esta condición, conocida como colestasis, provoca la acumulación de bilirrubina y otras sustancias en el hígado, lo que puede llevar a ictericia (coloración amarilla de piel y ojos), picazón, orina oscura y heces pálidas.

⁵⁴ Guías de la Asociación Americana de Gastroenterología y de la Sociedad Española de Patología Digestiva.

acredite la realización de tal procedimiento quirúrgico.

68. El 30 de abril de 2023, AR8 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna realizó la nota de egreso por defunción, en la que asentó que V presentó dificultades respiratorias, presión arterial baja, taquicardia, disminución de oxigenación; por lo que, cayó en un paro cardiorrespiratorio lo que motivó realizarle maniobras de reanimación sin que se lograra su retorno a la circulación, decretándose su fallecimiento a las 10:50 horas de ese día, estableciéndose como causas de muerte, insuficiencia respiratoria aguda,⁵⁵ pancreatitis aguda severa, falla orgánica múltiple,⁵⁶ así como infección por VIH.

69. Es importante señalar que, en la misma fecha el certificado de defunción llenado por AR8 tiene tachaduras y/o testado sobre los diagnósticos de falla orgánica múltiple y en lo relativo a VIH, lo cual genera incertidumbre jurídica, ya que se desconoce los motivos por los que AR8 realizó dichas cancelaciones, circunstancia que deberá ser investigada por la autoridad recomendada, a efecto de deslindar las responsabilidades que en derecho procedan.

70. Cobra relevancia lo analizado por la persona perito médico de la CONAMED; quien precisó que ante cuadro severo de pancreatitis aguda que padecía V, requería un manejo hospitalario en la Unidad de Cuidados Intensivos desde su primer ingreso; sin embargo, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Medicina Interna; respectivamente, del HGR-58 omitieron

⁵⁵ Es una afección grave y repentina en la que el sistema respiratorio no puede cumplir su función de intercambiar oxígeno y dióxido de carbono de manera efectiva, lo que puede provocar dificultad para respirar, confusión y un color azulado en la piel o los labios.

⁵⁶ Es una condición médica grave y compleja donde dos o más sistemas orgánicos dejan de funcionar o presentan disfunción progresiva debido a una causa subyacente, como una infección grave (sepsis), un traumatismo, o una pancreatitis aguda.

realizar dicha intervención; aunado a ello, se reiteró la omisión de AR5 respecto de confirmar el diagnóstico de VIH y el recuento de linfocitos, así como destacar infecciones concomitantes⁵⁷ que pudieran indicar las causas de sus padecimientos y de su evolución.

71. En atención a lo descrito, es posible advertir que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, todas estas personas servidoras públicas adscritas al HGR-58, al no brindarle a V la atención médica oportuna y adecuada, permitieron que favoreciera el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento; toda vez que el seguimiento clínico que otorgaron no cumplió con los elementos de:

71.1. Disponibilidad: El HGR-58 no realizó los estudios confirmatorios necesarios para un resultado reactivo de VIH, lo que indica una falta de disponibilidad de servicios diagnósticos completos, por otro lado, la ausencia de seguimiento adecuado ante síntomas graves como pancreatitis y pérdida de peso evidencia que los recursos necesarios para un diagnóstico y tratamiento oportunos no estaban completamente disponibles.

71.2. Accesibilidad: V fue dado de alta a pesar de su estado crítico, lo que limita su acceso efectivo a la atención médica adecuada.

71.3. Aceptabilidad: La ausencia de seguimiento adecuado a los síntomas de V, quien era persona adulta mayor con un resultado reactivo de VIH, además de su alta prematura con síntomas graves sin una explicación clara, acciones y omisiones que fueron contra de la seguridad y dignidad de V.

⁵⁷ Son afecciones de salud que una persona padece al mismo tiempo que otra enfermedad principal o que se presentan simultáneamente.

71.4. Calidad: La atención fue deficiente, ya que no se realizaron estudios confirmatorios ante un resultado reactivo de VIH y no se garantizó un seguimiento médico adecuado, además de que la salida prematura del hospital mientras V aún estaba en estado crítico constituye un incumplimiento de los estándares de calidad de la atención médica.

