



**RECOMENDACIÓN NO. 11/2019
SOBRE EL CASO DE LA VIOLACIÓN
AL DERECHO A LA PROTECCIÓN A
LA SALUD POR LA INADECUADA
ATENCIÓN MÉDICA DE V1,
PERSONA INDÍGENA MAYOR EN EL
HOSPITAL RURAL IMSS-PROSPERA
EN ZONGOLICA, VERACRUZ.**

Ciudad de México, a 29 de marzo de 2019

**LIC. GERMÁN MARTÍNEZ CÁZARES
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido Señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/4/2018/6867/Q, relacionado con el caso de V1.

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 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento Interno, 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de

Transparencia y Acceso a la Información Pública y 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

Claves	Denominación
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
QV	Quejoso y Víctima
SP	Servidor Público

3. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno, autoridades y expedientes, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

Institución	Acrónimo
Hospital Rural IMSS-PROSPERA en Zongolica, Veracruz	HR-Zongolica
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Delegación Étnica en Zongolica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz	Comisión Estatal
Fiscalía General del Estado de Veracruz	Fiscalía Estatal
Sistema Municipal de Zongolica para el Desarrollo Integral de la Familia	DIF-Zongolica
Fiscalía General de la República	FGR
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

I. HECHOS.

4. El 31 de agosto de 2018, a través de una nota periodística un medio de comunicación dio a conocer la muerte de una persona indígena en los baños del Hospital IMSS Prospera del municipio de Zongolica, Veracruz (HR-Zongolica), a consecuencia de una presunta negligencia médica¹, en vista de ello, el 3 de septiembre del mismo año, personal de la Comisión Estatal se constituyó en el domicilio de V1 y recibió la queja interpuesta QV, su hijo.

5. QV narró que el 30 de agosto de 2018 le avisaron que su padre, V1, indígena náhuatl de 84 años de edad, se sentía mal, por lo que acudió a verlo a su domicilio²; al llegar lo vio acostado, ya que desde el día anterior y durante todo ese día había estado vomitando, por lo que solicitó el apoyo de una ambulancia, para trasladar a V1 al HR-Zongolica, siendo acompañado por su hijo y su nuera, V2.

6. Aproximadamente a las 23:58 horas llegaron al HR-Zongolica, donde V1 ingresó en camilla al área de Urgencias acompañado de V2, en el pasillo fue atendido por AR1, quien lo revisó, checó los signos vitales, le preguntó sobre sus alimentos del día, sin que V1 pudiera responder ya que sólo se quejaba de dolor, y V2 no pudo responder las preguntas por no contar con la información, aplicándole una inyección de “*ranitidina*”.

7. A las 00:20 horas del 31 de agosto del mismo año, AR1 informó a V2 que V1 “*no tenía nada*” e indicó su egreso. Conforme a lo señalado por V2, V1 aún se encontraba en mal estado y sin aparente mejoría.

¹ Carmona, Manuela V., “*iPoca ma...! Indígena muere en los baños del Hospital IMSS Prospera de Zongolica, por presunta negligencia*”, medio electrónico: Golpe Político, nota del 31 de agosto de 2018. Se puede consultar en <https://golpepolitico.com/2018/08/31/poca-ma-indigena-muere-en-los-banos-del-hospital-imss-prospera-de-zongolica-por-presunta-negligencia/>

² QV vive en la comunidad de Apanga y V1 vivía en la comunidad de Tonalixco Grande, ambas comunidades pertenecientes al municipio de Zongolica, Veracruz.

8. Al salir de la revisión médica, V1 pidió a V2 que lo llevara al sanitario; sin embargo, fue QV quien lo acompañó al que se encuentra en la sala de espera contigua al área de Urgencias, permaneciendo en ese en el lugar entre “10 o 15 minutos”. Regresaron a la sala de espera y minutos después volvió a pedir ir al baño y V2 lo llevó nuevamente, permaneciendo ahí aproximadamente 5 minutos y posteriormente se quedaron en la sala de espera.

9. Durante ese tiempo, QV se percató que su padre había sido dado de alta clínica, a pesar de presentar dolor y no encontrarse bien, optando por salir a buscar un médico particular cercano, mientras tanto V2 permaneció en las instalaciones del área de espera de Urgencias con V1, quien instantes después se desvaneció de manera repentina en las sillas de espera después de acudir una segunda vez al baño.

10. Al ver esto, V2 lo recostó y le habló para que reaccionara, sin obtener respuesta. En ese instante QV regresaba al Hospital y al ver lo que ocurría, de manera inmediata tocó a la puerta del consultorio médico del área de Urgencias en busca de ayuda; salió una enfermera, SP, del citado consultorio, quien les dijo que el mismo médico atendería a V1. Mientras tanto, QV se comunicó vía telefónica con el DIF-Zongolica pidiendo apoyo. Cuando AR1 llegó con V1 lo observó, volvió al consultorio ausentándose por aproximadamente 5 minutos. Cuando regresó lo revisó con el estetoscopio, sin decir más. En ese momento llegaron elementos del DIF-Zongolica, quienes le tomaron el pulso y le informaron a QV y a V2 que V1 había fallecido.

