RECOMENDACIÓN No. 44 /2020

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 16 DEL IMSS, EN CIUDAD CUAUHTÉMOC, CHIHUAHUA.

Ciudad de México, a 29 de Septiembre de 2020

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento 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, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2018/2637/Q**, en relación 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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4°, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 párrafo uno, parte

segunda 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; 3, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Quejoso	Q
Víctima	V
Autoridad Responsable	AR
Servidor Público	SP
Médico Particular	MP

4. En el presente documento la referencia a distintas instancias públicas y normas se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	REFERENCIA
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS

Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 16, del IMSS, en Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua.	HGZMF16
Instituto Cardiovascular de Chihuahua	ICCH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Mundial de la Salud	OMS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente
Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003 Utilización de Campos Clínicos y ciclos Clínicos e Internado de Pregrado	NOM-De Campos Clínicos e Internado

I. HECHOS.

5. El 16 de junio de 2017, V, [redacted] de entonces [redacted] años de edad, se presentó en el HGZMF16, en donde mostró los resultados de unos análisis clínicos de [redacted], perfil de [redacted] dos [redacted] del 14 y 16 de junio de 2017 y un diagnóstico de un médico particular, de los cuales se desprendía que presentaba [redacted] lo que dio origen a que fuera internado dos horas y media después en dicho hospital.

[1] Oclusión de la arteria e interrupción total o subtotal del flujo coronario con la aparición de daño, y posteriormente, necrosis miocárdica.

Información confidencial: Narración de hechos, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

6. Al momento del ingreso, V fue atendido por SP1 médico que lo refirió a Urgencias a fin de que se le proporcionara tratamiento y valoración por el servicio de [redacted], plan que fue confirmado por AR1.

7. El mismo día del ingreso de V al Área de Urgencia del HGZMF16, a las 21:00 horas fue atendido por SP2 quien únicamente le realizó una exploración física, señalando en la nota médica correspondiente que el electrocardiograma presentaba [redacted] con pronóstico reservado a evolución; 35 minutos después, V fue revisado por AR2 quien estableció presencia de [redacted] con elevación de [redacted], agregando al manejo inicial, un tratamiento de [redacted][3] y una hora después dicho galeno señaló que V exteriorizaba datos de [redacted], [redacted], [redacted] con dificultad [redacted] y [redacted] ordenando el inicio de un tratamiento para [redacted].

8. A las 12:00 horas del 18 de junio de 2017, AR3 valoró a V confirmando el diagnostico de [redacted] al [redacted] ingresándolo al área de Medicina Interna, donde se le reportó [redacted] con riesgo de [redacted], por lo que solicitó valoración de Cuidados Intensivos, donde fue revisado por SP3, quien al observar el [redacted] advirtió [redacted], determinando manejo intensivo e ingreso a dicha unidad, sitio en el que SP4, inició tratamiento a base de [redacted][4] y [redacted] de [redacted] informando el personal médico a Q1 que al día siguiente V sería

[2] Presencia de síntomas característicos de isquemia miocárdica, generalmente dolor torácico, que se acompaña de elevación persistente del segmento ST en el electrocardiograma y liberación de marcadores de daño miocárdico. A este cuadro también se refiere con frecuencia como infarto agudo de miocardio con elevación de segmento ST.

[3] Sustancia, generalmente un medicamento, que causa que los bronquios y bronquiolos de los pulmones se dilaten, provocando una disminución en la resistencia aérea y permitiendo así el flujo de aire.

[4] Medicamentos que cambian la fuerza de las contracciones del corazón.