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

73. Lo anteriormente expuesto, incumplió con lo establecido en la normatividad específica sobre los derechos de las personas mayores que se abordó en el Apartado

A del presente documento recomendatorio, además de la LGS,⁵⁸ el RLGS,⁵⁹ las Guías-Tratamiento para Pancreatitis Aguda,⁶⁰ la NOM-VIH⁶¹ y el Protocolo para VIH-IMSS,⁶² normatividades que en términos generales establecen en dichos artículos que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente

⁵⁸ “**Artículo 6.** El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas. **Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud. **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica. **Artículo 51.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.”

⁵⁹ “**Artículo 8.** Las actividades de atención médica son: PREVENTIVA: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica. **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.”

⁶⁰ “...los niveles séricos de amilasa y lipasa pueden repetirse cuando el paciente tiene signos y síntomas de inflamación pancreática o peripancreática persistente, bloqueo del conducto pancreático o desarrollo de un pseudoquistes, pero el propósito de volver a analizar los niveles es diagnosticar complicaciones, no para monitorear el estado del páncreas. Sin embargo, las pruebas de imagen generalmente tienen una mayor sensibilidad que los niveles séricos de amilasa y lipasa para diagnosticar las complicaciones de la PA. [Pancreatitis Aguda] (...) La gran mayoría de las complicaciones en un paciente con PA pueden sospecharse mediante evaluación clínica o de laboratorio.”

⁶¹ “**3.1.11. PRUEBAS CONFIRMATORIAS**, a aquellas que se realizan en laboratorio y confirman la presencia de anticuerpos anti Virus de la Inmunodeficiencia Humana en suero sanguíneo; incluyen metodología como la inmunoelectrotransferencia (prueba Western Blot). **5.8.1** Hacer referencia a la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH, apartado de recomendaciones para profilaxis post exposición. **6.10.1** El tratamiento de la persona que vive con el VIH/SIDA debe ser realizado en atención especializada por médicos titulados, con cédula profesional vigente, capacitados y con experiencia comprobable en el manejo de medicamentos antirretrovirales para VIH/SIDA y manejo de infecciones oportunistas y conforme a principios bioéticos y la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/SIDA publicada por el CENSIDA y el CONASIDA, disponible en www.censida.salud.gob.mx

⁶² “**5. Tratamiento antirretroviral** 5.1 Segundo y tercer nivel de atención: Tratamiento ARV en personas adultas sin tratamiento previo. Inicia el tratamiento antirretroviral (TARV) en todos los pacientes con o sin sintomatología, y con independencia del número de linfocitos CD4+ y del valor de la carga viral a menos que hubiera alguna contraindicación o situación clínica particular que requiera algún tipo de análisis adicional.”

apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la protección de la salud de V.

C. DERECHO HUMANO A LA VIDA DE LA PERSONA MAYOR

74. 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.

75. 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.

76. 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.

77. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁶³ reconoce la

⁶³CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

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.

78. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar que las omisiones en las que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en el HGR-58, originaron la inadecuada atención médica brindada a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

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

79. Del análisis realizado por esta Comisión Nacional, así como de lo expuesto en el desarrollo del Apartado B del presente documento Recomendatorio, se cuenta con elementos suficientes para acreditar la violación al derecho humano a la vida de V, quien a pesar de ser una persona mayor, no se le brindó una atención médica preferencial, ello en razón que, aun cuando desde el inicio de su atención médica; es decir, el 14 de abril de 2023, presentaba un cuadro severo de pancreatitis aguda que requería un manejo hospitalario inmediato en la Unidad de Cuidados Intensivos; AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en ningún momento tomaron las acciones hospitalarias que un caso de esa magnitud ameritaba, lo cual impactó de manera desfavorable en el

estado de salud de V, y a la postre contribuyó en la pérdida de su vida.

80. Lo anterior, aunado a que, desde el 19 de abril de 2023 se contaba con un resultado reactivo de VIH, sin que el personal médico del HGR-58 realizará las acciones necesarias para confirmarlo y con ello estar en posibilidades de otorgar el tratamiento farmacológico idóneo para su condición de salud, evitar el deterioro en su estado clínico y consecuentemente en su fallecimiento, lo que corrobora lo desarrollado en el presente instrumento recomendatorio, en el sentido que la atención médica otorgada a V no fue oportuna, suficiente y eficiente.

