

RECOMENDACIÓN NO. 82/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 196 “FIDEL VELÁZQUEZ” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de mayo de 2025.

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/8419/Q**, relacionado con el caso de V.

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

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Personal Administrativo y Directivo	PAD

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

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	CIPDHPM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Dictamen en Materia de Medicina de 19 de febrero de 2025, elaborado y suscrito por persona Visitadora Adjunta, Perito en Medicina, adscrita a la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Dictamen Especializado
Hospital General Regional N° 200 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México	HGR-200
Hospital General Regional N° 196 “Fidel Velázquez”, del Instituto Mexicano del Seguro	HGR-196

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Social, en el Estado de México	
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento inicial de la Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica Aguda del adulto mayor en el segundo y tercer nivel de atención, IMSS-102-22	GPC DT Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica Aguda
Guía de Práctica Clínica para la Valoración Geriátrica Integral en Unidades de Atención Médica, IMSS-190-18	GPC Valoración Geriátrica
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	LDPAM
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM Organización y Funcionamiento Unidades de Cuidados Intensivos
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud	NOM Regulación de los Servicios de Salud

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPMIMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 8 de junio de 2024, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, señalando que en esa misma fecha de su solicitud se le estaba negando atención médica a su familiar V, quien se encontraba en el área de Urgencias del HGR-196. Indicó que no había sido atendido de manera oportuna y adecuada, ya que únicamente lo colocaron en una camilla, donde permanecía vomitando constantemente, sin que ningún médico lo valorara.

6. Derivado de lo anterior, personal de esta Comisión Nacional realizó gestiones inmediatas ante el IMSS, autoridad que, el 11 de junio de 2024, informó que V se encontraba en estado muy grave, con un pronóstico desfavorable para la vida y la función. Por tal motivo, QVI solicitó el apoyo para su traslado a un hospital de tercer nivel de atención médica.

7. El 13 de junio de 2024, el IMSS informó a este Organismo Nacional, a través de un correo electrónico, que V había fallecido. Información confirmada por QVI, quien solicitó la intervención de esta Comisión Nacional para que se investigaran los hechos, al considerar que existió negligencia médica..

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2024/8419/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HGR-196 con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada ante este Organismo Nacional por QVI el 8 de junio de 2024, con motivo de la inadecuada atención médica proporcionada a V en el HGR-196.

10. Acta circunstanciada de 10 de junio de 2024, en la cual personal de esta CNDH hizo constar que QVI reiteró su inconformidad y solicitó que se investigaran los hechos.

11. Correo electrónico de 13 de junio de 2024, a través del cual personal del IMSS informó a este Organismo Nacional el fallecimiento de V.

12. Correo electrónico de 22 de julio de 2024, mediante el cual personal del IMSS remitió a esta Comisión Nacional informes sobre la atención médica que se brindó a V en el HGR-196, en los que anexó el expediente clínico, del cual se destacaron las siguientes documentales:

12.1. Nota médica inicial de Urgencias de 8 de junio de 2024, a las 17:05 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.2. Notificación del 8 de junio de 2024 al Agente del Ministerio Público Estatal de las condiciones de V.

12.3. Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería del 8 de junio de 2024.

12.4. Nota Médica de 8 de junio de 2024 a las 22:15 horas, elaborada por AR2 adscrito al servicio de Urgencias.

12.5. Nota Médica de 9 de junio de 2024 a las 10:07 horas, elaborada por PSP1 adscrita al servicio de Urgencias.

12.6. Traslado en ambulancia institucional el 10 de junio de 2024 al HGR-200, para realización del estudio tomográfico de cráneo.

12.7. Nota Médica de 10 de junio de 2024 a las 13:21 horas, elaborada por PSP2 adscrita al servicio de Urgencias.

12.8. Hoja de Resultados de Estudios de Laboratorio del 10 de junio de 2024.

12.9. Nota de Valoración del 10 de junio de 2024 a las 17:29 horas, elaborada por PSP3 adscrita al servicio de Urgencias.

12.10. Indicaciones Médicas del 10 de junio de 2024 a las 05:26 horas, elaborada por PSP3.

12.11. Nota médica del 10 de junio de 2024 a las 23:40 horas, elaborada por PSP4 adscrita al servicio de Urgencias.

12.12. Nota Médica del 11 de junio de 2024 a las 8:53 horas, elaborada por PSP2.

12.13. Nota Médica del 11 de junio de 2024 a las 15:36 horas, elaborada por PSP5 adscrita al servicio de Urgencias.

12.14. Indicaciones Médicas, del 11 de junio de 2024 a las 4:00 horas, elaborada por PSP5.

12.15. Nota de Ingreso al servicio de Medicina Interna de 12 de junio de 2024 a las 5:10 horas, elaborada por PSP6 de dicho servicio.