Información confidencial: Narración de hechos, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

trasladado al ICCH en la Ciudad de Chihuahua para practicarle una [redacted]

9. A las 07:45 horas del siguiente día, V egresó del HGZMF16 para ser remitido al ICCH, sin embargo durante el trayecto se deterioró más su salud, llegando a ese lugar a las 09:30 horas, donde MP manifestó a Q1 que no era posible colocarle el [redacted] a su familiar debido a su delicado estado de salud, toda vez que presentaba [redacted], [redacted], sin [redacted], asentando que el expediente médico que se le entregó del HGZMF16 estaba incompleto, y que sólo podía tratar de reanimarlo, no obstante aproximadamente a las [redacted] horas V falleció [redacted]

10. Con motivo de lo anterior, y del escrito de queja interpuesto por Q1, Q2 y Q3, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/5/2018/2637/Q, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

11. Escrito recibido el 31 de marzo de 2018 en este Organismo Nacional, a través del cual Q1, Q2 y Q3 presentaron queja en contra del personal médico que atendió a V en el HGZMF16 del IMSS.

---

[5] Procedimiento mínimamente invasivo para desbloquear las arterias coronarias y permitir el flujo de la sangre sin obstáculos hacia el músculo cardiaco.
[6] Una frecuencia cardíaca en reposo normal para los adultos oscila entre 60 y 100 latidos por minuto.
[7] Ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear la cantidad suficiente de sangre que el cuerpo necesita.

12. Oficio 095217614C21/1051 de 8 de junio de 2018, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, a través del cual se brindó respuesta a la solicitud de información que se le requirió, adjuntando copia del diverso 080309022151/1289/18 de día 5 del mismo mes y año, signado por la directora del HGZMF16, por el cual rinde un informe de los antecedentes, diagnóstico y seguimiento de la atención médica otorgada a V desde su ingreso a ese nosocomio y el traslado al ICCH donde falleció.

13. Oficio 095217614C21/1124 de 13 de junio de 2018, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al cual se adjuntó copia certificada del expediente clínico de V, así como de las siguientes documentales:

13.1. Triage y nota inicial de Urgencias del 16 de junio de 2017, elaborada por SP1, en la cual se advierte la hora de registro e ingreso de V, así como el tratamiento que se le proporcionó inicialmente, refiriéndolo para valoración por el área de Urgencias.

13.2. Nota medica de Urgencias de las 18:00 horas, sin fecha y sin matricula del médico que la elaboró, en la que se estableció que V debía pasar a cargo [redacted]

13.3. Carta de Consentimiento Informado para ingreso de V al servicio de Urgencias, de 16 de junio de 2017, elaborada y firmada por SP1, en la que consignó que el diagnóstico de ingreso del paciente fue por [redacted]

Información confidencial: El expediente clínico, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

13.4. Nota de ingreso a hospitalización de las 21:00 horas del 17 de junio de 2017, sin firma del médico titular o adscrito del Área, en la que SP2 hizo constar que del [redacted] de V se advertía [redacted].

13.5. Notas de evolución nocturna de las 21:35 y 22:30 horas del 17 de junio de 2017, elaboradas y signadas por AR2, en las que confirmó el diagnóstico de [redacted] con [redacted] de V.

13.6. Nota de Indicaciones médicas de las 21:35 horas del 17 de junio de 2017, elaborada y suscrita por AR2, en la que consta el tratamiento establecido para V.

13.7. Nota de Medicina Interna de las 12:00 horas del 18 de junio de 2017, elaborada y firmada por AR3, en la que reportó a V [redacted], por lo que solicitó fuera valorado por la Unidad de Cuidados Intensivos.

13.8. Nota de la Unidad de Cuidados Intensivos de las 13:30 horas del 18 de junio de 2017, elaborada y signada por SP3, en la que hizo constar el [redacted] en el estado de salud de V, por lo que ameritaba manejo intensivo.

13.9. Indicaciones médicas de la Unidad de Cuidados Intensivos de las 13:30, 14:26, 18:00 y 23:00 horas del 18 de junio de 2017, elaboradas y firmadas por SP3 de las cuales se desprende el plan a seguir con V, su evolución y la fecha

[8] Aumento de la frecuencia cardíaca por encima de 100 latidos por minuto.

Información confidencial: El expediente clínico, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

de programación para la práctica de la [redacted] que requería.