81. En este sentido el IMSS, como institución parte del Estado Mexicano, debió cumplir con la obligación positiva de protección de la vida, es decir, adoptar medidas proactivas para salvaguardarla tomando en consideración la edad, las condiciones de salud preexistentes y la identificación de riesgos asociados a su vulnerabilidad, situación que en el caso de V no aconteció, lo cual incumplió con lo previsto en los artículos 1°, párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

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

82. El derecho humano al acceso a la información es aquel que garantiza a las personas el acceso a la información pública, buscar, obtener y difundir libremente la información en cualquiera de sus manifestaciones (oral, escrita, medios electrónicos o

informáticos), implicando una obligación para el Estado permitir su acceso, en específico en materia de salud, tiene que ver con la debida integración del expediente clínico de cualquier paciente, así como a su acceso por parte del paciente y su familia.

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

84. Por su parte, la CrIDH⁶⁴ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una Guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

85. 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

⁶⁴ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

salud, 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.⁶⁵

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

87. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V, así como el desconocimiento de un diagnóstico certero y el derecho de los familiares QVI, VI1 y VI2 a tener acceso a la información del estado de salud de V.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

88. Este Organismo Nacional advirtió en el presente caso que el personal adscrito al

⁶⁵ El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social.

HGR-58, incurrió en la omisión de los numerales 5.11,⁶⁶ 5.14,⁶⁷ 6.2,⁶⁸ 7.2,⁶⁹ 8.3⁷⁰ y 8.9.11⁷¹ de la NOM-del Expediente Clínico, por lo siguiente:

88.1. Se observó la ausencia de la nota de ingreso al servicio de Urgencias del 24 de abril de 2023.

88.2. Ausencia de las notas de evolución del servicio de Medicina Interna del 26 al 28 de abril de 2023, así como del registro de enfermería del 29 de ese mes y año.

88.3. Inconsistencias en el llenado del certificado de defunción de V del 30 de abril de esa anualidad.

89. Lo anterior, advierte la mala integración del expediente clínico, lo que se traduce en la vulneración del derecho al acceso a la información de QVI, resaltando que la información que le proporcionó el personal del HGR-58 fue carente, toda vez que, no se

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

⁶⁷ “**5.14** El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

⁶⁸ “**6.2** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.”

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

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

⁷¹ “**8.9.11** En caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria.”

advirtió que QVI haya tenido la certeza del diagnóstico de V, así como tampoco tuvo plena veracidad de su causas de muerte, esto ante las inconsistencias en el llenado del certificado de defunción de V, lo que les imposibilita hasta cierto grado la búsqueda de justicia a favor de V ante un probable caso de mala práctica, ya sea por medio de procedimientos administrativos o judiciales, pues las deficiencias en el expediente no permiten establecer la existencia de responsabilidades de diversa naturaleza respecto de las personas servidoras públicas que participaron en su atención médica.

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

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

92. A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la

citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

VI. RESPONSABILIDAD

VI.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

93. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Medicina Interna; respectivamente, del HGR-58 de la siguiente manera:

93.1. El 14, 15 y 16 de abril de 2023, el personal AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron en tomar en cuenta el dolor abdominal y el alto crecimiento de enzimas digestivas producidas por el páncreas que presentó V al momento de su valoración y, por ende, prescribirle tratamiento.

93.2. El 19 de abril de ese año, AR5 omitió interpretar el resultado del estudio de serología viral, así como indicar la realización de pruebas confirmatorias del VIH como lo es el Western Blot, y del recuento de linfocitos T CD4+; además, de comunicar oportunamente el resultado a QVI; acciones que impidieron descartar las causas de la pancreatitis aguda y la afectación a nivel de sangre por las que cursaba V, así como acceder al tratamiento antirretroviral.

93.3. El 28 y 29 de abril de la misma anualidad, AR6 y AR7, omitieron realizarle a V los estudios médicos pertinentes para estar en condiciones certeras de prescribirle el suministro de fármacos (clonazepam y risperidona); lo anterior, a efecto de prevenir la presencia de cualquier tipo de complicación.

93.4. El 30 de abril de 2023, AR8 suscribió el certificado de difusión de V; por lo que, de manera injustificada realizó tachaduras y/o testado sobre los diagnósticos de falla orgánica múltiple y en lo relativo a VIH, situación que generó incertidumbre jurídica, ya que se desconoce los motivos por los que hizo dichas cancelaciones, circunstancia que deberá ser investigada por la autoridad recomendada, a efecto de deslindar la responsabilidad que en derecho procedan.