11. Una hora después del incidente llegaron al lugar un agente de la policía ministerial y un perito en criminalística de la Fiscalía Estatal, quienes tomaron conocimiento de los hechos e hicieron el levantamiento del cadáver. Posteriormente, un médico elaboró la necropsia determinando como causas de

muerte: anemia crónica, shock hipovolémico³, desequilibrio hidroelectrolítico y cuadro intestinal agudo.

12. Con motivo de los hechos descritos, la Comisión Estatal remitió por competencia a esta Comisión Nacional el escrito de queja de QV el 3 de septiembre de 2018, por lo que este Organismo Nacional integró el expediente de queja CNDH/4/2018/6867/Q y solicitó diversos informes al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

13. Acta Circunstanciada de 3 de septiembre de 2018, realizada por personal de la Comisión Estatal de la entrevista a QV, en la que presentó queja en contra de AR1, por la atención médica otorgada a V1 y que derivó en su fallecimiento.

14. Acta de defunción número 00167, expedida por el Registro Civil del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, donde establece como fecha de muerte el 31 de agosto de 2018, en las instalaciones del HR-Zongolica y como causa de la muerte, *“Shock Hipovolémico de minutos, desequilibrio hidroeléctrico de días y anemia crónica de meses”*.

15. Oficio ZON/0338/2018 de 3 de septiembre 2018, mediante el cual la Comisión Estatal remitió a esta Comisión Nacional el escrito de queja de QV.

16. Acta Circunstanciada de 5 de octubre de 2018, en la que se hizo constar la entrevista realizada por personal de este organismo con QV, quien se manifestó

³ Se define cuando se presenta hipotensión que es una presión arterial sistólica de 90 mm/Hg o presión arterial media de 66 mm/Hg de mercurio, asociadas a un desequilibrio metabólico. López C.F, Pérez, Choque hipovolémico, trabajo de revisión, Anales Médicos, Vol. 6, Num.1, enero-marzo, 2018.

sobre los hechos ocurridos el 30 y 31 de agosto de 2018, proporcionando entre otros documentos, copia del certificado de defunción de V1.

17. Oficio 095217614C20/2289 de 14 de noviembre de 2018, suscrito por la titular de la Coordinación de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, en el que remitió el informe solicitado por esta Comisión Nacional, agregando la siguiente documentación:

17.1. Nota médica del 30 de agosto de 2018, suscrita por AR1, relacionada con la atención médica que le brindó a V1.

17.2. Hoja diaria de atención del servicio de Urgencias del 30 de agosto de 2018, elaborada en la atención de V1.

17.3 Oficio 821305040730/341/18 de 31 de agosto de 2018, que contiene la tarjeta informativa suscrita por el Gerente Delegacional de Veracruz, mediante la que informó que “[d]erivado de lo acontecido, se revisa el caso [de V1] en conjunto con el personal involucrado, así como con el expediente clínico por lo que se concluye la necesidad de enviar a Jurídico al personal involucrado en la atención con la finalidad de realizar de manera objetiva la investigación del caso por las autoridades competentes”.

17.4. Constancia de hechos de 3 de septiembre de 2018, suscrita por el Director y la Jefa de Enfermería del HR-Zongolica, a través de la que se enunciaron “*varias irregularidades*” en la atención ofrecida a V1.

17.5. Oficio sin número del 3 de septiembre de 2018, suscrito por el Director del HR-Zongolica, en el que remitió a la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS, los datos de identificación laboral de AR1 y SP para llevar a cabo la investigación laboral correspondiente.

17.6. Dictamen técnico médico del 24 de septiembre 2018, suscrito por médicos del IMSS, en el que realizaron el análisis del caso de V1.

17.7. Oficio 329001410100/6024/2018 de 9 de noviembre de 2018, suscrito por Jefe del Departamento de lo Contencioso en Veracruz del IMSS, en el que precisó que recibió el escrito de reclamación patrimonial presentado por QV.

18. Oficio 095217614C20/2481 de 6 de diciembre de 2018, signado por la titular de la Coordinación de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, en el que remitió información en alcance a esta Comisión Nacional, relacionada con la Investigación Laboral instaurada en contra de AR1 y SP, en el que se adjuntó la siguiente documentación:

18.1. Oficio 329001410100/2142/2018 de 1º de octubre de 2018, que contiene la resolución dictada en el expediente de Investigación Laboral en contra de AR1 y SP, donde se concluyó la rescisión del contrato individual de trabajo, dando por terminada la relación laboral entre el IMSS y AR1.

19. Acta Circunstanciada de 24 de enero de 2019, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la consulta de la Carpeta de Investigación 1 iniciada por la Fiscalía Estatal por los hechos del presente caso.

20. Acta Circunstanciada de 24 de enero de 2019, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la entrevista realizada al Director del HR-Zongolica sobre los hechos de la queja.

21. Acta Circunstanciada de 24 de enero de 2019, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la entrevista realizada a QV y V2, en relación con los hechos motivo de la queja.

22. Oficio 095217614C21/0180 de 30 de enero de 2019, mediante el cual la titular de la División de Atención a quejas en Materia de derechos humanos del IMSS rindió una ampliación de informe, destacando lo siguiente:

22.1. Oficio 820302073200/024/2019 de 16 de enero de 2019, a través de cual el Director del HR-Zongolica informó que no se encontró antecedente sobre la integración de algún expediente clínico de V1.