12.16. Nota Médica del 13 de junio de 2024 a las 13:26 horas, elaborada por PSP6.

12.17. Nota de Egreso de 13 de junio de 2024, a las 13:42 horas, elaborada por PSP6.

13. Acta de defunción de V del 14 de junio de 2024, remitida vía correo electrónico a personal de esta CNDH.

14. Dictamen Especializado en Materia de Medicina de 19 de febrero de 2025, en el que personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH concluyó que la atención médica brindada a V en el HGR-196 fue inadecuada, además de que incumplió con lo establecido en el CIPDHPM, LGS, LDPAM, RLGS, RPMIMSS, NOM Regulación de los Servicios de Salud, NOM-Organización y Funcionamiento Unidades de Cuidados Intensivos, GPC Valoración Geriátrica, GPC DT Enfermedad Vascular Cerebral Isquémico Agudo.

15. Acta Circunstanciada de 2 de abril de 2025, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar que QVI proporcionó los nombres completos y edades de VI1, VI2, VI3 y VI4; además de señalar que por los hechos motivo de la queja presentó denuncia ante la FGE, así como queja ante la CONAMED.

16. Correos electrónicos del 4 y 22 de abril de 2025, por el cual esta Comisión Nacional solicitó al IMSS, informe de la situación laboral del personal médico involucrado en los hechos motivo de la queja.

17. Correo electrónico de 2 de mayo de 2025, mediante el cual el IMSS informó el estatus laboral del personal médico que intervino en la atención médica de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

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

Procedimiento	Situación Jurídica
Queja Médica	En fecha 25 de septiembre de 2024 la CONAMED notificó el acuerdo de admisión de la queja presentada por QVI, derivado del fallecimiento de V, el cual se encuentra en integración.
Carpeta de Investigación	El 9 de junio de 2024, se inició la Carpeta de Investigación en la FGE con motivo de la denuncia presentada por QVI en contra del personal del IMSS, derivado del fallecimiento de V. La Carpeta de Investigación que hasta la fecha de elaboración de la presente Recomendación se encuentra en integración.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/8419/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico- jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN y como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 atribuibles al personal médico del HGR-196, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución

¹ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.²

21. A nivel internacional, el derecho de protección de 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 1, 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*”.

22. Del análisis realizado se advirtió que AR1 y AR2, personal médico del HGR-196 en su calidad de garante, según lo establecido en los artículos 32³ y 33⁴, fracción II, de la LGS, omitió proporcionar la adecuada atención médica que V requería, lo que incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno como persona adulta mayor, así como a la

² La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

³ 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.

⁴ Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

23. Asimismo, en el Dictamen Especializado se determinó que PAD incumplieron lo establecido en el artículo 26 del RLGS que menciona que los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale dicho Reglamento y las Normas Oficiales Mexicanas.

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

▪ Antecedentes clínicos de V

24. V al momento de los hechos motivo de la queja, contaba con los siguientes antecedentes personales: en el 2017 sufrió una caída desde una altura de entre 3 y 4 metros que le ocasionaron fractura de cráneo, hemorragia cerebral en ambas regiones laterales de la cabeza, edema de la masa encefálica⁵, sangrado de la zona comprendida entre el cerebro y los delgados tejidos que lo cubrían, requiriendo estancia hospitalaria y manejo avanzado de la vía aérea, dejándole problemas cognitivos no especificados.

25. Posteriormente, 9 meses antes de los hechos motivo de la queja, V tuvo un accidente en vehículo motorizado de dos ruedas que condicionó múltiples lesiones no detalladas sin secuelas motoras.

⁵ Acumulación de líquido en los tejidos del cerebro que causa inflamación y aumento de la presión dentro del cráneo.

- **Atención médica brindada a V en el servicio de Urgencias del HGR-196 del 8 al 13 de junio de 2024.**

26. El 8 de junio de 2024 a las 17:04 horas, después de la valoración por personal paramédico, V fue trasladado en ambulancia de servicios prehospitalario desde su domicilio hasta el área de choque del servicio de Urgencias del HGR-196, recibido por AR1 adscrito a dicho servicio, quien asentó en la hoja de Triage⁶ motivo de emergencia, sufre caída desde su propia altura, se desconociendo el mecanismo de trauma, sin respuesta a estímulos con antecedentes de hipoglicemia⁷.