93.5. Respecto a AR5, AR7, AR9, AR10 y AR11, omitieron realizar la supervisión y vigilancia de las personas médicas residentes que proporcionaron atención médica a V el 15 de abril de 2023.

94. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 constituyeron evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, lo cual culminó en la violación a los derechos humanos al trato digno, a la protección a la salud y a la vida en agravio de V y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2, como se constató en el desarrollo de las observaciones en los respectivos apartados; lo anterior, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el

caso concreto no aconteció.

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

96. 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 suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista ante el OIC-IMSS, a efecto de que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 por las omisiones en las que incurrieron y que derivaron en una inadecuada atención médica brindada a V, así como las omisiones a la Guías-Tratamiento para Pancreatitis Aguda, NOM-VIH, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Residencias Médicas y Protocolo para VIH-IMSS.

VI.2. Responsabilidad institucional

97. Conforme al 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.

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

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

100. En el presente caso, de conformidad con el DMI emitido por la CONAMED este Organismo Nacional, se advirtió que el HGR-58 no contaba con tiras reactivas para la toma de glucometría capilar durante la hospitalización de V del 14 al 20 de abril de 2023; aunado a lo anterior, quedó acreditada la responsabilidad institucional respecto al incumplimiento de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 con lo establecido en la LGS, Guías-Tratamiento para Pankreatitis Aguda, NOM-VIH, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Residencias Médicas y Protocolo para VIH-IMSS, lo que en su conjunto

destacan que las omisiones desarrolladas en el apartado de observaciones del presente documento, repercutieron en la evolución clínica de V, ya que al no recibir la atención médica adecuada y oportuna su estado de salud se deterioró y se presentó su fallecimiento.

a) Guías de Práctica Clínica

101. Las Guías de Práctica Clínica son un conjunto *de recomendaciones basadas en la evidencia, teniendo en cuenta la calidad de las evidencias y el riesgo-beneficio de las alternativas disponibles para tratar y/o diagnosticar a los pacientes;*⁷² asimismo, sirven ayuda para la toma de decisiones del personal médico ante la atención clínica y quirúrgica de las personas derechohabientes.

102. La Secretaría de Salud señala que las Guías de Práctica Clínica son un *elemento de rectoría en la atención médica cuyo objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia posible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica.*⁷³

103. En este sentido, la omisión de aplicar las recomendaciones contenidas en las Guías-Tratamiento para Pancreatitis Aguda, constituye una responsabilidad institucional para las dependencias de la salud, debido a que afecta la estandarización de procesos, limita la calidad de los servicios y generar riesgos para la población usuaria, además de evidenciar deficiencias en la gestión institucional. Asimismo, las

⁷² https://www.cadime.es/images/documentos_archivos_web/BTA/2021/CADIME_BTA_2021_36_04.pdf

⁷³ <https://www.gob.mx/difnacional/documentos/catalogo-maestro-de-guias-de-practica-clinica-cmgpc-65598>

dependencias tienen la obligación de establecer mecanismos de supervisión y monitoreo que aseguren la correcta aplicación de estas guías, garantizando con ello el cumplimiento de los objetivos de calidad, eficiencia y seguridad en la atención de la salud pública.

b) Expediente clínico

104. Esta CNDH cuenta con múltiples pronunciamientos en los que acreditó al IMSS la inobservancia e incumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, tales como las Recomendaciones 92/2025,⁷⁴ 95/2025,⁷⁵ 100/2025,⁷⁶ y 105/2025,⁷⁷ lo cual representa deficiencias recurrentes que afectan el cumplimiento de las funciones sustantivas, generan rezagos, inconsistencias en la operación y colocan en riesgo el logro de los objetivos institucionales, además de evidenciar fallas estructurales en la supervisión y los mecanismos de control, que se traduce en no garantizar servicios de salud seguros, eficaces y oportunos.