13.10. Nota de la Unidad de Cuidados Intensivos de las 14:18 horas del 18 de junio de 2017, elaborada y suscrita por SP3 y SP4, de la que se advierte el estado de gravedad de V y la atención inmediata proporcionada en tanto era trasladado a otra unidad hospitalaria que contara con los recursos para su atención.

13.11. Reporte de hemodinamia de 18 de junio de 2017, elaborado y signado por MP, en el que constan las condiciones en las que V ingresó al servicio subrogado del ICCH, la atención que se le brindó, la causa y hora de su fallecimiento.

14. Oficio 095217614C21/1192 de 18 de junio de 2018, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que adjuntó copia del acuerdo de 7 de noviembre de 2017 emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, a través del cual determinó que, desde el punto de vista médico, era improcedente la queja QM.

15. Dictamen médico de 30 de julio de 2019 emitido por un especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, respecto de la atención brindada a V en el HGZMF16 y en el ICCH.

16. Acta circunstanciada de fecha 20 de agosto de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que se estableció comunicación con el representante legal de Q**,** quien manifestó que no se ha presentado denuncia ante la

Información confidencial: el expediente clínico, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Fiscalía General de la República con motivo de la atención médica brindada a V en el HGZMF16 y en el ICCH**.**

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

17. El 7 de noviembre de 2017, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, desde el punto de vista médico, determinó como improcedente la queja que consta en el expediente QM de V.

18. Ante lo anterior, el representante legal de Q1 interpuso el juicio de nulidad JN1 ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, el cual actualmente se encuentra en trámite.

19. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de carpeta de investigación y/o procedimiento de responsabilidades administrativas relacionados con los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES.

20. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2018/2637/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud, que derivó en la pérdida de la vida

de V, atribuibles a AR1, AR2 y AR3, personal médico del HGZMF16; en atención a las siguientes consideraciones:

A. Derecho a la Protección de la Salud.

21. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.[9]

22. El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; por su parte, la Ley General de Salud estable que es *"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."*[10]

23. La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25, párrafo primero, afirma que *"…toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure […] la salud y en especial […] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios…"*.

24. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que *"toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada mediante*

[9] CNDH, Recomendación 35/2020, párr. 33; 31/2020, párr. 72; 30/2020, párr. 29; 23/2020, párr. 36; 16/2020, párr. 31; 14/2020, párr. 35; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

[10] *"**Artículo 1o. Bis**.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.* Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

medidas sanitarias y sociales, relativas a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad"; abundando al respecto el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12, al señalar que los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

25. Determinación acogida dentro del numeral 10 del Protocolo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual establece que *"toda persona tiene derecho a la salud entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"*.

26. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que "*la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos."*

27. La SCJN, en sus tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección[11], colige con las visiones otorgadas por los instrumentos internacionales, aportando que este derecho lleva consigo *"el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles"*, por lo que, para garantizarlos, el Estado, a

[11] *"Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud."* Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 20; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

través de sus instituciones, debe otorgarlos con calidad, debiéndose comprender calidad como *"la exigencia de ser apropiados médica y científicamente"*.

28. La OMS ha señalado que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, el derecho a la salud para todas las personas significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras[12], reconociendo esta Comisión Nacional que el derecho a la salud, también deberá entenderse como una 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, aceptabilidad, y calidad."*[13]

29. Es necesario comprender que la garantía de la adecuada atención médica parte del derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado[14], razón por la cual la garantía de una vida sana y promover el bienestar de todas y todos, en todas las edades, se encuentra visible a través del objetivo tercero de aquellos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU.

---

[12]Declaración del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS 10 de diciembre de 2017, consultable en https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/

[13] CNDH. Recomendación General 15, *"Sobre el derecho a la protección de la Salud"*, párr. 24.

[14] Ibíd.