27. Así mismo a la revisión física, se diagnosticó a V somnoliento, respuesta a incentivos vigorosos, detrimento del estado de conciencia respecto a la evaluación descrita por primeros respondientes previo a su ingreso al nosocomio, hematoma entre el cráneo y la piel cabelluda, sin crépitos⁸, pupila izquierda dilatada a 3 milímetros, reacciona a la luz; puede respirar por la nariz sin dificultad; tiene la boca húmeda; no se observan lesiones en el cuello, y su pecho se mueve con normalidad al respira .

28. En el Dictamen Especializado elaborado por este Organismo Nacional, arrojó que AR1, efectuó electrocardiograma en el cual se deprendió que V no tuvo alteraciones en el ritmo cardíaco, reportando vomito de contenido gástrico,

⁶ Es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

⁷ Es una condición en la que el nivel de glucosa en la sangre (azúcar) es demasiado bajo.

⁸ Sonidos que se producen en los pulmones o en las articulaciones.

integrando los diagnósticos de enfermedad vascular cerebral de tipo isquémico⁹, hemorrágica, traumatismo craneo encefálico¹⁰ y crisis hipertensiva de tipo urgencia¹¹.

29. Por lo anterior indicó soluciones parenterales, doble esquema antihipertensivo¹² antiemético¹³, anticomicial¹⁴, estatina¹⁵, exámenes sanguíneos, tomografía de cráneo, monitoreo cardiaco, curva de tensión arterial, toma de glucosa capilar, vigilancia multiorgánica.

30. AR1 no consideró los precedentes de fractura de la bóveda craneal en 2017 y el atropellamiento por vehículo motorizado de dos ruedas 9 meses previos de V, para instituir los cuidados de paciente neurocrítico con traumatismo previo de cabeza, así como omitió realizar un interrogatorio completo a familiares o testigos presentes en el lugar, al momento en que iniciaron los síntomas con respecto a las alteraciones cognitivas que precedieron la caída de V a la condición de ese día.

31. Así mismo omitió instaurar monitoreo de la concentración de oxígeno en los tejidos ante lesiones cerebrales que ocasionan comportamiento respiratorio por patrones ventilatorios patológicos, así como no estableció el registro de nivel de alerta y el estado de las pupilas y la revaloración frecuente de la condición

⁹ Afecciones clínicas caracterizadas por un déficit neurológico de inicio súbito secundario a la oclusión total o parcial de una arteria cerebral.

¹⁰ Alteración cerebral secundaria por lesión traumática en la cabeza generando un daño estructural del contenido de ésta.

¹¹ Aumento repentino y grave de la presión arterial.

¹² Sustancia o procedimiento que reduce la presión arterial

¹³ Medicamento o sustancia que previene o reduce las náuseas y los vómitos

¹⁴ Medicamentos que se usan para tratar o prevenir las convulsiones

¹⁵ Medicamento para reducir y aumentar el colesterol, disminuyendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

neurológica, para estratificar el manejo avanzado de la vía aérea ante el decremento significativo del estado de alerta, disminución de los reflejos anti aspirativos para la prevención de neumonías aspirativas, aunado a que en el turno previo AR1 describió que tuvo emesis de contenido alimentario (vómito).

32. Cabe señalar que en la Dictamen Especializado se observó que AR1 desestimó lo detectado durante el examen neurológico de V sobre el detrimento del estado de alerta que ameritaba soporte mecánico ventilatorio, con el fin de prevenir la privación de oxígeno al tejido cerebral, para evitar la propagación del daño de las estructuras encefálicas con las que llegó V al HGR-196; no requirió interconsulta a las especialidades de Terapia Intensiva y Neurocirugía para valoración de cuidados específicos e intensivos o bien estabilizar sus condiciones para que fuera transferido y/o trasladado al siguiente nivel hospitalario, que tuviera personal capacitado y equipamiento indispensable, sin que AR1 efectuara las gestiones necesarias al personal directivo en caso de no contar con los especialistas, propiciando el retraso en la instauración del tratamiento de V con una ya grave condición clínica, incumpliendo AR1 con lo establecido en CIPDHPM artículos 12¹⁶ y 19, LGS, en sus artículos 27, 32 y 33; LDPAM, en sus artículos 5 y

¹⁶ La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.

Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.

Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a:

18 RLGSMPSAM, RPMIMSS, NOM Regulación de los servicios de salud, NOM Del Expediente Clínico, NOM Organización y Funcionamiento Unidades de Cuidados Intensivos, GPC Valoración Geriátrica y GPC DT Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica Aguda.

33. En la nota médica del 8 de junio de 2024 a las 22:25 horas, se desprende que AR2 valoró a V en la que mencionó que permaneció somnoliento con cifras tensionales altas de 192/98 mmHg siendo lo normal 120/80 mmHg, tendencia al deterioro del estado de conciencia, ambas pupilas de 2 milímetros, escasa respuesta al estímulo luminoso, cardiopulmonar sin agregados, abdomen normal, en hemicuerpo derecho alteraciones de la sensibilidad y fuerza, pulsos periféricos presentes en extremidades inferiores.

-
- a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor.
 - b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.
 - c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para:
 - a) i. Garantizar el acceso de la persona mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo.
 - b) ii Prevenir injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.
 - c) iii Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas.
 - d) iv Proteger la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor. Proteger la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal.
 - e) v Establecer la legislación necesaria, conforme a los mecanismos nacionales, para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona mayor, según corresponda.

34. De igual importancia se indica en el Dictamen Especializado que AR2 describió los resultados de V del análisis del 8 de junio de 2024, con datos correspondientes a una infección sin conocer el origen, descontrol metabólico por elevación de glucosa sérica, tiempos de coagulación adecuados, función renal conservada, saturación de 93% sin soporte de oxígeno, demostrando la falta de cuidado específico para la supresión del flujo sanguíneo a los tejidos cerebrales originada por el traumatismo craneoencefálico con el que ingresó por AR1.

35. Asimismo AR2 documentó el deterioro de V de la función cerebral del lado derecho, el reflejo pupilar y del estado de conciencia, se limitó a adicionar a la terapéutica de adulto mayor grave oxigenoterapia por medio de dispositivo de bajo flujo que ministra oxígeno a concentraciones mínimas, no consideró los antecedentes traumáticos de V, omitió realizar un interrogatorio completo a familiar, al momento en que iniciaron los síntomas con respecto a las alteraciones cognitivas que precedieron a la caída a la condición de la última vez que se encontraba en su estado habitual, esto con el fin de establecer la hora exacta de inicio de estos.

36. Referente a lo establecido en el Dictamen Especializado, AR2 desestimó lo detectado durante su examen, el detrimento del estado de alerta con datos clínicos de deficiencia neurológica focalizada al hemicuerpo¹⁷ derecho, que ameritaba soporte mecánico ventilatorio, con el fin de prevenir la privación de oxígeno al tejido cerebral, para evitar la propagación de la lesión de las estructuras encefálicas con las que llegó al HGR-196, no requirió interconsulta a las

¹⁷ Es la mitad del cuerpo, ya sea la derecha o la izquierda.

especialidades de Terapia Intensiva y Neurocirugía para valoración de cuidados específicos e intensivos o bien estabilizar sus condiciones para que fuera transferido y/o trasladado al siguiente nivel hospitalario que tuviera personal capacitado y equipamiento indispensable, sin solicitar al personal médico directivo llevar a cabo las necesarias en caso de no contar con los especialistas y darle seguimiento al estudio tomográfico de cráneo para que fuera efectuado con el fin de discernir la causa del daño cerebral, propiciando el retraso en la instauración del tratamiento de V con una grave condición clínica, por anterior, AR2 incumplió con lo determinado en las legislaciones citadas en los párrafos que anteceden.

37. El 9 de junio de 2024 en la nota médica de las 10:07 horas, PSP1 mencionó que durante el pase de visita clínico, V presentó deterioro neurológico severo, descenso de la concentración de oxígeno en los tejidos del 80% y de la presión arterial de 97/59 mmHg¹⁸, ante las condiciones clínicas que situaron en peligro la vida de V, decidió el manejo avanzado de la vía aérea con apoyo de ventilador mecánico, añadiendo esquema terapéutico sedación en infusión continua reiterando la necesidad urgente de la tomografía de cráneo para descartar enfermedad vascular cerebral, conducta médica apegada a la CIPDHPM en sus artículos 12 y 19 LGS artículos 27, 32 y 33; LDPAM artículos 5 y 18; RLGSMP SAM en sus artículos 7, 9, 26, 72, 73 y 74; RPMIMSS artículos 3, 7, 90 y 94; NOM Regulación de los servicios de salud, NOM Del Expediente Clínico, NOM Organización y Funcionamiento Unidades de Cuidados Intensivos, GPC Valoración Geriátrica y GPC DT Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica Aguda.