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

⁷⁴ www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-07/REC_2025_092.pdf

⁷⁵ www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-06/REC_2025_095.pdf

⁷⁶ www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-07/REC_2025_100.pdf

⁷⁷ www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-07/REC_2025_105.pdf

c) Personas Médicas Residentes

106. La CNDH en la Recomendación General 15, destacó que:

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

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

108. En atención a lo anterior, en el presente asunto se acreditó la omisión a la NOM-Residencias Médicas,⁷⁸ toda vez que, en el Dictamen-CONAMED se hizo énfasis que, el 15 de abril de 2023, PMR1, PMR2, PMR3, PMR4 y PMR5, adscritos a los servicios de Cirugía General y Medicina Interna; respectivamente, del HGR-58 sin

⁷⁸ “**8. Disposiciones para el profesorado de las residencias médicas** Para ser profesor de una especialidad médica se requiere [...] **8.3.2** Programar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo; [...] **9.3** Contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la unidad médica receptora de residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las guardias; [...] **9.20** Participar durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de la población que se le encomiende, siempre sujeto a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y equipo médico de la unidad médica receptora de residentes...”

ningún tipo de supervisión otorgaron el manejo médico a V del cual si bien no se advirtió anomalía alguna; existe la responsabilidad institucional por parte de los médicos de base para proporcionarles la asesoría y asistencia correspondiente.

109. Ahora bien, de acuerdo a la información proporcionada por el IMSS, las personas servidoras públicas que se encontraban a cargo de personas médicas residentes quedarán descritos de la siguiente manera, a efecto de que la autoridad recomendada deslinde la responsabilidad correspondiente:

Persona Médicos residentes del HGR-58
PMR1 a cargo de AR10
PMR2 a cargo de AR11
PMR3 a cargo de AR5
PMR4 a cargo de AR9
PMR5 a cargo de AR7

VII. REPARACIÓN DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

110. 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.

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

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

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

i. Medidas de Rehabilitación

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

115. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, el IMSS en coordinación con la CEAV deberán brindar a QVI, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse haciendo uso de los servicios locales o federales que ofrece el Estado Mexicano, mismos que deberán proporcionárseles con proximidad a su domicilio, considerando las necesidades específicas a su edad y género, situación que se desprenderá de la intervención que realice la CEAV con QVI, VI1 y VI2; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de éstas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

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

*los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.*⁷⁹

117. Para tal efecto, al acreditarse la existencia de violaciones a derechos humanos, el IMSS deberá colaborar ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de la V, QVI, VI1 y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita la resolución correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente documento, proceda a la inmediata reparación integral del daño, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

118. Respecto al presente punto recomendatorio, se establece que de conformidad

⁷⁹ Caso *Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

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

iii. Medidas de Satisfacción

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

121. 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.

122. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS, colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se haya iniciado con motivo de la vista que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones formuló ante el OIC-IMSS por la inadecuada atención médica proporcionada a V a cargo de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11; en el ámbito de cada una de sus responsabilidades, así como por las advertidas en el incumplimiento de las Guías-Tratamiento para Pancreatitis Aguda, NOM-VIH, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Residencias Médicas y Protocolo para VIH-IMSS; además de, la supervisión del

personal médico residente que participó en otorgarle el servicio médico a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, lo desarrollado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, y puntualizado en el apartado de Responsabilidad de Personas Servidoras Públicas, lo anterior a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

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

124. Al respecto, el IMSS deberá implementar en el HGR-58 un ciclo de formación especializado en materia de derechos humanos, con la finalidad de que las personas servidoras adscritas a dicho nosocomio, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de continuar activos laboralmente en ese Instituto, así como las de nuevo ingreso, cuenten con los conocimientos y herramientas suficientes para que en el ejercicio de sus funciones y desarrollo de sus actividades cumplan con las obligaciones del Estado Mexicano frente a los derechos humanos (promover, respetar, proteger y garantizar); y así garantizar que la atención médica que se otorgue a todas las personas derechohabientes, principalmente aquellas que pertenecen a un Grupo de Atención Prioritaria, cumpla con los principios de dignidad, no discriminación y trato preferencial, contribuyendo a la no repetición de actos violatorios de derechos humanos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto cuarto

recomendatorio.

125. Para lo anterior, se sugiere que dicho proceso de formación abarque entre otros temas: las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos; normatividad nacional e internacional aplicable al caso concreto; los criterios de disponibilidad y calidad en materia de salud; la importancia de brindar atención y servicio bajo la perspectiva de trato digno; así como el análisis de casos concretos, por ejemplo, los pronunciamientos de esta Comisión Nacional, por lo cual el IMSS, dentro del periodo de seis meses una vez aceptada la presente Recomendación, deberá remitir a esta Comisión Nacional el Programa del referido proceso; asimismo, un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del Ciclo de Formación.

126. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal adscrito a los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-58, en la que se reitere la importancia de cumplir cabalmente con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas mayores, a fin de otorgar atención médica prioritaria como parte de su derecho a la salud y a recibir un trato digno sin discriminación por edad; asimismo, en dicha circular de manera informativa se indicarán las responsabilidades en las que podrán incurrir las personas servidoras públicas al no cumplir con dichas obligaciones tanto de manera interna como externa. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias del cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

127. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá difundir, a través de la página oficial del IMSS, a todo el

personal adscrito al HGR-58, los cursos y diplomados en materia de derechos humanos que oferta esta Comisión Nacional, a través de la plataforma “*EDUCA CNDH*”, ello como una medida de no repetición que tiene como finalidad que las personas servidoras públicas conozcan mecanismos que prevengan violaciones a derechos humanos y sensibilizarlos respecto a la dignidad de las personas al brindar el servicio de atención médica pública. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias que acrediten la difusión en relación con el punto recomendatorio sexto.

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

129. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, titular de la dirección general, las siguientes:

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. El IMSS deberá colaborar ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de la V, QVI, VI1 y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita la resolución correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente documento, proceda a la inmediata reparación integral del daño, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. El IMSS en coordinación con la CEAV deberán brindar a QVI, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse haciendo uso de los servicios locales o federales que ofrece el Estado, mismos que deberán proporcionárseles con proximidad a su domicilio, considerando las necesidades específicas a su edad y género, situación que se desprenderá de la intervención que realice la CEAV con QVI, VI1 y VI2; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de éstas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación se deberá acreditar su cumplimiento con las constancias de disponibilidad para que se brinde el servicio a QVI, VI1 y VI2.

TERCERA. Colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del

Expediente Administrativo que se haya iniciado con motivo de la vista que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones formuló ante el OIC-IMSS por la inadecuada atención médica proporcionada a V, a cargo de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11; en el ámbito de cada una de sus responsabilidades, así como por las advertidas en el incumplimiento de las Guías-Tratamiento para Pancreatitis Aguda, NOM-VIH, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Residencias Médicas y Protocolo para VIH-IMSS; además de, la supervisión del personal médico residente que participó en otorgarle el servicio médico a V, a fin de determine conforme a derecho, tomando en cuenta, lo desarrollado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, y puntualizado en el apartado de Responsabilidad, realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo correspondiente; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. El IMSS deberá implementar en el HGR-58 un ciclo de formación especializado en materia de derechos humanos, con la finalidad de que las personas servidoras adscritas a dicho nosocomio, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de continuar activos laboralmente en ese Instituto, así como las de nuevo ingreso, cuenten con los conocimientos y herramientas suficientes para que en el ejercicio de sus funciones y desarrollo de sus actividades cumplan con las obligaciones del Estado mexicano frente a los derechos humanos (promover, respetar, proteger y garantizar); y así garantizar que la atención médica que se otorgue a todas las personas derechohabientes, principalmente aquellas que

pertenecen a un Grupo de Atención Prioritaria, cumpla con los principios de dignidad, no discriminación y trato preferencial, contribuyendo a la no repetición de actos violatorios de derechos humanos, para lo cual dentro, del periodo de seis meses una vez aceptada la presente Recomendación, deberá remitir a esta Comisión Nacional el Programa del referido proceso; asimismo, un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del Ciclo de Formación.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal adscrito a los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-58, en la que se reitere la importancia de cumplir cabalmente con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas mayores, a fin de otorgar atención médica prioritaria como parte de su derecho a la salud y a recibir un trato digno sin discriminación por edad; asimismo, en dicha circular de manera informativa se indicarán las responsabilidades en las que podrán incurrir las personas servidoras públicas al no cumplir con dichas obligaciones tanto de manera interna como externa. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias del cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá difundir, a través de la página oficial del IMSS, a todo el personal adscrito al HGR-58, los cursos y diplomados en materia de derechos humanos que oferta esta Comisión Nacional, a través de la plataforma “*EDUCA CNDH*”, ello como una medida de no repetición que tiene como finalidad que las personas servidoras públicas prevengan violaciones a derechos humanos y sensibilizarlos respecto a la dignidad de las personas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias que acrediten la difusión.

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.

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

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

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

133. 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