30. En el presente asunto se advirtió que a las 13:17 horas del 16 de junio de 2017, SP1 tuvo conocimiento del padecimiento de V, ya que al momento de acudir éste a consulta en el HGZMF16 le presentó los estudios ordenados por un médico particular de los cuales se desprendía el [redacted][5]", por lo que SP1, determinó que V cursaba un cuadro de [redacted] días de evolución, señalando medidas de soporte general como [redacted] y [redacted], solicitando se le efectuaran estudios de gabinete y paraclínicos e inmediata valoración del médico urgenciólogo.

31. A las 18:00 horas del mismo día, esto es, cuatro horas y cuarenta y tres minutos después de que el paciente fuera registrado en el HGZMF16 y dos horas con treinta minutos posteriores a que fuera valorado por SP1; V recibió valoración de AR1, médico del que se desconoce su nombre y servicio al no haberlo consignado en la nota médica correspondiente, quien estableció que V se encontraba consciente, con [redacted], por lo que agregó tratamiento inhibidor para prevenir la [redacted]

32. En relación con la última indicación, el especialista en Medicina Legal de esta Comisión Nacional precisó que en el expediente clínico de V no consta la nota médica a través de la cual se solicitara la referida interconsulta al servicio de [redacted], [redacted] por parte de AR1, pues, dicho galeno omitió solicitar de manera formal que V fuera valorado por un [redacted], lo que a su vez significó retraso en el tratamiento especializado

[15] Evento causado por una obstrucción coronaria que genera una oclusión de la arteria y una interrupción total o subtotal del flujo coronario con la aparición de daño, y posteriormente, necrosis miocárdica.
[16] Posición donde el paciente permanece semisentado con una inclinación de la espalda de entre 30º y 45º, el tronco inclinado y las rodillas semiflexionadas.

que ameritaba, y actualizó incumplimiento a lo establecido en la NOM-Del Expediente, que en su numeral 6.3 establece "[redacted]

33. De acuerdo con el expediente clínico de V, la siguiente [redacted] esto es, veintisiete horas después de la intervención de AR1. Al respecto, el especialista de este Organismo Constitucional, señaló que durante ese lapso el paciente no fue valorado por médico alguno, principalmente por un especialista en Cardiología, además de que tampoco existió una estratificación inicial de gravedad asociada con el [redacted] por el que cursaba, es decir, no se realizó alguna evaluación del riesgo de V para decidir si era pertinente su manejo en dicho nosocomio o era necesario referenciarlo a diversa unidad hospitalaria de tercer nivel, según lo recomienda la [redacted] toda vez que dicho procedimiento si es practicado dentro de la primera hora de evolución [redacted]

34. La omisión de valoración en ese periodo de tiempo fue negligente para el estado de salud y evolución de V así como su manejo oportuno; si bien es cierto, presentaba una evolución de quince días al momento de ingresar al HGZMF16, aún se encontraba con sintomatología sugerente de [redacted], por lo que era pertinente un manejo y valoración continua y en el caso de que no se

[17] Es la restauración del suministro sanguíneo al tejido cardiaco que está isquémico como consecuencia de una disminución en el suministro normal de sangre.

[18] El parámetro aceptado para la reperfusión es un tiempo total menor de 12 horas desde el momento en que empiezan los síntomas hasta que se inicie el tratamiento.

contara con el personal médico especializado para su valoración y tratamiento, el paciente debió haber sido referido un hospital que sí contara con los recursos humanos y tecnológicos que le garantizaran una atención médica diligente y de calidad, acorde con lo previsto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establece que los usuarios de los servicios de salud *"tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable"*, en relación con el similar 74 del mismo ordenamiento reglamentario que decreta: *"Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo."*

35. Ahora bien, a las 21:35 del 17 de junio de 2017, AR2 realizó una nota de evolución nocturna en la que registró que V tenía [redacted], dolor [redacted], es decir, sonidos [redacted] el [redacted] producidas por la presencia de [redacted], por lo que agregó [redacted] previamente establecido, estableciendo dentro de las indicaciones médicas tratamiento a base de [redacted] para intentar mejorar la función respiratoria, sin embargo, AR2 registró que, a las 22:30, V presentó agravamiento de los síntomas, añadiendo el diagnóstico de [redacted], por lo cual indicó [redacted] para mejorar la perfusión de la [redacted] y normalizar su actividad.