38. El 10 de junio de 2025 V fue trasladado al HGR-200 donde le realizaron el

¹⁸ Ocasionado por la falta de medidas terapéuticas por parte de AR1 y AR2 adscritos al servicio de Urgencias del HGR-196 que le brindaron atención médica el 08 de junio del 2024.

estudio tomográfico de cráneo, regresando al HGR-196, donde fue examinado por PSP2, en la que refirió en su nota medica de las 13:21 horas del mismo día, ascenso de la presión arterial de 169/89 mmHg (normal 120/80), frecuencia cardiaca de 59 latidos por minuto (normal 60-100), bajo efectos de sedación medicamentosa y analgesia de tipo opioide, soporte mecánico ventilatorio, modificando los diagnósticos ante lo observado en la tomografía del 10 de junio de ese mismo año a hemorragia subaracnoidea GREENE 4¹⁹ hemorragia intraparenquimatosa fronto-parieto-temporo-occipital bilateral²⁰ hematoma subgaleal parietal bilateral²¹, edema cerebral, probable gastropatía erosiva²², por lo que enviaron a tercer nivel de atención para valoración por Neurocirugía urgente, por lo que informó alto riesgo de mortalidad en las próximas horas, conducta médica adecuada.

39. Durante su estancia en el servicio de Urgencias del HGR-196 fue valorado el 10 de junio a las 17:29 horas por PSP3 quien reiteró la necesidad de traslado para interconsulta a neurocirugía y efectuó las gestiones necesarias administrativas para pedir valoración al tercer nivel de atención.

40. En seguimiento a dicha solicitud, el 10 de junio de 2024 la jefatura del departamento clínico de urgencias del Hospital de Traumatología “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” informó que la atención corresponde a segundo nivel en el HGR-196 ya que en tercer nivel solo abarca cadera, pelvis, columna y gran

¹⁹ Sangrado en la zona comprendida entre el cerebro y los delgados tejidos que lo cubren y las cavidades que contiene la sustancia que cubre las estructuras cerebroespinales.

²⁰ Colección de sangre dentro del parénquima cerebral, más de la mitad de la masa encefálica.

²¹ Depósito de sangre que se forma entre el cráneo y la piel del cuero cabelludo, en la parte superior del cráneo

²² Erosión de la mucosa gástrica causada por daño de la mucosa estomacal.

quemado, sin que se precisara si contaban con el servicio de neurocirugía.

41. Refiriendo en el Dictamen Especializado que el citado nosocomio a pesar de ser un centro de referencia nacional en el tratamiento de traumas agudos y enfermedades crónico-degenerativas del sistema músculo esquelético con nivel de subespecialidad, no está dentro de su estructura el médico especialista en Neurocirugía.

42. Por otra parte, en la nota médica del 10 de junio de 2024 a las 23:40 horas, PSP4 reportó a V con persistencia del ascenso de cifras tensionales de 141/84 mmHg (normal 120/80), elevación de la frecuencia cardiaca de 113 latidos por minuto (normal 60/100) requiriendo repetidamente interconsulta a neurocirugía.

43. Asimismo en el Dictamen Especializado se determinó que los médicos brindaron las medidas terapéuticas necesarias para el tratamiento del traumatismo craneoencefálico severo con el que V llegó al HGR-196, realizando solicitudes de interconsulta para el tercer nivel de atención sin respuesta favorable, infringiendo el IMSS con lo establecido en el RLGSMPSM en su artículo 26²³, y en el RPMIMSS en sus artículos 3²⁴, 109²⁵ y 112²⁶ al no contar con los recursos

²³ Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

²⁴ El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes que señalan los artículos 84 y 109 de la Ley, a los familiares adicionales a que se refiere el artículo 242 y los asegurados en los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, en los supuestos que establecen los artículos 154 y 162 del mismo ordenamiento.

²⁵ La asistencia farmacéutica a que se refieren los artículos 3 y 28 de este Reglamento, proveerá a los derechohabientes de los medicamentos y agentes terapéuticos prescritos en los recetarios oficiales, por los médicos tratantes del Instituto. Dichos medicamentos y agentes terapéuticos serán surtidos en las farmacias del Instituto.

humanos necesarios para efectuar la valoración en el tercer nivel de atención al nosocomio que solicitaron apoyo, siendo esta situación administrativa por parte de personal directivo, subdirección y no de competencia médica o relacionada con una inadecuada atención por parte del personal médico del servicio de Urgencias del HGR-196.