22.2. Disco compacto con videograbaciones de las cámaras de vigilancia del HR-Zongolica, de los días 30 y 31 de agosto de 2018.

22.3. Oficio 329001410100/1056/MLGB/2019 de 17 de enero de 2019, al que se adjuntó la declaración de SP dentro de la Investigación Laboral derivada de los hechos señalados.

23. Acta Circunstanciada de 15 de marzo de 2019, en la que consta que personal de esta Comisión Nacional se entrevistó con un agente del Ministerio Público de la Fiscalía General, quien le informó que ese día se había radicado la Carpeta de Investigación 2.

24. Opinión Médica del 14 de febrero de 2019, realizada por personal médico de esta Comisión Nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

25. De acuerdo a la información proporcionada por el IMSS, el 26 de octubre de 2018, QV presentó un escrito de reclamación del pago por negligencia médica, mismo que se encuentra en trámite en la Coordinación de Asuntos Contenciosos de dicho Instituto, sin que al momento se haya emitido resolución alguna.

26. El IMSS informó que derivado de los hechos antes descritos llevó a cabo una Investigación Laboral en la que determinó la existencia de omisiones y falta de competencia del personal médico responsable de la atención de V1, por lo que el 1 de octubre de 2018 resolvió rescindir la relación laboral de AR1.

27. De la información recabada por este Organismo Autónomo no se advirtieron evidencias del inicio de alguna queja administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por los hechos que dieron lugar a la presente Recomendación.

28. El 31 de agosto de 2018, la Fiscalía Estatal inició la Carpeta de Investigación 1, con motivo del fallecimiento de V1 derivada de la llamada del Director del DIF-Zongolica, la cual fue remitida por incompetencia a la Fiscalía General de la República el 13 de marzo de 2019. El día 15 del mismo mes y año, la Fiscalía General emitió el acuerdo de inicio de investigación y radicó la Carpeta de Investigación 2.

IV. OBSERVACIONES.

29. En atención a los referidos hechos y al conjunto de evidencias del expediente CNDH/4/2018/6867/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos de convicción suficientes que acreditan la vulneración a los derechos humanos de V1, por lo que a continuación se realizará el análisis siguiente: A. Derecho a la protección de la salud; A.1. Inadecuada atención médica en el HR-Zongolica en agravio de V1; A.2. Incumplimiento del deber de disponibilidad como parte del derecho a la protección de la salud; B. Responsabilidad; C. Responsabilidad Institucional y D. Reparación integral del daño.

A. Derecho a la protección de la salud de las personas mayores.

30. Al tomar en cuenta que V1 era un hombre de 84 años de edad y de origen étnico náhuatl, esta Comisión Nacional estima que las vulneraciones deben ser analizadas a la luz del marco jurídico nacional e internacional inherente a la protección de la salud de la población indígena y de las personas mayores, los cuales se consideran transversalmente para el análisis del presente caso.

31. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “[...] *el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, [...] lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos*”⁴.

32. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que “[...] *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad*”⁵.

⁴ SCJN, “Derecho a la salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”, abril de 2009. Registro 167530.

⁵ CNDH. Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, 23 de abril de 2009, párrafo 24, pág. 7

33. Por su parte, el artículo 7.2 del Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), prevé el deber de adoptar medidas para el mejoramiento de las condiciones de nivel de salud de los pueblos indígenas, en conexión con las obligaciones contenidas en los artículos 24 y 25.1 del mismo instrumento, respecto a la disponibilidad de servicios de salud para los pueblos indígenas e implementación de servicios en la comunidad.

34. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "*Protocolo de San Salvador*" en su artículo 17 establece que "*toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad*".

35. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas, como plan de acción global que traza las rutas actuales hacia la prosperidad del planeta y la realización de los derechos humanos en su meta 1.3 requiere "*implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables*".

36. Sobre la protección al derecho a la salud de las personas mayores, la CrIDH ha indicado que este derecho se traduce en el "[...] *deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.*"⁶

37. También ha reconocido el derecho de las personas mayores a una "[...] *protección reforzada lo cual exige la adopción de medidas diferenciadas*"⁷, reconoce su vulnerabilidad y como ésta aumenta en "[...] *razón del desequilibrio de poder que existe en la relación médico-paciente, por lo que resulta indispensable que se*

⁶ Corte IDH. "*Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*". Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Párr. 118.

⁷ *Ibid.* Párr. 127.

garantice al paciente, de manera clara y accesible, la información necesaria y el entendimiento de su diagnóstico o situación particular, así como de las medidas o tratamientos para enfrentar tal situación”⁸.

38. Sobre el acceso a la salud, la Ley de los Derechos de la Personas Adultas Mayores establece una serie de obligaciones desde una perspectiva específica y acorde a las necesidades de este sector de la población, de forma tal que el artículo 6° contempla que el Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, y el derecho a tener acceso preferente a los servicios de salud, para las personas mayores.

39. El artículo 5°, fracción III.B de la misma Ley, señala que las personas mayores tienen derecho al acceso preferente a los servicios de salud, conforme al párrafo tercero del artículo 4° de la Constitución.