36. En el dictamen médico de esta Comisión Nacional se evidenció que, al igual que AR1, el médico general AR2 omitió solicitar que V fuera valorado por [redacted], o en su caso, referirlo oportunamente a un hospital que

contara con los recursos humanos y equipo tecnológico necesario, que le pudiera proporcionar la atención médica que requería para un mejor pronóstico de sobrevida al cual tenía derecho.

37. A las 12:00 horas del 18 de junio de 2017, AR3 elaboró nota de evolución en la cual señaló el ingreso de V al área de Medicina Interna del HGZMF16, donde se le diagnosticó [redacted], informando a los familiares acerca de la necesidad de requerir apoyo ventilatorio en caso de deterioro, solicitando la valoración por parte del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos y continuando con el tratamiento médico establecido previamente.

38. Sobre el particular, especialista de esta Comisión Nacional estableció en su dictamen médico que AR3 omitió solicitar la valoración al área de Cardiología o el traslado del paciente a una unidad médica que sí contara con ese servicio especializado; asimismo, una hora y media más tarde SP3 del área de Terapia Intensiva valoró a V, señalando que presentaba datos de [redacted], [redacted] y cambios evolutivos en el [redacted], es decir, [redacted] del [redacted] afectado por lo que fue ingresado a Terapia Intensiva indicando tratamiento médico para favorecer y mejorar la actividad y contracción [redacted]

39. Debido al deterioro de la salud de V, a las 14:18 horas del 18 de junio de 2017 SP4 y SP3, señalaron en sus notas respectivas que intentaron enviarlo al ICCH para realización de [redacted] sin embargo, se otorgó cita hasta las 09:00 horas del día siguiente; en ese sentido, continuaron indicando los fármacos empleados anteriormente tendentes a mejorar la [redacted] del paciente.

40. El médico legista de este Organismo Nacional agregó que una vez que aparecen datos sugestivos de falta de oxigenación en el corazón, se cuenta con doce horas para realizar el restablecimiento del [redacted] en la [redacted], misma que de manera inicial puede ser a través de medicamentos; sin embargo, en el caso de V, presentaba una evolución de más de tres días, es decir, muchos días de evolución con [redacted], por lo que ese tratamiento ya no era válido, sino que, debía ser mecánico para establecer [redacted], esto es, a través de la referida [redacted]

41. Por lo que la decisión terapéutica de SP3 y SP4 de referir al agraviado al ICCH para realizar dicho procedimiento fue adecuada, sin embargo, existió retraso por parte de AR1, AR2 y AR3 en referirlo a otra unidad hospitalaria que si contara con los recursos físicos, tecnológicos y humanos para llevarle a cabo [redacted], el cual, de acuerdo al diagnóstico de ingreso, debió haberse realizado el primer día que fue hospitalizado en el HGZMF16 al no contar con el personal de [redacted] en ese sitio.

42. A las 7:45 horas del día 19 de junio de 2017, V fue trasladado del HGZMF16, al ICCH, nosocomio al que ingreso a las 9:45 horas de ese mismo día, siendo atendido por MP quién manifestó recibirlo en malas condiciones generales, con frecuencia cardiaca muy baja de 39 latidos por minuto, sin detectar pulsos periféricos, con datos de choque de origen cardiaco por lo que de inmediato le brindó atención médica mediante maniobras avanzadas de reanimación, sin que V mostrara respuesta; por lo que le practicó el procedimiento de [redacted], en dicho procedimiento se colocó un [redacted] y se percató que la [redacted] presentaba datos de encontrarse obstruida por su parte media por lo que se

dilató con un balón[19] restableciendo el [redacted], pero a pesar de ello V no mostró mejoría declarando su defunción a las 11:10 horas por causas de: *"*[redacted]

43. En ese contexto de factores de riesgo -por el [redacted]- que evolucionaron a [redacted] y que no fueron resueltos con la atención médica prestada, finalmente contribuyeron a la muerte de V. En los artículos 7º fracciones I y II y 8º del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se entiende por servicio de atención médica, al *"conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos"*, y para lograrlo, las actividades de atención médica que debe realizar un médico son de tres tipos: preventivas, curativas y de rehabilitación.