44. En la nota médica del 11 de junio de 2024 a las 08:53 horas, se desprende que V fue revisado por PSP2, quien comentó que permaneció con apoyo mecánico respiratorio, sedación medicamentosa, pupilas puntiformes, presión arterial media de 98 mmHg (Normal 70 y 110 mmHg), sin necesidad de vasopresores, cardiopulmonar sin agregados, disminución de sonoridad intestinal, asentando una solicitud de interconsulta sin que hubiera respuesta para su envío.

45. Conforme al Dictamen Especializado, PSP5 describió mejoría de las cifras tensionales sin llegar a niveles óptimos de 132/73 mmHg, ruidos cardíacos adecuados, movimientos respiratorios coordinados por el dispositivo mecánico respiratorio externo, envío a tercer nivel para valoración por Neurocirugía ya que contó con criterios neuroquirúrgicos; sin embargo, por extensión, edad y tiempo de evolución, se esperaba mal pronóstico, reiterando la necesidad de volver a efectuar las gestiones necesarias para la transferencia al siguiente escalón de atención para su valoración en el servicio de neurocirugía.

²⁶ El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a sus pacientes, utilizando insumos de calidad, contenidos en los cuadros básicos de insumos para la salud, relacionados con: I. Medicamentos; II. Auxiliares de Diagnóstico; III. Instrumental y Equipo Médico, y IV. Material de Curación. Así como los que se consideren en los cambios y adiciones a los cuadros básicos mencionados. Con motivo de la prestación de los servicios hospitalarios que se mencionan en el primer párrafo de esta disposición, el Instituto proporcionará a los pacientes, los alimentos incluidos en el Cuadro Básico Institucional de Alimentos.

46. En las indicaciones médicas del 11 de junio de 2024 a las 23:00 horas, PSP5 adicionó a V antihipertensivo y analgésico, por lo que indicó hospitalización a piso de Cirugía General para que continuara con tratamiento, manejo adecuado según lo establecido en el Dictamen Especializado de este Organismo Nacional.

47. En la nota medica del 12 de junio a las 5:10 horas, PSP6 reportó a V con inestabilidad hemodinámica por el ascenso de la tensión 187/72 mmHg (normal 120/80) a pesar del esquema antihipertensivo, soporte respiratorio, deterioro neurológico progresivo y los hallazgos tomográficos, insistiendo en el envío a tercer nivel de atención para intervención neuroquirúrgica.

48. En el Dictamen Especializado se estableció que el manejo hospitalario en el área de medicina interna del HGR-196 fue apegado a lo establecido en la CISPDPHM en sus artículos 12 y 19, LGS en sus artículos 27, 32²⁷ y 33²⁸, LDPAM en sus artículos 5 y 18, RLGSMP SAM en sus artículos 7, 9, 26, 72, 73 y 74, RPMIMSS en sus artículo 3, 7, 90 y 94, así como las NOM Regulación de los servicios de salud, NOM Del Expediente Clínico, NOM Organización y Funcionamiento Unidades de Cuidados Intensivos, GPC Valoración Geriátrica y

²⁷ 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.

²⁸ Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y
- IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

GPC DT Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica Aguda.

49. El 13 de junio de 2024, PSP6 requirió cambio de servicio a Medicina Interna, sin embargo, debido a la falta de personal de inhaloterapia no cambiaron a V, reportándolo muy grave no exento a complicaciones, por lo que en el Dictamen Especializado se especificó que a pesar de la terapéutica médica empleada por parte de los médicos adscritos al servicio de Urgencias y Medicina Interna, no presentó mejoría, por lo que la PSP6 comentó que personal de enfermería hizo del conocimiento la ausencia de signos vitales de V por lo que iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, sin retorno a la circulación espontánea, por lo que declararon defunción de V a las 13:00 horas del 13 de junio de 2024.

50. Por lo expuesto, tal como se precisó y analizó pormenorizadamente en el Dictamen Especializado emitido por este Organismo Nacional, AR1 y AR2 personal médico adscrito al área de Urgencias del HGR-196 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 27, 32 y 33 de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiendo por esta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

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

52. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida:

Es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.³⁰ En ese sentido, la SCJN ha determinado que existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado.³¹

²⁹ 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; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

³⁰ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

³¹ SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

53. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021³², señaló que:

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

54. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2 que estuvieron a cargo de su atención en el HGR-196, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

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

55. En el Dictamen Especializado emitido por personal de este Organismo Nacional, determinó que tanto las omisiones de carácter administrativo, así como las que llevaron a cabo AR1 y AR2 desestimaron los precedentes de fractura de cráneo y atropellamiento por vehículo de dos ruedas, aunado a que no realizaron

³² 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

interrogatorio clínico indirecto, exploración física completa, ni instauraron el monitor de concentración de oxígeno, no registraron el nivel de alerta y estado de las pupilas, así como la revaloración de la condición neurológica.