40. El artículo 18 indica las obligaciones de las instituciones del sector salud, específicamente en la fracción I establece *“El derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud”*.

41. Esta Comisión Nacional en diversas ocasiones ha manifestado su compromiso con las personas mayores, ha reconocido las diversas dificultades a las que se enfrentan cotidianamente, así lo realizó al suscribir la Declaración *“Envejecer con dignidad y derechos humanos en México: Nuestra meta”* en la cual señala como una preocupación: *“Que, en materia de salud [...] A pesar de la existencia de un proceso de transformación por parte de diversas instituciones de salud en cuanto a la mejora en la atención de las personas mayores se continúa observando la necesidad de una mayor sensibilidad por parte del personal dedicado a dichas labores, bajo una mirada gerontológica, abarcando más allá de la visión biomédica,*

⁸ Ibid. Párr. 131.

*esferas tanto sociales, culturales y espirituales; de materializar el enfoque universal del derecho a la salud a través del acercamiento de dichos servicios a zonas vulnerables, procurando la disponibilidad, asequibilidad e interculturalidad de los servicios médicos en zonas rurales y comunidades indígenas [...]*⁹.

42. Esta Declaración plantea un cambio en la perspectiva del cumplimiento y el ejercicio del derecho a la protección de la salud de las personas mayores que considere la integridad y bienestar físico, psicológico, emocional y social, además de verles como titulares de derechos y no desde una visión asistencialista, enfatizando en “[...] *la necesidad de fomentar la claridad y transparencia en el diagnóstico de enfermedades, la interculturalidad y la inclusión del paciente en la facilitación de información y toma de decisiones [...]*”.¹⁰

43. Es bajo estos parámetros que corresponde analizar las omisiones del personal médico de la HR-Zongolica que implicaron una inadecuada atención médica en agravio de V1.

A.1. Inadecuada atención médica en el HR-Zongolica en agravio de V1.

44. Para delimitar el análisis de la inadecuada atención médica de V1, esta Comisión Nacional se referirá a dos momentos del mismo: primeramente, el periodo de su ingreso y egreso del servicio de Urgencias, y posteriormente, el momento de su fallecimiento en la sala de espera del hospital.

45. V1 fue atendido en el HR-Zongolica, el cual es un hospital de carácter rural y por lo tanto general, conforme al artículo 70 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Este tipo de hospitales pueden ser de segundo y tercer nivel y deben tener por lo menos las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia,

⁹ Declaración “*Envejecer con dignidad y derechos humanos en México: Nuestra meta*”, adoptada en Puebla de Zaragoza, el 29 de noviembre de 2017. Pag. 5.

¹⁰ Ibid. Pág. 8.

Medicina Interna y Pediatría. También podrán contar con especialidades complementarias y de apoyo que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.

A.1.a. Atención médica del ingreso de V1 a su egreso del servicio de Urgencias.

46. El 30 de agosto de 2018 a las 23:58 horas, en el video de las cámaras de seguridad del HR-Zongolica se observa que V1 arribó en ambulancia a dicho nosocomio acompañado por QV y V2, debido a que presentó diversos episodios de vómito durante el día. Al llegar fue atendido por AR1, quien en una nota médica, describió que V1 presentaba signos vitales dentro de los parámetros normales: *“tensión arterial de 120/70 mmHg, frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto, 20 respiraciones por minuto y temperatura de 36°C”*.

47. Anotó que la revisión se llevó a cabo a las *“23:30 horas”*¹¹, y lo describió a V1 como paciente masculino de 84 años de edad, con 15/15 puntos en escala de Glasgow, quien ingresó al hospital en camilla de forma espontánea acompañado de sus familiares, vómito de doce horas de evolución, con antecedentes personales negados de patológicos, alergias, quirúrgicos, transfusiones y enfermedades crónicas degenerativas, con síntomas de aproximadamente siete horas de evolución, caracterizados por vómito en diez ocasiones durante todo el día, poca tolerancia a la vía oral, sin fiebre y sin diarrea.

48. En relación con los síntomas presentados por V1 (vómito), de acuerdo a la Opinión Médica realizada por este Organismo Nacional, es especialmente relevante considerar el nexo existente entre el síntoma y la edad (84 años en este caso), ya que los pacientes geriátricos se consideran un grupo de alto riesgo, en los cuales se requiere un diagnóstico temprano por lo que ameritan minuciosa evaluación, en atención a que estos pacientes experimentan cambios celulares y fisiológicos

¹¹ En las investigaciones realizadas por el IMSS, AR1 mencionó que las 23:30 horas, había sido un error y que la hora correcta en que arribó al HR-Zongolica V1 eran las 23:56 horas del 30 de agosto de 2018.

propios del envejecimiento, y aun cuando se encuentran con signos vitales dentro de los parámetros normales, pueden estar en una condición grave, por ello, es importante que la exploración física se realice de manera minuciosa y de ser necesario se complemente con estudio de laboratorio y gabinete.