44. En el dictamen médico de este Organismo Nacional se reveló que, en el caso de V, era necesario considerar actividades curativas, *"que tienen como objetivo efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para la resolución de los mismos"*, con el personal y el equipo médico especializado en Cardiología que debe estar disponible en un hospital de segundo nivel como el HGZMF16.

45. En ese sentido, para el padecimiento [redacted] que presentó V, en opinión del médico legista de este Organismo Constitucional, fueron dos los

[19] Aparato en forma de **globo** que está en el extremo se infla y se introduce en la arteria. Esto abre el vaso bloqueado y restablece el flujo sanguíneo apropiado al corazón.

factores que impidieron garantizar dichas actividades curativas: 1) la falta de un médico especialista en Cardiología en el HGZMF16 y, 2) la omisión de referir al paciente de manera oportuna a una unidad hospitalaria que contara con los recursos humanos y/o tecnológicos especializados para su atención médica.

46. Al respecto, es importante recordar que conforme al artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: *"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 técnicas que al efecto emita la Secretaría"*, en relación con el último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho *"Instituto será corresponsable con el personal* [médicos, enfermeras y servicios auxiliares]*…(…)…de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes"*; por lo que se advierte responsabilidad institucional del IMSS, que debió procurar la calidad y disponibilidad de la atención médica [redacted] requería V en el HGZMF16 del 16 al 18 de junio de 2017.

47. Sobre el particular, la Organización Mundial de la Salud ha establecido que la obligación de realizar, implica que el Estado debe garantizar que *"los médicos y otro personal de salud sean suficientes y tengan capacitación adecuada"*[20]. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Observación General No. 14 sobre *"el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"*, enumera los elementos básicos del derecho a la salud, siendo estos: la disponibilidad,

[20] Organización Mundial de la Salud. El derecho a la salud. Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf

accesibilidad, aceptabilidad, y calidad. En cuanto a la disponibilidad, el Comité indicó que en los *"establecimientos públicos de salud"* no puede faltar *"personal médico y capacitado"*.

48. La SCJN[21] ha sostenido que del derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4° Constitucional, derivan una serie de estándares jurídicos, como lo es el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, contenido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, derecho que para el Estado representa *"la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado."*

49. Este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V, y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, debido al incumplimiento por parte del IMSS de dotar al HGZMF16 del personal médico profesional para el tratamiento de las enfermedades que afectan a las personas y que, en este caso, provocó retraso en el tratamiento oportuno para atender [redacted] que presentó el paciente, contribuyendo con el deterioro de su salud y posterior defunción.

[21] Registro No. 2 007 938.Tesis: 2a. CVIII/2014 (10a.). SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.

50. La omisión de brindar y/o procurar servicios médicos especializados a V, sea por la falta de personal médico en Cardiología o por alguna otra circunstancia que el IMSS omitió precisar a este Organismo Nacional, implica responsabilidad institucional para el Instituto, pues contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, toda vez que no se garantizó una atención médica profesional y de calidad para V, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes.