56. De igual forma omitieron requerir interconsulta a las especialidades de terapia intensiva y neurocirugía o bien estabilizar las condiciones de V para que fuera transferido o trasladado al siguiente nivel hospitalario que tuviera personal capacitado y equipamiento indispensable, propiciando el retraso en la instauración de su tratamiento, permitiendo mayor daño a los tejidos encefálicos, lo que derivó en su fallecimiento.

57. De lo anteriormente expuesto, en el Dictamen Especializado se concluyó que AR1 y AR2, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V, el 8 de junio de 2024 en el HGR-196 en el servicio de Urgencias, vulneraron en su agravio los derechos humanos a la protección de la salud y como consecuencia de ello, a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 4º, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1º, 2º, fracciones I, II y V, 3º, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

58. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos³³ y en diversos instrumentos internacionales en la materia³⁴, V debió recibir una atención especializada e inmediata por parte del personal médico del HGR-196 o en su caso debió ser trasladado a un siguiente nivel de atención médica.

59. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”³⁵. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

³³ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

³⁴ Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

³⁵ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

60. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”³⁶.

61. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable³⁷.

62. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

63. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México³⁸, explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades

³⁶ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

³⁷ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

³⁸ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento

64. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria³⁹.

65. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁴⁰ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores⁴¹.

66. De igual forma, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la

³⁹ Párrafo 93.

⁴⁰ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁴¹ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible⁴².

67. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁴³ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración⁴⁴.

68. Ahora bien, es menester señalar que, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las personas, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en materia de salud, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas⁴⁵.

⁴² Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁴³ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁴⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁴⁵ Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

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

70. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

71. Es por esto que, al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió recibir atención médica preferencial y especializada en el HGR-196 y ser trasladado a un tercer nivel hospitalario, a fin de evitar las complicaciones que presentó cuando no le brindaron una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de la vida.

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

73. Pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas adultas mayores son sujetos plenos

de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que lo rodeaba.

74. Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 35/2025⁴⁶, 9/2025⁴⁷, 39/2025⁴⁸, 36/2025⁴⁹ y 11/2025⁵⁰.

75. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona⁵¹ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas

⁴⁶ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-352025>.

⁴⁷ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-92025#:~:text=Sobre%20el%20caso%20de%20violaciones,personal%20del%20Hospital%20Regional%20%E2%80%9CLic.>

⁴⁸ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-392025>

⁴⁹ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-362025>

⁵⁰ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-112025>

⁵¹ El principio pro-persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país⁵².

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

76. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

77. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁵³ 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 clínico⁵⁴.

78. Por su parte, la CrIDH⁵⁵ 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

⁵² CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁵³ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁵⁴ CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud."

⁵⁵ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁵⁶

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

80. 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 las personas usuarias 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 recibida⁵⁷.

81. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la

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

⁵⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona⁵⁸.

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

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGR-196 en el servicio de Urgencias el 8 de junio de 2024

83. Del expediente clínico formado en el HGR-196 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió que no se realizó el interrogatorio completo a los familiares de V, sobre el momento en que iniciaron los síntomas con respecto a las alteraciones cognitivas que procedieron a la caída de V a la condición del día de los hechos, esto con la finalidad de establecer la hora exacto de inicio de los síntomas, con lo que AR1 y AR2 contravinieron a lo dispuesto por el numeral 6.1.1 y 6.1.2 de la NOM - Del Expediente Clínico, la cual establece:

⁵⁸ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

Que el interrogatorio deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas; así como exploración física deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud.

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

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

V. RESPONSABILIDAD

V.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

86. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1 y AR2 personal médico del HGR-196 encargado de otorgar atención médica a V, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones del Dictamen Especializado en materia de Medicina emitido por personal de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

86.1. AR1 no consideró los precedentes de fractura de la bóveda craneal en el 2017 y el accidente en vehículo motorizado 9 meses previos, así como omitió realizar un interrogatorio completo a los familiares de V, no fue examinada la exploración física dirigida e intencionada neurológica, desestimó lo detectado durante su examen neurológico sobre el detrimento del estado de alerta, que ameritaba soporte mecánico ventilatorio, con el fin de prevenir la privación de oxígeno al tejido cerebral, esto con el fin de evitar la propagación del daño en las estructuras encefálicas con las que llegó V al HGR-196.

86.2. AR1 no requirió interconsulta a las especialidades de Terapia Intensiva y Neurocirugía para que fuera valorado por Cuidados Específicos e Intensivos o bien estabilizar sus condiciones para que fuera trasladado al siguiente nivel hospitalario que tuviera el personal capacitado y equipamiento indispensable.

86.3. AR1 no realizó nota médica respecto de las condiciones de V ni del plan terapéutico a seguir o implementado inmediatamente después de que V presentó la reacción transfusional y en consecuencia, se deterioraron sus condiciones clínicas, esto, a pesar de que estuvo presente durante todo el procedimiento como médico tratante.

86.4. De la misma forma AR2, no consideró los antecedentes traumáticos de V, omitió realizar un interrogatorio completo a los familiares de V, así como desestimó lo detectado durante su examen sobre el detrimento del estado de alerta con datos clínicos de deficiencia neurológica, no requirió interconsulta a las especialidades de terapia intensiva y neurocirugía para valoración de cuidados específicos e intensivos, o en su caso, estabilizar sus condiciones para que fuera transferido al siguiente nivel hospitalario y darle seguimiento al estudio tomográfico de cráneo para que fue efectuado con el fin de discernir la causa del daño cerebral, propiciando el retraso en la instauración del tratamiento de V con una ya grave condición clínica.

87. Por lo expuesto, AR1 y AR2 personal médico adscrito al HGR-196, incumplió las obligaciones contenidas en el artículo 7⁵⁹, fracciones I, V, VII, VIII y

⁵⁹ Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

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

88. Del mismo modo, AR1 y AR2, personal médico adscrito al HGR-196 incumplieron en el ejercicio de sus funciones lo señalado en los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V.

89. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º , fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo 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 para que este Organismo

⁶⁰ Artículo 49. Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

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

Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1 y AR2, personal médico adscrito al HGR-196, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2 Responsabilidad institucional

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

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

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

93. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades al no contar con los recursos humanos necesarios para efectuar la valoración de V en el tercer nivel de atención, siendo esta situación administrativa por parte de personal directivo y subdirección.

94. De igual manera, PAD adscrito al HGR-196, incumplió lo establecido en el artículo 26 del RLGS que menciona que los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale ese Reglamento y en el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en sus artículos 3, 109 y 112, al no contar con los recursos humanos necesarios para efectuar la valoración en el tercer nivel de atención al nosocomio que solicitaron apoyo para el manejo quirúrgico específico.

95. Por lo anterior, la atención médica brindada a V en el HGR-196 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a

lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM – Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

96. 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.

97. Para tal efecto, de conformidad con los artículos 1º, párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos

a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

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

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

declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos⁶¹.

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

Abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte⁶².

101. 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:

⁶¹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁶² CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

I. Medidas de rehabilitación

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

103. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3 y V4 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para que las víctimas con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

II. Medidas de compensación

104. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁶³

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

106. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las

⁶³ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

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

III. Medidas de satisfacción

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

109. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1 y AR2 personal médico adscrito al HGR-196 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

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

IV. Medidas de no repetición

111. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, éstas consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual, el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

112. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia de lo establecido en el RLGS, en la GPC Valoración Geriátrica, GPC DT enfermedad Vascular, Cerebral Isquémica Aguda, en la NOM Del Expediente Clínico, en la NOM Organización y Funcionamiento Unidades de Cuidados Intensivos y en la NOM Regulación de los servicios de salud , dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, en particular a AR1 y AR2, personal médico adscrito al HGR-196, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de

asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

113. Asimismo, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGR-196, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC DT Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica Aguda, a efecto de que preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a las víctimas, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 que requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal

profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. El IMSS debe colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-IMSS, en contra de AR1 y AR2, personal médico adscrito al HGR-196, por las irregularidades en que incurrió en la atención médica proporcionada a V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido

del RLGS, de la GPC DT de Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica Aguda, GPC Valoración Geriátrica, en la NOM Del Expediente Clínico, en la NOM Organización y Funcionamiento Unidades de Cuidados Intensivos y en la NOM Regulación de los servicios de salud, en particular a AR1 y AR2, personal médico adscrito al HGR-196, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar capacitado y con experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias del HGR-196, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC DT Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica Aguda, a efecto de que preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes a fin de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

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

119. 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