49. Conforme a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional en el presente caso, destaca que para llegar a un diagnóstico clínico se requiere de 2 elementos, el interrogatorio y la exploración física que para ser confirmado se requiere de estudios de laboratorio y gabinete principalmente. En el caso que nos ocupa, se advierte que el interrogatorio no se realizó de forma completa conforme a lo que establece el punto 6.1.1. de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, ya que de la única nota médica que AR1 elaboró no se observa que haya preguntado sobre el grupo étnico, antecedentes heredo-familiares de enfermedades, antecedentes personales patológicos (enfermedades previas de importancia, incluidos el uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas) e indagar acerca de algún tratamiento del padecimiento que presentaba previamente de tipo convencional, alternativos y tradicionales e interrogar sobre otros síntomas por sistemas anatómicos.

50. Asimismo, la Opinión Médica precisó que en caso de que un paciente solicite atención por presentar vómito, los antecedentes básicos que deben ser interrogados son duración, frecuencia y gravedad de los síntomas, incremento de éstos con las comidas, características físicas (sabor, olor, textura, color) y síntomas asociados; sin que haya evidencias de que ocurriera.

51. Al respecto, V2 señaló que AR1 le preguntó a V1 sobre sus alimentos de ese día, sin que éste pudiera responderle debido a que sólo se quejaba de dolor; ante la falta de respuesta, le preguntó a ella sin poderle responder porque desconocía la información, sin hacerle más preguntas.

52. En razón de lo anterior, es posible determinar que no se realizó un interrogatorio completo y adecuado. La importancia de un interrogatorio reside en investigar sobre los síntomas del paciente, con la finalidad de establecer un posible diagnóstico clínico basado en signos y síntomas.

53. Sobre el segundo elemento que se requiere para un adecuado diagnóstico, es decir la exploración física, la bibliografía médica contempla que el examen físico proporciona datos importantes, tanto para evaluar la repercusión de los vómitos en el organismo, como para determinar la causa del síndrome y son tres los aspectos de la exploración que requieren una especial consideración: 1) las constancias que informan sobre el estado hemodinámico, 2) la exploración abdominal, y 3) la exploración neurológica.

54. Sobre el primer elemento de la exploración física, el estado hemodinámico de V1, AR1 describió que V1 se encontraba con signos vitales dentro de los parámetros normales, que reflejan el adecuado funcionamiento del organismo. Como se mencionó anteriormente los signos vitales normales en una persona mayor no son reflejo de un completo bienestar o descartan por completo un padecimiento.

55. En cuanto al segundo elemento, es decir la exploración abdominal, AR1 describió haber encontrado al paciente con dolor al hacer presión en el abdomen, sin que éste se expandiera a otras partes, con adecuada movilidad intestinal, sin tumoraciones palpables y sin signos característicos de dolor abdominal intenso.

56. De acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, el dolor agudo que presentaba aunado al vómito por el sitio anatómico señalado, puede ser resultado de un padecimiento de gravedad como una úlcera péptica gástrica, duodenal o ambas, apendicitis, colecistitis, pancreatitis, obstrucción del intestino e incluso un infarto cardiaco, entre otras. También señala que se debía considerar que por su edad y el dolor que presentaba se consideraba una emergencia médica que requería su permanencia en el hospital con el fin de determinar la causa de los

síntomas y signos con estudios complementarios de laboratorio y aplicar con ello un tratamiento médico adecuado.

57. En cuanto al tercer y último elemento de la exploración física, es decir la exploración neurológica, de la nota médica, no se advirtió que AR1 relacionara el dolor e incapacidad con el estado de consciencia de V1, a pesar de que puntualizó que recibió al paciente en camilla, no valoró ni describió si el paciente podía caminar o no y la coordinación de sus movimientos, los cuales estaban relacionados con la gravedad de su estado de salud. A pesar de que requirió de 2 personas para moverse al salir una vez que le dieron el alta, ya que no podía caminar por sí mismo, AR1 asentó una calificación en la escala de coma de Glasgow de 15/15¹², esta calificación significa que la persona piensa y actúa con conocimientos de sus actos, con adecuada respuesta al medio, se expresa y mueve sin alteraciones, sin embargo, AR1 no realizó adecuadamente la exploración por lo que no contaba con los elementos suficientes para determinar la escala de Glasgow, aunado a lo mencionado por V2 de que al interrogar a V1, éste solamente se quejaba de dolor, se puede advertir que AR1 no llevó a cabo una adecuada valoración neurológica de V1.

58. En ese sentido, de la valoración incompleta que llevó a cabo, AR1 determinó que V1 cursaba con los diagnósticos de infección gastrointestinal (gastroenteritis), sin deshidratación y úlcera gástrica o intestinal proporcionándole medicamentos para mejorar los síntomas de dolor y vómito (*Ranitidina, Metoclopramida y Difenhidol*) e indicando su alta del servicio de Urgencias, estableciendo que fuera valorado en 24 horas por médico familiar. Sobre el primer padecimiento, de acuerdo a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, el síntoma principal de una gastroenteritis es la diarrea; sin embargo, no fue documentado, al tiempo que en la exploración física no se describió haber encontrado aumento en los movimientos

¹² Escala para valorar el estado de alerta o consciencia de las personas. "Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de Enfermería para la Atención inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico grave en urgencias", México, CENETEC; 2017. Pág. 31.

del intestino, por lo que, este diagnóstico no corresponde al resultado de la exploración física, siendo erróneo.

59. En atención al señalamiento de que AR1 encontró sin deshidratación a V1, no existen constancias médicas con las que se haya descartado, por medio de una muestra en sangre, que sus niveles de electrolitos (sodio, potasio y cloro) hayan estado dentro de los parámetros normales, posterior a presentar el número de vómitos referidos y la intolerancia a los alimentos por vía oral, considerando que por dichas pérdidas es altamente probable que se encontrara deshidratado.

60. Con relación al diagnóstico de úlcera gástrica o intestinal (enfermedad ácido péptica agudizada), por la localización del dolor en el abdomen, conforme a la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional en atención a lo previsto a la “*Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de úlcera péptica aguda complicada*” para diagnosticar adecuadamente o descartar una enfermedad ácido péptica se requiere realizar un interrogatorio sobre las características del vómito para descartar la presencia de sangre en el mismo, así como solicitar estudios de laboratorio como biometría hemática en la cual se haría evidente la presencia de anemia crónica o un proceso de infección; así como una radiografía de tórax ante la sospecha de perforación intestinal y la endoscopía para establecer el diagnóstico según la magnitud de la lesión, de acuerdo a la clasificación del Forrest¹³, con la finalidad de otorgar a V1 un tratamiento adecuado, específico y oportuno. En el presente caso, no existe evidencia de que se haya solicitado algún estudio de los señalados.

61. La Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional señaló en el caso de V1, por el vómito grave repetitivo y debido a su edad requería exámenes de laboratorio que permitieran conocer las consecuencias en su estado de salud y

¹³ La clasificación de Forrest es usada para clasificar y distinguir las características endoscópicas de las úlceras según la actividad del sangrado y el porcentaje de recidiva (repetición de la enfermedad). “*Diagnóstico y Tratamiento de Úlcera Péptica Aguda Complicada*”. México: Secretaría de Salud; 5 de octubre de 2015.

determinar así la causa del mismo, por lo que se debía realizar la evaluación de los niveles de glucosa en sangre.

62. De acuerdo al *“Manual de Procedimientos Toma de Medidas Clínicas y Antropométricas en el Adulto Mayor”*, se considera de suma importancia realizar la medición de glucosa capilar con glucómetro (*“dextrostix”*)¹⁴, siendo tan transcendental como la medición de la presión arterial y la evaluación del estado cognitivo, ya que las alteraciones en estos parámetros están relacionadas con enfermedades crónicas degenerativas (hipertensión arterial, diabetes, entre otras) o alteraciones metabólicas. No obstante, de la nota médica se observa que dicha medición no fue realizada por AR1, ya que como lo asentó en su nota médica, no se contaba en ese momento con insumos en el hospital. Al respecto, en el dictamen técnico médico sobre el caso, elaborado por personal de la Coordinación Médica de la Delegación Regional Veracruz Sur del IMSS de fecha 24 de febrero de 2018, señaló que no se midió la glucosa a V1 debido a la falta de tiras para glucómetro en hospital para realizarlo, confirmando con ello lo asentado por AR1.

63. La falta de dicho recurso incumple el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, el cual señala: *“Los servicios de urgencias de cualquier hospital deberán de contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las normas técnicas emitidas por la Secretaría [...]”*.

64. Una vez que AR1 estableció un diagnóstico, indicó el alta del servicio de V1 con cita abierta al servicio de Urgencias y revaloración en 24 horas. Esta alta prematura fue de manera inadecuada ya que no corroboró por medio de estudios complementarios el bienestar de V1, no estableció un diagnóstico correcto y no proporcionó el tratamiento adecuado. Conforme a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, debido a la condición en la que se encontraba V1 y por el riesgo

¹⁴ Es la medición de la concentración de glucosa en sangre. Manual de Procedimientos, Toma de Medidas Clínicas y Antropométricas, en el Adulto mayor, Secretaría de Salud abril 2002. (presentación y página 9).

de edad extrema, requería ser hospitalizado para mantenerlo en observación, solicitar estudios complementarios para determinar un diagnóstico real y con ello establecer un tratamiento adecuado principalmente a base de líquidos, debido a la pérdida de éstos por el número de vómitos y la intolerancia a la vía oral, permitiendo a que el padecimiento que presentaba evolucionara a su fallecimiento en la sala de espera del HR-Zongolica.

65. Por lo expuesto, esta Comisión Nacional considera que las diversas omisiones descritas desde un interrogatorio incompleto e inadecuado, una exploración física incompleta, así como la falta de estudios complementarios de laboratorio y gabinete produjeron que el diagnóstico de V1 fuera inadecuado, y en consecuencia no se le brindara el tratamiento médico específico, adecuado y oportuno que requería, además de que por el tipo de urgencia médica que era y considerando la edad extrema de V1, debía permanecer hospitalizado, por lo que no se le garantizó el nivel más alto posible del disfrute del derecho a la protección de la salud.

A.1.b. Del egreso de V1 del servicio de Urgencias hasta su fallecimiento.

66. De las evidencias contenidas en el expediente de esta Comisión Nacional, en específico de las videograbaciones de las cámaras de seguridad proporcionadas por el IMSS, se pudo observar que V1 recibió el alta del servicio aproximadamente a las 00:20 horas del 31 de agosto del 2018. En ese momento, V1 en compañía de V2 salió del área de Urgencias con el apoyo de 2 personas ya que no podía caminar bien, se dirigió a la sala de espera de la misma área, en donde se encontraba QV.

67. Entre las 00:20 y las 00:38 horas, V1 acudió acompañado de una persona al sanitario en dos ocasiones, y en los momentos en que se encontraba sentado y/o recostado en las bancas de la sala de espera, se observaba inquieto y levantándose del asiento en repetidas ocasiones con asistencia de V2, probablemente con signos sugestivos de malestar general, propios de su padecimiento que no fue diagnosticado adecuadamente.

68. Aproximadamente a las 00:50 horas, se encontraba sentado en las bancas y V2 percibió escasa actividad de V1, con aparente pérdida de la conciencia, por lo que lo recostó de inmediato en las sillas, le habló y movió en varias ocasiones, pero no obtuvo respuesta e instantes después con señas llamó a QV, quien de manera inmediata tocó a la puerta del consultorio médico del área de Urgencias en busca de ayuda.

69. En respuesta, una enfermera salió a la puerta del citado consultorio, quedándose en el umbral, se percató que V1 se encontraba en mal estado y les informó a QV y a V2 que lo atendería el mismo médico que anteriormente revisó a V1, regresando al consultorio y cerrando la puerta.

70. En la videograbación se observa que a las 00:56:40 horas, AR1 salió del consultorio, se aproximó a V1 sin realizar alguna acción específica de atención y de inmediato regresó al interior del consultorio. Aproximadamente cinco minutos después (01:01:20 horas), salió de nueva cuenta –con un estetoscopio en mano– con el que revisó y auscultó a V1, pero sin realizar ninguna otra acción, reingresando al consultorio. En las videograbaciones después de este momento no se observa nuevamente a AR1. En relación con este episodio, V2 expresó a esta Comisión Nacional, que AR1 no les informó sobre el estado de salud de V1 ni lo que ocurría.

71. En las videograbaciones se observa que durante el tiempo en que AR1 revisaba a V1, 3 hombres arribaron al Hospital, quienes conforme a lo señalado por QV era personal del DIF-Zongolica y fueron los que les informaron el fallecimiento de V1 y llamaron a la Fiscalía Estatal.

72. Al respecto el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en su artículo 71 indica que los establecimientos públicos que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, como es el caso, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario en caso de que ocurra una urgencia en las cercanías de los mismos. En ese

sentido, conforme al artículo 72 del mismo Reglamento, se entiende por urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata, como era el caso de V1.

73. En este sentido, no existen evidencias de que AR1 haya realizado acciones pertinentes para brindar atención médica intrahospitalaria inmediata y urgente -y de ser necesario- trasladar a V1 al interior del nosocomio, ya sea al área de Urgencias, a reanimación o a sala de choque, en cuanto tuvieron conocimiento de V1 había perdido la conciencia y por lo tanto era una urgencia como lo establece el citado Reglamento.

74. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional, que QV y V2 señalaron durante las entrevistas que les fueron realizadas, que posterior a la noticia del fallecimiento de V1, AR1 les indicó que ingresaran el cuerpo al interior del Hospital, sin que aceptaran dicha acción debido a que no vieron sentido para esto, mientras tanto el DIF-Zongolica había llamado al Ministerio Público de la Fiscalía Estatal, quién llegó aproximadamente una hora después para realizar el levantamiento de cadáver.

75. Por tanto, esta Comisión Nacional concluye que a partir del momento en que V1 perdió la conciencia, requería de atención médica de manera inmediata y urgente sin que AR1 respondiera adecuadamente a dicha urgencia, por lo que son responsables por la violación del derecho a la protección de la salud, en agravio de V1.

A.2. Incumplimiento del deber de disponibilidad como parte del derecho a la protección de la salud.

76. Una vez acreditadas las omisiones relacionadas con la inadecuada atención médica otorgada a V1, fueron identificadas algunas problemáticas en el funcionamiento del HR-Zongolica, relacionadas con el incumplimiento del deber de disponibilidad del derecho a la protección de la salud.

77. Esta Comisión Nacional recuerda que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas ha señalado que todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, los cuales derivan de las obligaciones contenidas en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

78. Específicamente, la *disponibilidad* implica que el Estado “*deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas [...] Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS*”¹⁵.

79. AR1 precisó que no realizó la toma de glucosa de V1 “*por falta de insumos*”, esta falta se refería a las tiras con las que se toma la muestra de sangre. Debido a que este estudio se encuentra dentro del esquema básico que se debe realizar por ser equiparable a la toma de tensión arterial; por lo que la falta de este insumo no permitió conocer un aspecto básico de la condición de las personas que acudieron a dicho hospital, como fue el caso de V1.

80. En ese sentido, este Organismo Nacional evidenció que durante la atención médica de V1 el HR-Zongolica no tenía tiras reactivas para glucómetro contribuyendo a que el diagnóstico fuera impreciso e incompleto, incumpliendo el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece que los servicios de urgencia de

¹⁵ ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”, párr.12

cualquier hospital, deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría. Por tanto, tales omisiones contravienen el deber de disponibilidad y cuidado en los servicios de salud.