51. Así también, la falta de acciones por parte AR1, AR2 y AR3, tendentes a que V recibiera valoración y resolución quirúrgica por parte de médico cardiólogo en el HGZMF16, ICCH o algún otro hospital dotado con los recursos humanos y tecnológicos para hacerlo, constituyó transgresión a los artículos 2°, fracciones I, II y V, 23, 32, 33, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable. De igual manera, la omisión señalada evidenció incumplimiento a la obligación que tiene toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

B. Derecho a la Vida.

52. Esta Comisión Nacional recuerda que los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida[22]-. Los DESC funcionan como derechos "puente" de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

53. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida, por lo que le corresponde al Estado, a través de 25/38 sus instituciones, respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

54. Para ello, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se

[22] La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. "*Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil"*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

requieran para su pleno goce y ejercicio[23], entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal, se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

55. Por su parte, la SCJN ha determinado que *"el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja […] no sólo prohíbe la privación de la vida […] también exige […] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, [así como] adopt[ar] medidas positivas para preservar ese derecho […] existe transgresión del 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…".*[24]

56. Este Organismo Nacional ha sostenido que *"existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional […] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico 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".*[25]

57. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por personal médico

[23] CrIDH, *"Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México"*, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232
[24] SCJN. *"DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO"*. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, Enero de 2011, pág. 24.
[25] CNDH. Recomendación 75/2017, párr. 61.

del HGZMF16, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

58. Esta Comisión Nacional observa que la falta de atención médica especializada en que se mantuvo a V por la omisión de AR1, AR2 y AR3, respecto de solicitar interconsulta con el servicio de Cardiología HGZMF16 o, en su caso, gestionar su referencia al ICCH o algún otro hospital, provocó retraso en el tratamiento de [redacted] que requería, y lo cual contribuyó a que el [redacted] que presentaba evolucionara a un [redacted] siendo este último la causa directa de su muerte.

59. En consecuencia, durante la estancia de V en el HGZMF16, los servicios médicos brindados al paciente fueron inadecuados e inoportunos con relación a las actividades curativas o tratamiento de reperfusión y sostén hemodinámico que requería, puesto que, de manera injustificada, se omitió brindarle atención especializada [redacted], lo que repercutió en el deterioro de la salud y su fallecimiento, vulnerando con ello el derecho humano a la vida de V.

C. Derecho de acceso a la información en materia de salud.

60. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a información, prerrogativa que, en materia de salud, ha sido definida por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU como *"el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con*

todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad"[26].

61. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud[27], por lo que este Organismo Nacional considera que, *"los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico".*[28]

62. En ese sentido, la NOM-Del Expediente establece que, *"el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, […] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos […], mediante los cuales se hace constar […] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de […] datos acerca del bienestar físico, mental y social…".*[29]

[26] Observación General 14 *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*". Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b, fracción IV

[27] CNDH. Recomendación 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 pág. 116.

[28] CNDH, Recomendación General 29/2017 *"Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud"*, párr. 27, 31 de enero de 2017, consultable en https://www.cndh.org.mx/index.php/index.php/documento/recomendacion-general-292017

[29] NOM-004-SSA3-2012, *"Del Expediente Clínico", Introducción, párr. 3, consultable en* http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787.

63. En la Recomendación General 29 *"Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud"*, esta Comisión Nacional consideró que *"la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad".*[30]

64. 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 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 persona.

65. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como lo ha venido sosteniendo esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 75/2017, 1/2018, 52/2018, 73/2018,

[30] CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

77/2018, 1/2019, 3/2019, 8/2019, 21/2019 y 26/2019, 16/2020, 23/2020, 35/2020, 42/2020 y 43/2020.

66. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGZMF16, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la citada Norma Oficial Mexicana, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo, interrogatorio, exploración física, evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, e indicaciones médicas, y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

67. En el dictamen médico de este Organismo Nacional se concluyó que existió inobservancia a la NOM-Del Expediente, debido a que en diversas notas médicas se omitió plasmar la hora, el nombre completo y firma del médico que elaboró la nota médica correspondiente; algunas de ellas están ilegibles y con uso excesivo de abreviaturas.

68. Asimismo, se advierte que la nota médica realizada el día 17 de junio de 2017 a las 21:00, SP2, médico Interno de Pregrado, omitió especificar el servicio al que pertenece y no fue firmada por el médico titular o adscrito del área, lo cual contraviene lo establecido en los numerales 5.13 y 5.13.1 de la NOM-De Campos Clínicos e Internado, vigente en el momento de los hechos motivo de la queja, que establece que para la organización de la enseñanza de campos clínicos, las autoridades de la

institución de salud preverán que los profesores proporcionen a los alumnos enseñanza tutorial sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal.