B. Responsabilidad.

81. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la concatenación de omisiones en la atención médica de V1 constituyen una falta de atención médica adecuada por parte del personal del HR-Zongolica. Por tanto, AR1 es responsable por la vulneración del derecho a la protección de la salud de V1, previsto además en los artículos XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a), c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 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*".

82. Asimismo, son responsables por contravenir los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, Constitucional; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III, 32 y 51, párrafo primero de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y los artículos 5. III B. y 6 de la Ley de los Derechos de la Personas Adultas Mayores.

83. Consecuentemente, este Organismo Constitucional autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, previstas en el artículo 7, fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

C. Responsabilidad Institucional.

84. Además, esta Comisión Nacional determina la Responsabilidad Institucional por parte del IMSS, pues la falta de material médico en el HR-Zongolica, en específico, de tiras reactivas para glucómetro necesarias para la atención adecuada de V1, contribuyó a un diagnóstico impreciso e incompleto y por ende a un tratamiento inadecuado, lo que constituye por sí misma en una falta de garantía integral de los servicios de salud en beneficio de las personas usuarias; al incumplir con lo dispuesto por los artículos 48 y 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, ya que esto configura una responsabilidad institucional de acuerdo por lo dispuesto en el artículo 7, párrafo primero y tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

D. Reparación integral del daño.

85. En virtud de que el sistema de protección no jurisdiccional de los derechos humanos es una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad en que hayan incurrido servidores públicos del Estado mexicano, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1, 2, 4 y 7, fracciones I, II, V, VI, IX, X, XIX y XXIII, 8, 9, 26, 27, 62, 63, 73, fracciones I y IV; 74, fracción VIII, 75, fracción IV, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, 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 la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

86. 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 establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral y proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

87. De acuerdo con el artículo 4 de la Ley General de Víctimas, en el presente caso se considera que QV adquiere la calidad de víctima, con motivo del vínculo familiar de hijo existente entre él y V1, por su parte a V2 se reconoce por el vínculo familiar de nuera, por lo que propicia que sean susceptibles de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, por lo que deberán ser considerados para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas. En el caso específico de V2, se constató de las constancias del expediente la especial convivencia y relación que tenía con V1, incluso fue la persona que auxilió de manera directa y acompañó a V1 desde su traslado al HR-Zongolica, hasta su fallecimiento.

a) Medidas de rehabilitación.

88. De manera inmediata, se deberá proporcionar la atención psicológica y tanatológica que requieran QV y V2, por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, su género, sus necesidades, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas.

b) Medidas de satisfacción.

89. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de dignificar a las víctimas mediante la reconstrucción de la verdad, así como reparar un daño inmaterial y que no tienen naturaleza pecuniaria. De acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

90. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a las víctimas, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja administrativa que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1 por la violación al derecho humano a la protección a la salud en contra de V1.

91. Respecto a la falta de insumos, relacionado con la violación al derecho a la salud en el HR-Zongolica, el IMSS deberá iniciar una investigación a nivel interno, especialmente enfocada en los mandos medios y superiores para determinar si existió alguna responsabilidad.

92. Con respecto a la Carpeta de Investigación que se encuentra integrando la FGR, el IMSS deberá informar sobre las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

c) Garantías de no repetición.

93. Consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda se diseñen e impartan al personal médico y de enfermería en el HR-Zongolica, los siguientes cursos de capacitación: 1) sobre estándares relacionados con la protección de la salud de las personas mayores; 2) sobre los estándares de

disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud y 3) sobre derechos de los pueblos y comunidades indígenas. Éstos deberán ser impartidos por personal especializado, con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado para sensibilizar al personal de salud.

94. Asimismo, en el plazo de seis meses, a partir de la aceptación de la presente recomendación, se tomen las medidas necesarias de carácter legal, administrativo, financiero o de otra índole, para que el HR-Zongolica cuente con los insumos necesarios para brindar servicios médicos con calidad.

d) Medidas de compensación (indemnización).

95. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud de V1, la autoridad responsable deberá indemnizar a QV y V2. Para cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: Daño material. Son referidos como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

96. Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto Bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida), y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres,

personas indígenas, personas mayores, niños y niñas y personas en situación de pobreza).

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted señor Director General, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño a QV y V2 que incluya una compensación con motivo la inadecuada atención médica de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas y se les brinde atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1 y quien resulte responsable, por las violaciones a los derechos humanos descritas, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En el plazo de seis meses, tome las medidas necesarias de carácter legal, administrativo, financiero o de otra índole, para que el HR-Zongolica cuente con los insumos necesarios para brindar servicios médicos con calidad y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Deberá colaborar con la Fiscalía General respecto de la Carpeta de Investigación 2 que se encuentra integrando actualmente enviando a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo de 6 meses, se diseñen e impartan al personal médico y de enfermería en el HR-Zongolica, los siguientes cursos de capacitación: 1) sobre estándares relacionados con la protección de la salud de las personas mayores; 2) sobre los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud y 3) sobre derechos de los pueblos y comunidades indígenas. Los que deberán ser impartidos por personal especializado, con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado para sensibilizar al personal de salud, así como los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel 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.

97. 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, tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, 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, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

98. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días

hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

99. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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.

100. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, requiera su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