69. La idónea integración del expediente clínico de V es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de la paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, 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 se cumpla en sus términos.

Responsabilidad.

70. En el caso que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advirtió que los AR1, AR2 y AR3 adscritos al servicio de Urgencias y de Medicina Interna del HGZMF16 del IMSS, encargados de la atención médica de V durante su hospitalización [redacted] incurrieron en negligencia por omisión, al no solicitar valoración para V por [redacted], referirlo de manera oportuna a otra unidad que sí contara con los recursos físicos, humanos y tecnológicos para que se estableciera el tratamiento adecuado al padecimiento que cursaba, lo cual imposibilitó el brindar un manejo médico adecuado y oportuno específico a la patología, y la obtención de la atención médica apropiada, derivado de su calidad de garantes conferida por los artículos 32 y 33 fracción II, de la Ley General de Salud, lo que se traduce en la violación al derecho a la protección de la salud.

71. Asimismo, existe responsabilidad institucional por parte del IMSS, de acuerdo a las omisiones ya descritas en los apartados que anteceden, particularmente ante la inobservancia de la Guía de Práctica Clínica Triage Hospitalario de primer contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel, en el Servicio de Urgencias del HGZMF16, ya que se inició la atención médica dos horas posteriores a su llegada, siendo que la clasificación otorgada por el Triage, obligaba a hacerlo dentro de los primeros 30 a 60 minutos, situación que provocó una dilación en el tratamiento médico farmacológico y, por lo tanto, una violación a la protección a la salud en agravio de V.

72. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2 y AR3, constituyen evidencia suficiente para concluir que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como servidores públicos, en términos de lo dispuesto por el artículo 7°, fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y por los similares 303 y 303 A, de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas 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, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

73. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, deficiencias descritas en el cuerpo de la presente Recomendación, estas repercuten

en la integración apropiada de los mismos siendo las instituciones de salud responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas que han sido materia de múltiples observaciones por parte de esta Comisión Nacional.

74. Con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, 3°, párrafo tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, formule queja en contra de AR1 y AR2 ante el Órgano Interno de Control en el IMSS. Lo anterior con la finalidad de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación, a efecto de que se determinen las responsabilidades de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso.

Reparación integral del daño.

75. 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 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos

humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

76. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Victimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *"Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral"* de la CEAV, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015 y el *"Acuerdo por el que se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral"*, publicado también en el Diario Oficial de la Federación del 4 de mayo de 2016, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, así como a Q1, Q2 y Q3 a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

77. Siendo aplicable al caso, lo previsto 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", así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto 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, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

a) Rehabilitación.

78. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a Q1, Q2 y Q3 la atención psicológica y tanatológica que requieran, por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades específicas.

79. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario y deben incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos.

b) Satisfacción.

80. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y servidores públicos responsables de

violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en la queja administrativa que se presente para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

c) Medidas de no repetición.

81. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

d) Compensación.

82. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a Q1, Q2 y Q3 por la mala práctica que derivo en el fallecimiento de V de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones.

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

VII. 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 por los daños causados a Q1, Q2, Q3 y demás familiares que acrediten el derecho, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la mala práctica que derivó en el deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, se les otorgue la atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social contra AR1, AR2, AR3, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el cuerpo de esta Recomendación, con especial énfasis en los estándares desarrollados por esta Comisión en las Recomendaciones Generales 15 y 29, dirigido a todo el personal médico del HGZMF16, de manera particular a AR1, AR2 y AR3, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal

calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en Chihuahua, particularmente del HGZMF16, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brinda, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, a fin de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

QUINTA. Se designe 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.

84. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

85. 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

87. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, 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, así como a las Legislaturas de las entidades federativas que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

LA PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA