RECOMENDACIÓN NO. 274/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SEGURIDAD JURIDICA, ACCESO A LA JUSTICIA, DERECHO A LA VERDAD, ASÍ COMO ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 3, EN CHILPANCINGO, Y EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 "VICENTE GUERRERO", EN ACAPULCO, GUERRERO AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo primero, 6°, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/4158/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, acceso a la justicia, derecho a la verdad, así como al acceso a la información materia de salud, en agravio de QV y V derivado de los diversos actos y omisiones cometidas por personal del Hospital General de Subzona con Unidad de Medicina Familiar No. 3, en Chilpancingo, Guerrero, y del Hospital General Regional No. 1 "*Vicente Guerrero*", en Acapulco, Guerrero, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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 6°, Apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4°, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero 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; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 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 las autoridades recomendadas, 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 de este documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos e indagaciones ministeriales son los siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

NOMBRES	ACRÓNIMO
Certificado de defunción	Certificado
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero	CDHEG
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal de la Secretaría de Salud	GPLL-Certificados de Defunción
Hospital General Regional No. 1 "*Vicente Guerrero*" del Instituto Mexicano del Seguro Social en Acapulco de Juárez, Guerrero	HGR-1
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chilpancingo, Guerrero	HGSZ-3
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Instrucciones específicas para el llenado del certificado de defunción	IELL-Certificado de Defunción
Manual de Llenado del Certificado de Defunción	MLL-Certificado de Defunción
Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información de Salud	NOM-Información en Salud
Procedimiento para la Atención en los Servicios de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención 2660-003-045 del Instituto Mexicano del Seguro Social	Procedimiento para los Servicios de Urgencias IMSS

Procedimiento para la Intervención de Trabajo Social en Unidades Hospitalarias 2660-003-028 del Instituto Mexicano del Seguro Social	Procedimiento de Trabajo Social IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de Salud
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 25 de abril de 2022, se recibió en esta Comisión Nacional, la queja de QV en la que refirió que el 28 de marzo de 2022, V, persona adulta mayor, ingresó al HGZ-3 del IMSS en Chilpancingo, Guerrero, debido a que sufrió un accidente automovilístico; sin embargo, personal de ese nosocomio omitió llevar a cabo la notificación correspondiente al Ministerio Público del Fuero Común. Al día siguiente, V fue trasladada al HGR-1 en Acapulco, Guerrero, lugar en el que tampoco hicieron de conocimiento del Ministerio Público los hechos; falleciendo V el 04 de abril de 2022.

6. Con motivo del deceso de V, el IMSS emitió un certificado de defunción; sin embargo, el 12 de abril de 2022, QV acudió al HGR-1 para solicitar la corrección del nombre de V, en virtud, de que se encontraban invertidos los apellidos, en dicha ocasión, la Jefa de Departamento de Trabajo Social de ese nosocomio le quitó el documento y se negó a devolvérselo, ante esta situación pidió hablar con el Director de la unidad médica para que le emitieran un certificado de defunción corregido, entregándole únicamente un documento firmado por el Subdirector Médico donde se le informaba que debía ir a la Agencia del Ministerio Público cercana al HGR-1 para que el Ministerio Público le expidiera uno nuevo; que al acudir a la misma le dijeron que debía presentar una denuncia en la ciudad de Chilpancingo.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/5/2022/4158/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, a la Fiscalía General y la Secretaría de Salud, ambos del Estado de Guerrero, misma que se envió en su oportunidad; de igual manera, se elaboró Opinión Médica por una especialista de este Organismo Nacional, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 18 de abril de 2022, presentado ante la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, recibido en este Organismo Nacional el 25 de abril de 2022, en la que QV hizo del conocimiento hechos cometidos en agravio de V, a la que se adjuntó:

8.1. Formato dirigido a la Fiscalía General del Estado de Guerrero, sin fecha, signado por AR3, médico adscrito al HGR-1, en que se asentó el tratamiento y causas de muerte de V.

9. Oficio 120501200200/198/2022, de 24 de mayo de 2022, mediante el cual el IMSS rindió su informe a esta Comisión Nacional, al que adjuntó copia de la siguiente documentación:

9.1. Hoja de Referencia – Contrarreferencia de 28 de marzo de 2022, firmada por AR6, médica Urgencióloga y AR7, ambos adscritos al HGSZ-3, en la que se solicitó el envió de V al HGR-1 del IMSS, a efecto de que se le realizara un *"TAC de cráneo simple"* y *"TAC de tórax simple".*

9.2. Formato de *"Aviso a Ministerio Público"*, de fecha 29 de marzo de 2022, signado por AR1, trabajadora social y AR2, ambos adscritos al Servicio de

Urgencias del HGR-1, en el que se asentó las condiciones clínicas, tratamiento y diagnóstico otorgados a V.

9.3. Hoja de Triage y nota inicial de las 14:08 horas del 29 de marzo de 2022, firmada por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias del HGR-1, en la que asentó que V fue trasladada por trauma cerrado de tórax.

9.4. Nota de Trabajo Social de las 16:00 horas del 29 de marzo de 2022, suscrita por AR1, trabajadora social adscrita al servicio de Urgencias del HGR-1, en la que anotó que se realizó notificación al Ministerio Público del Fuero Común al tratarse de un caso médico-legal.

9.5. Nota médica y prescripción de las 17:24 horas del 29 de marzo de 2022, firmada por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias del HGR-1, quien reportó a V en malas condiciones generales, evolución tórpida y estado muy grave.

9.6. Nota médica de las 01:08 horas del 30 de marzo de 2022, elaborada por AR8, médico adscrito al servicio de Urgencias del HGR-1, en la que describió la evolución clínica de V.

9.7. Nota médica de las 09:03 horas del 30 de marzo de 2022, en la que AR9, médica adscrita al servicio de Urgencias del HGR-1, asentó las indicaciones a seguir en el tratamiento de V.

9.8. Nota médica de evolución del turno vespertino, de las 19:32 horas del 30 de marzo de 2022, firmada por AR10, médica adscrita al servicio de Urgencias del HGR-1, en la que detalló que V se encontraba en *“contexto de síndrome de para cardiaca en fase intermedia”.*

9.9. Nota de evolución del turno nocturno, de las 00:56 horas del 31 de marzo de 2022, realizada por AR11, médica adscrita al servicio de Urgencias del HGR-1, en la que se asentó la evolución clínica de V.

9.10. Nota de ingreso a Medicina Interna de 31 de marzo de 2022, en la que AR12, médico de base adscrito al servicio de Medicina Interna del HGR-1, describió las condiciones clínicas de V a su ingreso al citado servicio.

9.11. Hoja de Interconsulta interna/solicitud de servicios 4-30-200, de 31 de marzo de 2022, mediante la cual PSP1 solicitó al servicio de Cirugía Cardiotorácica del HGR-1, valoración para V.

9.12. Nota médica de cirugía cardiotorácica, de las 11:32 horas del 31 de marzo de 2022, en la que PSP2, médica adscrita al servicio de Cirugía Cardiotorácica del HGR-1, asentó la valoración a V.

9.13. Nota de evolución de las 15:20 horas del 31 de marzo de 2022, en la que AR13, médico adscrito al servicio de Medicina Interna estableció que V presentaba evolución tórpida y pronóstico malo para la vida a corto plazo.

9.14. Nota médica de 1 de abril de 2022, signada por PSP3, médico adscrito al servicio de Nefrología del HGR-1, en la que asentó que V no se encontraba en condiciones para realizarle sesión de hemodiálisis debido a la inestabilidad hemodinámica y malas condiciones generales que presentaba.

9.15. Nota de evolución de Medicina Interna de las 15:20 horas del 1 de abril de 2022, suscrita por AR13, en la que estableció como pronóstico para V *“malo para la vida a corto plazo”.*

9.16. Nota de valoración de las 08:26 horas del 2 de abril de 2022, signada por PSP3, adscrito al servicio de Nefrología de Urgencias, en la que reportó a V *"muy grave, altas posibilidad de fallecer en corto plazo".*

9.17. Nota médica y prescripción de las 13:04 horas del 2 de abril de 2022, signada por AR14, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGR-1, en la que reportó que V presentaba un estado muy grave y tenía pronóstico malo a corto plazo.

9.18. Nota de defunción de las 23:30 horas del 4 de abril de 2022, firmada por AR4 médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGR-1, en la que anotó la fecha, hora y causas de muerte de V.

9.19. Certificado 1, de 4 de abril de 2022, emitido a nombre de V, en el que se registró como causas de su defunción "*traumatismo de tórax, no especificado, hemoneumotórax traumático, enfermedad renal o única, etapa 5, anemia de tipo no especificada".*

10. Oficio 095503614033/942, de 15 de julio de 2022, a través del cual el IMSS rindió su informe a esta Comisión Nacional, al que anexó copia de la siguiente documentación:

10.1. Nota médica y prescripción de las 20:15 horas del 28 de marzo de 2022, signada por AR19, médico Urgenciólogo del HGSZ-3, en la que señaló la evolución de V.

10.2. Nota de evolución del turno nocturno de las 23:00 horas del 28 de marzo de 2022, signada por AR5, médica especialista en Urgencias Médico – Quirúrgicas, MIP1 y MIP2, todos adscritos al HGSZ-3, en la que se anotó que el pronóstico de V era reservado a evolución clínica.

10.3. Nota de evolución del turno matutino de las 09:40 horas del 29 de marzo de 2022, suscrita por AR6, médica Urgencióloga, MIP 1 y MIP 3, todos adscritos al Servicio de Urgencias del HGSZ-3, en la que se detalló el estado clínico de V.

10.4. Nota de procedimiento: colocación de catéter venoso central, sin fecha ni hora, suscrita por AR6, médica Urgencióloga, MIP1 y MIP3, todos adscritos al servicio de Urgencias del HGSZ-3, en el que se precisó el procedimiento de colocación de catéter a V.

10.5. Oficio 120401200200/1358/2022, de 1 de junio de 2022, signado por el encargado de la Dirección del HGZ-3, en el que informó que esa unidad médica no dio parte a otras autoridades del caso médico-legal de V.

11. Oficio 095217614D15/0044, de 17 de octubre de 2022, suscrito por la Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al que adjuntó copia de la siguiente información:

11.1. Oficio 120501200200-DIR/472/2022, de 12 de octubre de 2022, signado por AR15, médico adscrito al HGR-1, en el que refirió los motivos por los cuales se le emitió un nuevo certificado de defunción a V.

11.2. Resumen clínico, sin fecha, signado por AR7, médico adscrito al HGSZ-3, en el cual describió la atención médica otorgada a V.

12. Escrito de 25 de enero de 2023, signado por QV, mediante el cual hizo del conocimiento de esta Comisión Nacional que personal del HGR-1 le emitió un nuevo certificado médico a V, con causas de muerte diferentes a las que dieron origen a su deceso.

13. Oficio 2920, de 20 de febrero de 2023, signado por PSP4, agente del Ministerio Público de la FGEG, mediante el cual rindió su informe a este Organismo Nacional, en el que señaló que la Carpeta de Investigación se inició el 20 de abril de 2022, con motivo de la vista dada por la CDHEG, y al que anexó copia de la citada indagatoria, de la que destacan las siguientes diligencias:

13.1. Formato de *"Aviso a Ministerio Público*", de 20 de mayo de 2022, sin firma, en el que personal del HGR-1 asentó las condiciones clínicas, tratamiento y diagnóstico de V.

13.2. Nota de Trabajo Social, de las 08:00 horas del 30 de marzo de 2022, signada por AR20, adscrita al HGR-1, en la que se asentó llamada telefónica con familiar de V.

13.3. Nota de Trabajo Social, de las 07:08 horas del 31 de marzo de 2022, signada por AR16, adscrita al HGR-1, en la que se señaló que se clasificó el caso de V como médico-legal y se notificó al Ministerio Público.

13.4. Nota de Trabajo Social de las 10:15 horas del 1 de abril de 2022, elaborada por AR17, adscrita al HGR-1, en la que se clasificó el caso de V como médico-legal.

13.5. Nota de Trabajo Social, de las 11:49 horas del 4 de abril de 2022, realizada por AR17, en la que se asentó que se explicó a un familiar de V que se trataba de un caso médico-legal.

13.6. Nota de Trabajo Social de las 02:40 horas del 5 de abril de 2022, elaborada por AR18, adscrita al HGR-1, en la que apuntó el fallecimiento de V.

14. Correo electrónico de 21 de abril de 2023, suscrito por personal de Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación del IMSS, mediante el cual rindió informe a esta Comisión Nacional, al que adjuntó lo siguiente:

14.1. Oficio 120501200200-DIR/219/2023, de 20 de abril de 2023, signado por AR15, en el que indicó que emitió un nuevo certificado de defunción a nombre de V.

14.2. Certificado 2, sin fecha, expedido a nombre de V, en el que se registraron como causas de defunción: "*insuficiencia respiratoria aguda, neumotórax espontaneo, enfermedad renal crónica etapa V, Anemia de tipo no especificado".*

15. Oficio FGE/VFINV/VII/4806/2023, de 13 de julio de 2023, recibido en este Organismo Nacional el 8 de agosto de 2023, a través del cual la FGEG rindió informe a este Organismo Nacional, al que adjuntó copia de la nota informativa de 29 de junio de 2023, en la que destaca que no se realizó necropsia de ley a V, toda vez que no se tuvo conocimiento de su fallecimiento hasta el 18 de abril de 2022.

16. Oficio 095217614D15/1532, de 19 de julio de 2023, firmado por el Jefe de Área de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, al que anexó el oficio 120501200200-DIR/377/2023, de 18 de julio de 2023, signado por AR15, quien informó los motivos por los cuales se cambiaron las cusas de muerte en el Certificado 2.

17. Oficio FGE/FEPDH/1920/2023, de 28 de agosto de 2023, firmado por el encargado de despacho de la Fiscalía Especializada para la Protección de Derechos Humanos de la FGEG, al que se anexó el similar FGE/VCEAPJ/DGRHyDP/4743/2023, de 25 de agosto de 2023, signado por el

Director General de Recursos Humanos y Desarrollo de Personal de la FGEG, a través del cual señaló que esa dependencia no tiene registro de P1.

18. Opinión médica de 17 de octubre de 2023, suscrita por una especialista de esta Comisión Nacional respecto del caso de V, en la que se determinó que personal del HGSZ-3 y del HGR-1, incurrió en omisiones en el trámite de *"Aviso al Ministerio Público"*, respecto del caso médico legal de V, así como en la certificación de su fallecimiento.

19. Acta Circunstanciada de 7 de diciembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional asentó comunicación telefónica con la representante legal de QV, ocasión en la que señaló que a la fecha de la presente la quejosa no ha recibido el Certificado 2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El 18 de abril de 2022, la CDHEG recibió la queja de QV, en la que hizo constar hechos violatorios de derechos humanos en agravio de V por parte de personas servidoras pública del IMSS, la cual, por razón de competencia fue remitida a este Organismo Nacional.

21. Mediante oficio 457/2022, de 18 de abril de 2022, esa Comisión Local hizo del conocimiento de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, hechos probablemente constitutivos de delito en agravio de V.

22. Por consiguiente, el 20 de abril de 2022, la citada Fiscalía inició la Carpeta de Investigación por el delito de homicidio por tránsito vehicular (culposo) en agravio de V y en contra de P2, misma que a la fecha de la presente continua en trámite.

23. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, este Organismo Nacional no cuenta con evidencia de que se haya presentado una denuncia administrativa en el Órgano Interno de Control Especifico en el IMSS, derivado de los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. De la valoración lógico-jurídica de las evidencias que integran el expediente de queja **CNDH/5/2022/4158/Q**, realizada 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 de las víctimas, a la luz de los estándares internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, al acceso a la justicia, derecho a la verdad, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y V, atribuibles a personas servidoras públicas del HGSZ-3 y del HGR-1, ambos del IMSS.

A. Derecho a la seguridad jurídica

25. El artículo 1°, párrafo segundo, de la Constitución Política ordena que: "*Las normas relativas a los derechos humanos se interpretaran de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia*.".

26. El derecho a la seguridad jurídica está garantizado en el sistema jurídico mexicano mediante de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, la autoridad

competente; así como la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento.

27. Las disposiciones que obligan a las autoridades del Estado Mexicano a cumplir con el derecho a la seguridad jurídica y legalidad están plasmadas también en la Declaración Universal de Derechos Humanos en sus artículos 8 y 10, en el numeral 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el artículo XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en sus artículos 8 y 25

28. El derecho a la seguridad jurídica comprende el principio de legalidad, que señala que los poderes públicos deben estar sujetos al derecho bajo un sistema jurídico coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que especifique los límites del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio de cara a los titulares de los derechos individuales, garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas. El incumplimiento del principio de legalidad puede materializarse en la limitación injustificada o la violación de cualquier otro derecho humano, como puede ser el debido proceso.

29. En este contexto, la seguridad jurídica se relaciona con el funcionamiento de las instituciones del Estado de acuerdo con lo legalmente establecido y, a su vez, con la noción de los ciudadanos del contenido de la norma, siendo esto lo que llamamos legalidad y certeza jurídica. Cuando las autoridades no se conducen conforme a la legalidad y no dan certeza jurídica de sus acciones a los ciudadanos, incumplen con su obligación de garantizar la seguridad jurídica de las personas.

30. Para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado deben cubrir todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la Constitución Política y demás leyes que de ella emanan, así como los previstos en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano.

31. La seguridad jurídica es una situación personal, pero también es una situación social. Denota un funcionamiento normal del ordenamiento jurídico, el propósito de los particulares de obedecer las disposiciones de las leyes y conseguir con ello un factor de seguridad que les permita distinguir claramente las consecuencias que las normas asignan a determinadas acciones de las personas o de las instituciones.

32. En el presente caso, esta Comisión Nacional observa que personas servidoras públicas del HGSZ-3 y del HGR-1, ambos del IMSS, incurrieron en acciones y omisiones que violentaron el derecho humano a la seguridad jurídica en agravio de QV y V, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

33. El 28 de marzo de 2022, a las 19:25 horas, V fue ingresada al servicio de Urgencias del HGSZ-3, por presentar traumatismo múltiple secundario a accidente automovilístico, diagnosticándole traumatismo craneoencefálico leve, trauma cerrado de tórax inestable con contusión pulmonar, fracturas costales de 3° a 6° costillas derechas y del 1° al 6° arco costal izquierdo, síndrome de alveolo intersticial leve,[1] trauma cerrado de abdomen, desequilibrio hidroelectrolítico tipo hiperkalemia con *traducción en electrocardiograma"* enfermedad renal crónica KDIGO grado V, en tratamiento de sustitución renal de hemodiálisis,[2] anemia grado I, hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus II en descontrol, brindándosele el tratamiento correspondiente.

34. Ante la presencia de inestabilidad neurológica con tendencia a la somnolencia y apneas[3] de aproximadamente un minuto, AR6 decidió colocarle a V un catéter venoso central y solicitó valoración por el servicio de Neurología, determinando su

[1] Se define como la elevación del potasio plasmático por encima de 5,5 mEq/L.
[2] Tratamiento que consiste en filtrar la sangre fuera del cuerpo con una máquina y un dializador, con el objeto de filtrar las toxinas y el agua de la sangre, sustituyendo la función de los riñones.
[3] Trastorno del sueño potencialmente grave en el que la respiración se detiene y vuelve a comenzar repetidas veces.

traslado al HGR-1, para continuar con su atención médica; arribando a ese nosocomio a las 14:08 horas del 29 de marzo de 2022.

35. Tras la valoración inicial de V, AR2 refirió encontrarla bajo intubación orotraqueal e hipotensión, por lo que la paciente ingresó al área de Reanimación del HGR-1, para su atención y la realización de estudios tomográficos; posteriormente, regresó al servicio de Urgencias de ese Hospital, donde presentó paro cardiorrespiratorio, iniciándose maniobras de reanimación con dos ciclos y administración de adrenalina logrando retorno de la circulación espontánea.

36. El 31 de marzo de 2022, V fue ingresada al piso de Medicina Interna bajo sedación y administración de aminas,[4] con diagnóstico de síndrome post-parada cardiaca, hiperkalemia[5] severa en remisión, enfermedad renal crónica KDIGO V en tratamiento sustitutivo de la función renal de hemodiálisis, trauma cerrado de tórax, tórax inestable, hemoneumotórax[6] izquierdo post colocación de sonda endopleural y anemia normocítica grado II, e indicaciones de continuar con el tratamiento.

37. Al día siguiente, V fue valorada por los servicios de Nefrología y Cirugía Cardiotorácica, los cuales ante las malas condiciones generales de la paciente y su inestabilidad hemodinámica difirieron los tratamientos hasta reportar una mejoría en el estado de V; manteniéndola los días 2 y 3 de abril de 2022, con apoyo vasopresor y sedada.

38. El 4 de abril de 2022, V presentó ausencia de signos vitales, por lo que AR4 inició reanimación cardíaca sin obtener respuesta, motivo por el cual declaró su muerte, estableciendo en la nota de defunción de las 23:30 horas, como causas

[4] Medicamentos que estimulan el sistema nervioso central, aumentando la frecuencia cardiaca y dilatando los bronquios.
[5] Es una alteración hidroelectrolítica que se define como una elevación del potasio en sangre por encima de 5,5 mmol/L.
[6] Es la acumulación de aire y sangre en la cavidad pleural, entre los pulmones y la pleura que es la membrana que los rodea

"Traumatismo de tórax no especificado; Hemoneumotórax traumático; Enfermedad renal crónica, etapa 5; Anemia de tipo no especificado; Diabetes mellitus no insulinodependiente con otras complicaciones específicas".

39. En ese tenor, AR4 expidió el Certificado 1, en el que se asentó como causa de muerte "*Traumatismo de tórax no especificado; Hemoneumotórax traumático; Enfermedad renal crónica, etapa 5; Anemia de tipo no especificado"*, mismo fue entregado a P2, esposo de V.

40. Al respecto, la Secretaría de Salud emitió la NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud, especifica el trámite a realizar cuando ocurre un fallecimiento, así como el tratamiento que debe de darse a la información vaciada en el formato único establecido por esa Secretaría, en este caso, el certificado de defunción.

41. Del mismo modo, el "*Manual para el llenado del Certificado de Defunción y de Muerte Fetal"* y la "*Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal"* explican con precisión cómo debe ser llenado dicho certificado, detallando la forma de registrar la información de acuerdo con las circunstancias que acompañaron el fallecimiento y a las características del mismo.

42. Incluso el propio certificado de defunción, en el reverso del formato, contiene el *"Instructivo para el llenado del Certificado de Defunción"*, donde se explica de manera breve y exacta llenar cada uno de los apartados de dicho documento.

43. Primeramente, se indica que para realizar el llenado del formato de certificado de defunción, el médico certificante deberá de auxiliarse de la información proporcionada por los familiares, sustentada por los documentos de identificación correspondientes o podrá consultar la historia clínica de la persona fallecida, para garantizar el correcto llenado del mismo.

44. En ese sentido, este Organismo Nacional observó que en el Certificado 1, AR4 registró erróneamente los apellidos de V, pues los mismos fueron invertidos; de la documentación remitida por el IMSS, así como del informe que se rindió en torno al caso, no se advierte que el citado servidor público haya solicitado documentos de identificación de la agraviada ni consultado el expediente clínico, limitándose a hacer el llenado únicamente con el dicho de P2, lo que tuvo como consecuencia un llenado incorrecto, situación que fue corroborada con el informe de 20 de abril de 2023, en el que AR15 señaló que *"el certificado se otorgó con ese nombre porque fueron los datos que otorgó el familiar esposo de la finada".*

45. Siendo el caso, AR4 omitió observar lo establecido el punto 12.2.8. de la NOM de Información en Salud, los numerales 9 y 10 del MLL del Certificado de Defunción, y en el apartado de "*Instrucciones Generales"* del IPLL-Certificado de Defunción, lo cuales indican que para el llenado del certificado correspondiente el médico certificante deberá de solicitar los documentos de identificación de la persona fenecida, en caso de no contar con ellos, deberá de consultar su historia clínica, para garantizar el correcto llenado del mismo, acto que como se refirió previamente, no se llevó a cabo.

46. Aunado a ello, esta Comisión Nacional advirtió que en el Certificado 1, en su numeral 24 se cuestiona si la defunción de la persona fue accidental o violenta, sin embargo, AR4 marcó la opción *"NO",* tal y como se muestra en la siguiente imagen:

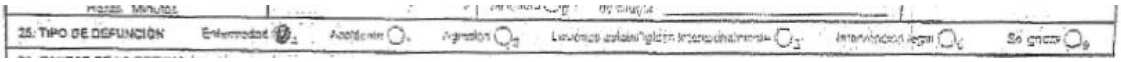
[7]

47. Lo anterior, se contrapone con los datos que obran en el expediente clínico de V, respecto de la atención médica que se le brindó, ya que desde su ingreso al HGR-

[7] Imagen extraída de la copia certificada que envió el IMSS del Certificado 1.

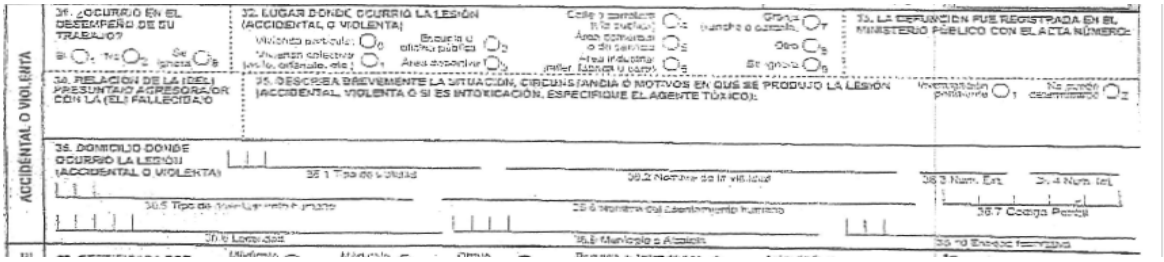
1, hasta su fallecimiento, se tenía conocimiento de que fue con motivo de un accidente automovilístico; por lo tanto, debió de marcar la celda de *"Si".*

48. De igual manera, se advirtió que en el número 25 *"Tipo de defunción"* del citado certificado, AR4 seleccionó la opción *"Enfermedad"*, debiendo marcar la opción *"Accidente"* toda vez que como ya se ha mencionado en el cuerpo del presente documento, la agraviada ingresó al hospital con motivo de un evento vehicular, que a la postre llevó a su deceso.



[8]

49. Consecuentemente, AR4 tampoco realizó el llenado de los numerales 31, 32, 33, 34, 35 y 36 del apartado *"Accidental o violenta"* del citado certificado de defunción, ya que como se observó en los puntos anteriores, dicho servidor público certificó la muerte de V como enfermedad, obviando en todo sentido el contexto en que se dio del fallecimiento de la agraviada.



[9]

50. Por tanto, al no llenar los apartados correspondientes a una defunción accidental o violenta, como se detalló ampliamente en las imágenes colocadas en el cuerpo del análisis, AR4 incumplió con lo dispuesto en el punto 12.2.7.5.2. de la NOM de Información en Salud, del MLL del Certificado de Defunción y los numerales 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35 y 36 del IELL-Certificado de Defunción, los cuales establecen que la persona certificante debe de asentar las circunstancias en la que

[8] Ídem.
[9] Ídem

ocurrió el fallecimiento, con lo que se violentó el derecho a la seguridad jurídica de V y QV.

51. Ante las inconsistencias del Certificado 1, en especial, respecto del nombre de V, cuyos apellidos estaban invertidos, el 12 de abril de 2022, QV acudió al HGR-1, ocasión en la que le solicitó a la Jefa de Departamento de Trabajo Social de ese nosocomio, la corrección en el nombre de V en el citado certificado de defunción; ocasión en la que a dicho de la quejosa, la citada servidora pública le quitó el documento, negándose a devolvérselo, entregándole otro *"oficio"* firmado por AR3, indicándole que tenía que ir a la agencia del Ministerio Público para obtener un nuevo certificado de defunción.

52. No obstante, al solicitar la expedición del mismo, el Representante Social le informó a QV que tenía que presentar una denuncia por la muerte de V, para que se iniciara una carpeta de investigación y así estar en posibilidad de emitirlo.

53. Así las cosas, el 25 de enero de 2023, QV hizo del conocimiento de este Organismo Nacional que un día antes, a petición del personal del área de Trabajo Social, se presentó en el HGR-1, para recibir el Certificado 2, firmado por AR15; sin embargo, al leerlo se percató que el mismo tenía inconsistencias en la información registrada, específicamente en las causas de muerte, por lo que no lo aceptó, lo que fue confirmado por el IMSS en su informe de 20 de abril de 2023, en el que se señaló que la quejosa se negó a recibir el mencionado documento con las modificaciones realizadas, ya que no estaba de acuerdo con los diagnósticos de muerte asentados en el Certificado 2.

54. Del análisis realizado por la perito médico de este Organismo Nacional, al documento en comento, advirtió que AR15 tampoco realizó un correcto llenado del Certificado 2, toda vez que omitió llenar los apartados 24 y 25, mismos que como ya se ha mencionado se encuentran relacionados con el contexto en que ocurrió el

fallecimiento de V, esto es, debió colocar en el numeral 24 *"¿Fue defunción accidental o violenta?*", la opción "*Si*", y en el numeral 25 "*Tipo de defunción*", se debió de responder "Accidente", de acuerdo con los antecedentes existentes en el expediente clínico de V.

55. En concordancia con lo anterior, el citado servidor público tampoco llenó los numerales 31, 32, 33, 34, 35 y 36, relativos a fallecimiento ocurridos con motivo de hechos violentos o accidentales, tal y como sucedió en el caso de V.

56. De lo anterior, se desprende que AR15 omitió llevar a cabo el procedimiento para el correcto llenado del certificado de defunción, ya que como se advierte en el informe de 20 de abril del 2023, dicho servidor público expidió un segundo certificado de defunción más de 9 meses después del fallecimiento de V, por lo que no revisó el cuerpo de la agraviada previo a la emisión del certificado ni realizó diversas diligencias con dicho objetivo, pues no hay documental alguna que así lo acredite, incumpliendo con lo establecido en el artículo 91, fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual menciona que los certificados de defunción serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas por el médico que haya asistido al fallecimiento.

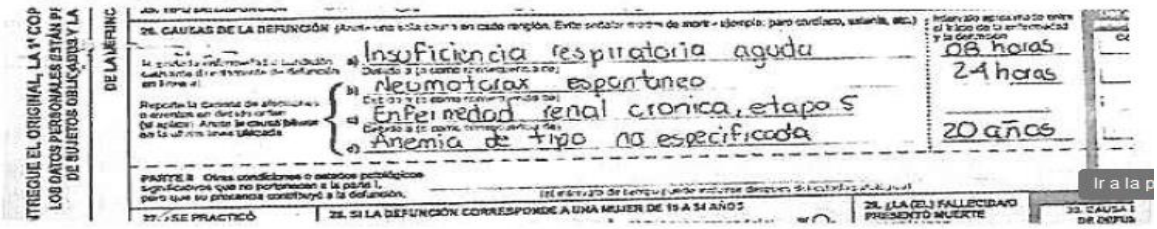
57. De igual forma, se observó que AR15 tampoco consultó el expediente clínico de V, ya que los motivos y circunstancias por las que V recibió atención médica tanto en el HGSZ-3 como en el HGR-1 de ese Instituto, no concuerdan con las que se asentaron en el certificado de referencia, aunado a que no llenó los numerales correspondientes a muertes accidentales o violentas.

58. Consecuentemente, AR15 incumplió con lo establecido en los artículos 12.2.6., 12.2.7., 12.2.7.1 y 12.2.7.5.2. de la NOM en Materia de Información en Salud, el MLL del Certificado de Defunción, el punto segundo y los numerales 24, 25, 31, 32,

33, 34, 35 y 36 del IELL-Certificado de Defunción, los cuales señalan que el certificado de defunción debe de ser expedido inmediatamente de ocurrido el fallecimiento, y en éste se debe de asentar las circunstancias en que lo acompañan, es decir, si fue una muerte violenta o accidental, pues AR15 emitió el Certificado 2, más de nueve meses después del fallecimiento de V y sin llenar los apartados relativos a muerte accidental del mismo.

59. Ahora bien, el MLL del Certificado de Defunción indica que para un correcto llenado del numeral 26 del formato de certificado de defunción anotará una sola causa en cada renglón, sin omitir intervalo de tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte; detallando que en el inciso a) de la *"Parte I"* de dicho formato el médico certificante tiene que anotar la enfermedad o estado patológico que produjo directamente la muerte; en el inciso b) señalará si la causa mencionada en el inciso anterior se debió a una causa antecedente, y si ésta a su vez, fue originada por una tercera, deberá anotarlas en el inciso c) y e), siendo posible registrar hasta cuatro causas. En la *"Parte II"*, el certificante podrá asentar alguna enfermedad significativa que pudo haber contribuido a la muerte, pero que no estuvo relacionada directamente con las causas anotadas en la primera parte.

60. En ese sentido, se observó que AR15 apuntó en el numeral 26 del Certificado 2 como causas de muerte "a) *Insuficiencia respiratoria aguda* […] *8 horas"; b) Neumotórax espontaneo* […] *24 horas; c) Enfermedad renal crónica etapa 5; d) Anemia de tipo no especificado* […] *20 años*", tal y como se muestra en la siguiente imagen:



[10]

[10] Imagen extraída de la copia certificada que envió el IMSS del Certificado 1

61. De la imagen anterior, se advierte que en el inciso a) AR15 apuntó como causa principal del fallecimiento de V "*Insuficiencia respiratoria aguda*" con un intervalo de ocho horas entre el inicio de la enfermedad y la defunción; al respecto la especialista de esta Comisión Nacional puntualizó que V desde su ingreso presentó insuficiencia respiratoria derivada del tórax inestable[11] por múltiples fracturas, por lo que, ésta no tenía una evolución de ocho horas al momento de su fallecimiento, sino de seis días, ya que cursó con paro cardiorrespiratorio y fue manejada con intubación orotraqueal desde el 29 de marzo del 2022.

62. De igual forma, la especialista médica precisó que contrario a lo asentado en el inciso b) "*Neumotórax espontaneo",*[12] con un intervalo de 24 horas; con base en los datos clínicos y lo descrito en las notas médicas elaboradas con motivo de la atención brindada a V se demuestra que la causa que detonó el neumotórax fueron las múltiples fracturas costales del 3° al 6° arco costal y del 1° al 6° arco costal, mismas que fueron causadas por el trauma cerrado de tórax,[13] por lo que desde el 28 de marzo del 2022, se conocía el origen del neumotórax presentado por la V; es decir, la paciente al momento de su defunción tenía un neumotórax de origen traumático de siete días de evolución.

63. En ese mismo contexto, la especialista de este Organismo Nacional precisó que si bien, las causas de muerte anotadas en los incisos c y d (Enfermedad Renal Crónica, etapa 5 y Anemia de tipo no especificada) pueden ser corroboradas con las notas médicas que obran en el expediente clínico de V, las mismas debieron de ser registradas en la *"Parte II",* ya que no fueron causantes directas de la defunción de la agraviada, pero si condiciones que la favorecieron la muerte de V.

---

[11] Consiste en múltiples fracturas en 3 o más costillas adyacentes que resultan en un segmento de la pared torácica que se separa del resto de la caja torácica; este segmento inestable se mueve hacia afuera y hacia adentro durante la espiración y durante la inspiración

[12] Es la acumulación de aire o gas en el espacio pleural sin una causa clara El neumotórax puede aparecer espontáneamente o como resultado de traumatismos o procedimientos médicos.

[13] Es una lesión y patología consecuente que surge tras aplicación de fuerzas cinéticas significativas al tórax que no provocan la penetración de la cavidad torácica.

64. Por lo consiguiente, se acreditó que AR15 contravino lo establecido en el MLL-Certificado de Defunción, así como el numeral 26 del IELL-Certificado de Defunción, lo cuales señalan que para realizar un adecuado llenado del formato de certificado de defunción, la persona certificante tendrá que "*verificar la ocurrencia de la muerte"*, es decir, deberá revisar el cuerpo de la persona fallecida o consultar su expediente clínico para constatar las causas de muerte, lo que en el caso no sucedió, ya que AR15, registró de forma errónea los intervalos de tiempo de los incisos a y b, además de anotar como causa de muerte "*Neumotórax espontaneo"* aun y cuando se tenía evidencia en el expediente clínico que el neumotórax presentado por V era de origen traumático; además de que anotó las causas secundarias como causas principales de fallecimiento, con lo que vulneró el derecho a la seguridad jurídica de V.

65. Por otro lado, se observó que las causas de defunción colocadas en el Certificado 2 no tienen relación con el motivo de ingreso de la paciente el 28 de marzo de 2022 al HGSZ-3 y el 29 de ese mes y año, al HGR-1, tal y como se desprende de las siguientes notas médicas:

Notas médicas	Fechas	Diagnóstico/estado clínico
- Nota médica y prescripción.	28 de marzo de 2022.	•Trauma múltiple (CTE leve OMS, riesgo moderado MASTERS) •Trauma cerrado de tórax •Contusión pulmonar con fracturas 3, 4, 5 y 6 derechas y 1, 2, 3, 4, 5 y 6 izquierdas (tórax inestable) •Contusión pulmonar •SX alveolo intersticial leve •Trauma cerrado de abdomen.
- Hoja de referencia – contrarreferencia	28 de marzo de 2022	Diagnóstico (s) de envío: •Trauma múltiple •TCE leve riesgo moderado MASTERS •Trauma cerrado de tórax […] •Tórax inestable

		•Trauma cerrado de abdomen •Desequilibrio hidroelectrolítico tipo hiperkalemia[14] severa […] •Enfermedad renal crónico KDIGO 5 •Anemia grado I OMS normocítica normocrómica.[15]
- Triage y nota inicial del servicio de Urgencias	29 de abril de 2022	Diagnóstico (s) •Traumatismo de nervio no especificado del tórax •Trauma cerrado de tórax •Tórax inestable •PBE Neumotórax izquierdo/ Neumomediastino /TCE moderado por la OMS

66. Al respecto, el encargado de la Dirección del HGSZ-3, informó que la paciente arribó a ese nosocomio el 28 de marzo de 2022, por presentar "*trauma múltiple; TCE leve riesgo moderado MASTERS; Trauma cerrado de tórax; tórax inestable / contusión pulmonar con fracturas costales 3, 4, 5 y 6 derechas, 1, 2, 3, 4, 5 y 6 izquierdas; síndrome alveolo intersticial leve; fractura desplazada de clavícula izquierda; trauma cerrado de abdomen; desequilibrio hidroeléctrico tipo hiperkalemia severa con traducción electrocardiográfica/ hiponatremia hiperosmolar isovolemica".*

67. Incluso en el informe de 12 de octubre de 2022, rendido por AR15 en torno a los hechos que nos ocupan, éste señaló que V ingresó al HGR-1 el 29 de marzo de 2022, a las 14:07 horas con los siguientes diagnósticos: *"trauma múltiple; traumatismo craneoencefálico moderado según OMS; trauma cerrado de tórax; fractura desplazada de clavícula izquierda; tórax inestable".*

68. Del mismo modo, se observó que las causas de muerte que fueron asentadas en el Certificado 2 (insuficiencia respiratoria aguda, neumotórax espontáneo, enfermedad renal crónica etapa V, Anemia de tipo no especificado*)* no guardan

[14] Es una alteración hidroelectrolítica que se define como una elevación del potasio en sangre por encima de 5,5 mmol/L.
[15] Son aquellas anemias donde el tamaño de los glóbulos rojos se encuentra entre 80 a 100 fl.

relación con la evolución clínica intrahospitalaria mostrada en las diversas notas médicas elaboradas con motivo de la atención brindada a V.

69. En esta parte, cabe resaltar que tras la valoración inicial en el servicio de Urgencias, el 29 de marzo de 2022, le realizaron a V estudios tomográficos de cráneo, del que se observó edema cerebral y de tórax con reporte de múltiples fracturas costales (de 3er al 6° arco costal derecha y del ter al 6° arco costal izquierdo), fisura de clavícula derecha y fractura de clavícula izquierda, hematoma de tejidos blandos paracostal derecho, derrame pleural izquierdo, datos sugestivos de contusión pulmonar derecha, atelectasias lineales bilaterales y escaso líquido libre perihepático.

70. Retomando, el citado certificado, tampoco se vincula con los diagnósticos de defunción emitidos en el momento de su deceso, tal y como se advierte en la nota respectiva de 4 de abril de 2022, en la AR4 señaló como causas de muerte *"Traumatismo de tórax, no especificado; Hemoneumotórax traumático*[16]*; Enfermedad renal crónica, etapa 5; Anemia de tipo no especificado; Diabetes mellitus no insulinodependiente con otras complicaciones especificadas; hipertensión esencial (primaria)".*

71. Sobre el particular, la médica de este Organismo Nacional señaló que el cambio de las causas de defunción en el Certificado 2 no se encuentra justificada, ya que como ha quedado acreditado las causas asentadas en el mismo no coinciden con lo contenido en el expediente clínico; tampoco encuentra motivación el no ser aceptado por el Registro Civil, ya que no es competencia del personal de ese Instituto la emisión de dicho documento.

[16] Es la acumulación de más de 400 ml de sangre en la cavidad pleural en asociación con neumotórax.

72. Asimismo, la citada médica observó que el numeral 37 "*Certificada por*" y numeral 42 "*Fecha de certificación*", del Certificado 2, no fueron requisitados por AR15, hecho que es relevante en apego a lo dispuesto en el MLL-Certificado de Defunción, en el que se indica que por ningún motivo debe confundirse con la fecha en la que el Certificado es entregado, que "*esta información no puede desconocerse, ni dejarse sin datos*", por lo que AR15 incumplió con lo dispuesto en dicho instrumento, provocando incertidumbre jurídica a las agraviadas respecto de estos datos.

73. Ahora bien, la NOM-Información en Salud, establece que, los certificados de defunción deben ser expedidos por única vez para toda defunción ocurrida en territorio nacional, de forma gratuita y obligatoria por un médico con cédula profesional o por la persona autorizada por la autoridad sanitaria responsable; lo cual fue omitido por AR15 al emitir dos certificados de defunción a la misma persona, ya que aunque el primero fue cancelado, en el segundo realizó cambios no solo del nombre, sino también de las causas de la muerte V, que además no están sustentados en el expediente clínico de la misma.

74. Tocante a ello, es de traer a colación lo que señala la GPLL-Certificados de Defunción que indica que "*Ninguna persona o funcionario del Registro Civil tiene jerarquía técnica o legal para exigir al médico certificante que cambie las causas de muerte que ha decidido anotar. Sólo en el caso de las muertes accidentales o cuando se sospeche la comisión de un delito,* ***serán las autoridades judiciales las que resuelvan lo necesario****, incluso el levantamiento del certificado*". Por lo que el actuar de AR15 resultó arbitrario e indebido, incumpliendo con el principio de legalidad, que en términos del artículo 109 de la CPEUM debe regir su actuar.

75. Por lo antes señalado, del análisis a las evidencias que anteceden, esta Comisión Nacional determinó que existió omisiones por parte de AR4 y A15, consecuentemente trasgredieron lo establecido en los artículos 91, fracción I y 92

del Reglamento de Salud, la GPLL Certificado de Defunción, del MLL -Certificado de Defunción, así como del IELL-Certificado de Defunción que, en términos generales, establecen los lineamientos para el correcto llenado de dicho documento, conculcando con ello el derecho a la seguridad jurídica de V y QV.

B. Violación al derecho al acceso efectivo a la justicia y a la verdad

B.1. Violación al Derecho Humano al Acceso Efectivo a la Justicia

76. El acceso a la justicia se encuentra establecido en el artículo 17, párrafo segundo, de la CPEUM y constituye la prerrogativa a favor de las personas para acudir y promover ante las instituciones del Estado competentes las acciones que le permitan obtener una decisión en la que se resuelva de manera efectiva sobre sus pretensiones o derechos que estime le fueron violentados.

77. En materia penal, progresivamente se ha superado la práctica de que el acceso a la justicia sólo se le garantice al inculpado, pues también constituye una obligación con respecto a las víctimas de un delito o sus familiares. La CrIDH ha sostenido que: "*las víctimas de violaciones de derechos humanos, o sus familiares, deben contar con amplias posibilidades de ser oídos y actuar en los respectivos procesos, tanto en la procuración del esclarecimiento de los hechos y del castigo de los responsables, como en la búsqueda de una debida reparación. En este sentido, la Corte ha señalado que* […] *los derechos afectados corresponden a los familiares de la víctima fallecida, quienes son la parte interesada en la búsqueda de justicia".*[17]

78. El respeto a los derechos fundamentales de las víctimas del delito y del abuso de poder constituye un elemento primordial para consolidar y garantizar un mejor ejercicio de los derechos humanos en un Estado de derecho democrático, lo cual

[17] Caso Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana, Sentencia de 24 de octubre de 2012, párr. 199.

implica identificar sus necesidades reales, a fin de implementar las medidas legales y administrativas necesarias para su adecuada y oportuna atención, tomando en cuenta el derecho a la procuración de justicia y los derechos de las víctimas, en términos de lo que establecen los artículos 17 y 20, apartado C, constitucionales y los instrumentos internacionales en la materia.

79. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en su Objetivo 16, "*Paz, Justicia e Instituciones Sólidas*" establece el compromiso para todos los países, incluido el Estado Mexicano, de crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles, promover el estado de derecho; garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos; asegurar la eficacia, la transparencia y la responsabilidad institucionales, así como la protección de las libertades fundamentales; y promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias.

80. El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en la Observación General 31 reconoció la importancia de las instituciones nacionales de derechos humanos, para coadyuvar en el acceso a la justicia frente a violaciones a los derechos contenidos en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que en su artículo 2º, en el párrafo 3º, dispone que: "*Además de proteger eficazmente los derechos reconocidos en el Pacto, los Estados Parte habrán de garantizar que todas las personas dispongan de recursos accesibles y efectivos para reivindicar esos derechos".*[18]

81. En el caso que nos ocupa, este Organismo Nacional observa que las acciones y omisiones evidenciadas en el apartado que antecede, atribuibles al personal del IMSS han vulnerado el derecho de V y QV a un acceso efectivo a la justicia, tal como se referirá a continuación:

[18] "*Naturaleza de la obligación jurídica general impuesta a los Estados Parte en el Pacto*", 26 de mayo de 2004.

- **Falta de Aviso al Ministerio Público**

82. El Reglamento de Salud en su artículo 19, señala que corresponde a los responsables de los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica,[19] llevar a cabo, entre otras, la siguiente función: "*V.- Notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos*." En este mismo sentido, el artículo 92, del mismo ordenamiento, indica que "*En el caso de muerte violenta o presuntamente vinculada a la comisión de hechos ilícitos, deberá darse aviso al Ministerio Público y se observarán las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes".*

83. Como se detalló previamente, el 28 de marzo de 2022, a las 19:25 horas, V fue ingresada al servicio de Urgencias del HGSZ-3, de acuerdo con la nota médica respectiva de ese mismo día a las 20:15 horas, se mencionó que el padecimiento "*lo inicia el día de hoy a las 15 hrs, refiere al ir viajando en vehículo automotor, sin uso de cinturón de seguridad presenta accidente tipo volcadura, recibiendo contusiones en cráneo, tórax y abdomen* […]". La agraviada permaneció en dicho nosocomio hasta las 13:00 horas del 29 de marzo del 2022, cuando se realizó su traslado al HGR-1.

84. A pesar de estar claro que se estaba frente a un accidente vehicular y posiblemente ante hechos constitutivos de delito, de las documentales que el IMSS hizo llegar a este Organismo Nacional y que obran en el expediente no se advierte documento alguno ni referencia en notas médicas del mismo nosocomio que acredite que se dio Aviso al Ministerio Público correspondiente con las formalidades que precisa la norma.

[19] Artículo 18. "*Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable*".

85. Se prueba lo anterior con el oficio 120101200200/1358/2022, de 1 de junio de 2022, emitido por AR7, mediante el cual rindió su informe en torno al caso y en el que aceptó que: "*no se dio parte a las autoridades*", sin señalar los motivos de dicha omisión, la cual según la especialista médica de esta Comisión Nacional "*condicionó el mal procedimiento en el abordaje e investigación del caso médico legal y que conlleva consecuencias jurídicas a distintos niveles*", evidentemente, entre ellos, el acceso a la justicia en agravio de las víctimas.

86. Continuando, V arribó al HGR-1, a las 14:20 horas, para recibir atención médica, ese mismo día 29 de marzo del 2022, a las 16:00 horas, AR1 refirió en su Nota de Trabajo Social Médico que "*A su ingreso se considera caso médico legal por lo que se realiza notificación al ministerio público central recibiendo reporte* [P1], *informó de esto a familiar para su conocimiento y trámite correspondiente".*

87. Sin embargo, no pasa por alto para esta Comisión Nacional que a través del oficio FGE/VCEAPJ/DGRHyDP/4743/2023, de 25 de agosto de 2023, el Director General de Recursos Humanos y Desarrollo de Personal de la FGEG, señaló que esa dependencia no tiene registro de que P1 laborara en esa institución hasta ese momento; por lo anterior, resulta inconsistente la notificación telefónica del citado Aviso al Ministerio Público, al no adminicularse con medio de prueba diverso que corrobore que se cumplió con dicha atribución.

88. Por el contrario, conforme a las constancias presentadas por el IMSS a este Organismo Nacional para su análisis, se observó que la hoja de "*Aviso a Ministerio Público*" de la fecha antes mencionada, con resumen clínico de la paciente y los diagnósticos de trauma cerrado de tórax, neumomediastino[20] y neumotórax, signado por AR1 y AR2, no cuenta con sello de acuse de recibido por personal responsable del FGEG, institución a la que debió ser notificada de dicho caso.

[20] Neumomediastino: Presencia de aire en el mediastino. Las causas más frecuentes implicadas en su aparición son heridas o traumatismos penetrantes, infección por bacterias productoras de gas o rotura esofágica secundaria a vómitos o exploraciones endoscópicas.

89. Al respecto, el Procedimiento de Trabajo Social IMSS en su numeral 49, precisa que el Médico Tratante, Jefe de Servicio o Subdirector Médico de Turno debe entregar al Agente del Ministerio Público el original de los siguientes formatos: "*Referencia contrarreferencia 4-30- 8/98*", "*Aviso al Ministerio Público formato 4/134, 2660-009-021 (anexo 4),* ***y recaba firma de recibido en la copia*****".**

90. Es importante resaltar que una vez que el personal médico señalado haya realizado dicha acción, entregará a la Asistente Médica la "*copia del formato Referencia contrarreferencia 4- 30-8/98*" firmado por el Agente del Ministerio Público, quien, en términos del siguiente artículo, está obligada (o) a glosarlo al Expediente Clínico.[21]

91. De igual manera, debe entregar a la Trabajadora Social la copia del "*Aviso al Ministerio Público formato 4/134*", firmado por el agente del Ministerio Público, quien lo glosará en la "*Carpeta de Control Interno de casos notificados al Ministerio Público".*

92. Cabe hacer la precisión de que de las constancias de la que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió que existe dos *"Avisos a Ministerio Público";* el primero de fecha 29 de marzo de 2022, signado por AR1 y AR2, mismo que fue enviado por el IMSS a este Organismo Nacional como parte del expediente clínico; y el segundo de fecha 20 de mayo de 2022, sin firmas, el cual obra en la Carpeta de Investigación, avisos en los que no se advierte sello de recibido por parte de la FGEG.

93. Bajo estas circunstancias, al no haberse entregado a este Organismo Nacional como parte de las documentales probatorias, entre ellas, la copia del expediente clínico que el IMSS exhibió en el trámite del sumario que nos ocupa, se sostiene que

[21] Numeral 50 del Procedimiento de Trabajo Social IMSS.

la AR5, AR6, AR7 y AR19, así como Trabajadoras Sociales y Asistentes Médicas de los que se desconoce su nombre, los cuales se encontraban de guardia el 28 y 29 de marzo del 2022 en el HGSZ-3, donde brindaron atención de manera inicial a V durante un lapso de 17 horas; AR3, al igual que AR2, AR8, AR9 AR10 y AR11, adscritos al servicio de Urgencias; AR12, AR13, AR14 y AR4, adscritos al servicio de Medicina Interna, las Trabajadoras sociales AR1, AR16, AR17, AR18 y AR20, así como la Asistente Médica de la cual se desconoce su nombre adscrita al servicio de Urgencias el día 29 de marzo del 2022, y AR15, todos los anteriores adscritos al HGR-1, omitieron llevar a cabo el citado procedimiento, frente al caso médico legal que representaba V.

94. Esta falta de debida diligencia atribuible al personal del IMSS, trajo consigo que no se iniciara oportunamente la carpeta de investigación correspondiente al hecho de tránsito derivado del cual V resultó con lesiones; a mayor abundamiento, mediante el oficio 2920, de 20 de febrero de 2023, PSP4, agente del Ministerio Público de la FGEG, informó que la Carpeta de Investigación se inició hasta el 20 de abril del 2022; es decir, veintitrés días posteriores al hecho de tránsito y dieciséis días después del fallecimiento de V; precisando que la misma se radicó con motivo del oficio 457/2022, de 18 de abril del 2022 emitido por el Coordinador Auxiliar de la Dirección Orientación, Quejas y Gestión de la CDHEG y no como respuesta al "*Aviso del Ministerio Público*" de los hospitales involucrados en la atención médica de V derivado del accidente vehicular referido, o bien de su muerte en el nosocomio.

95. Sin lugar a duda, la omisión en la que incurrieron los citados servidores públicos provocó incertidumbre jurídica en agravio de V y QV e incluso para el propio IMSS, ya que llegaron al extremo de emitir dos Certificados de Defunción, cambiando en el segundo *"los diagnósticos por ser caso legal y no se aceptarían en el registro civil*",[22] lo anterior derivado de su inadecuado proceder pues, como bien lo

[22] Dicha afirmación se desprende del informe rendido por AR15 mediante oficio 120501200200-DIR/219/2023, de 20 de abril de 2023.

señalaron, al tratarse de un caso médico-legal, y habiéndose iniciado indagatoria, quien debía emitirlo era el Ministerio Público, lo cual se suma al hecho de que tampoco se asentaron las bases para un adecuado examen de necropsia, que cabe subrayar no se realizó, tal como se desarrollará en párrafos subsecuentes; transgrediendo el derecho de V y QV al acceso a una justicia efectiva.

- **Improcedente emisión de los Certificados de Defunción 1 y 2**

96. El artículo 391 de la Ley General de Salud indica que los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

97. En concordancia, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en su numeral 93, fracción II, párrafo segundo, señala que "*de existir lesiones como consecuencia de traumatismos o violencia se dará aviso al Ministerio Público*". Por su parte, la NOM-Información en Salud, puntualiza en el artículo 12.2.7.5.1 que en el caso de las defunciones ocurridas por causas externas (violentas, accidentales o autoinfligidas), el personal médico o quien conozca del hecho debe dar aviso inmediato a la autoridad competente, quien tiene la obligación de expedir el Certificado respectivo dentro de las siguientes 48 horas después de ocurrida el evento.

98. En lo particular el Procedimiento para los Servicios de Urgencias IMSS menciona en los puntos 135 y 136 que en caso de defunción en caso médico legal, esto es por causa accidental o violenta, el Médico tratante o responsable de la unidad debe informar al Ministerio Público a través del formato "*Aviso al Ministerio Publico*" y la entrega al Trabajador (a) Social, lo cual se concatena con lo establecido en el MLL-Certificado de Defunción, emitido por la Secretaria de Salud.

99. Lo anterior es así, ya que, tal como lo detalló la especialista médica de este Organismo Nacional en la Opinión que emitió en torno al caso, al tratarse de un asunto médico legal, quien debe levantar el certificado de defunción es el médico legista, el cual tendrá la posibilidad de contestar cada una de las preguntas que se formulan a partir de clasificar el asunto como un hecho accidental o violento, tales como: numeral 27 " *Se practicó necropsia*?", la cual aplica para todas las muertes, tanto por accidente, violencia como por causas naturales, por lo que en el caso de contestar de manera afirmativa, se deberá responder la pregunta 27.1; numeral 32 "*Lugar en donde ocurrió la lesión* (accidental o violenta)", siendo posible que esta sea distinta al lugar donde ocurrió la defunción; numeral 33 "*La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el Acta número*", en caso de desconocer se coloca la leyenda *"se ignora"*; numeral 34 "*Relación de la (del) presunto agresora (or) con el (la) fallecida(o)*"; numeral 53 "*Describa brevemente la situación, circunstancia o motivo por el que se produjo la lesión accidental, violenta o si es intoxicación, especifique agente tóxico)*" y numeral 36 "*Domicilio donde ocurrió la lesión accidental o violenta)*".

100. Rubros que cabe subrayar, no fueron llenados por el personal del IMSS, como se puede visualizar en la siguiente imagen:

23

[23] Imagen extraída de la copia certificada que envió el IMSS a este Organismo Nacional.

101. Para poder responder dichos apartados es importante conocer los antecedentes de los hechos violentos o accidentales y el aviso a la autoridad competente, motivo por el cual la emisión del certificado de defunción queda a responsabilidad del Servicio Médico Forense (SEMEFO) y de la autoridad ministerial correspondiente.

102. De lo anterior, se colige que AR4 y AR15 asumieron una atribución que no les correspondía, como lo fue la emisión de los Certificados 1 y 2 con motivo del fallecimiento de V, función que, como ya se señaló, debió realizar el Médico Legista, tras el Aviso al Ministerio Público respectivo, al ser una muerte que derivó de un accidente vehicular.

103. En ese tenor, se sostiene que ambos servidores públicos conculcaron el derecho al acceso a la justicia en agravio de V y QV, ya que al omitir la aplicación de la normatividad que regula su actuación, se produjo la manipulación de elementos fácticos imprescindibles para la investigación de los hechos, como lo fue la identidad de la persona que falleció, al equivocarse injustificadamente en su nombre y los diagnósticos que provocaron su muerte, que de no corregirse, al realizar la indagatoria ministerial de los hechos, podría desencadenar una negativa de justicia.

- **Falta de necropsia**

104. La necropsia es un examen técnico- científico, externo e interno del cadáver que tiene como finalidad primaria determinar la causa de la muerte y la identificación del individuo. Es una actividad profesional que requiere, para su correcta realización e interpretación de los hallazgos, de la combinación de conocimientos médicos en

la especialidad y experiencia en el diagnóstico morfológico, así como una adecuada habilidad técnica.[24]

105. Para que se lleve a cabo la necropsia médico forense es indispensable la orden por escrito de la autoridad investigadora ministerial o judicial, debiéndose acompañar de las actuaciones que se cuenten hasta el momento, de la cadena de custodia y del cadáver.

106. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por la especialista de esta Comisión Nacional, en el caso de que el cadáver provenga de una institución de salud donde se le haya brindado algún tipo de atención médica o quirúrgica, y durante la misma haya fallecido, será necesario que se acompañe del resumen clínico donde se haga descripción detallada de los diagnósticos de ingreso, de los procedimientos a los que el paciente fue sometido, incluyendo la hoja quirúrgica que el caso amerite y de los diagnósticos de egreso.

107. En este contexto, el artículo 271 del Código Nacional de Procedimiento Penales dicta que en los casos en que se presuma muerte por causas no naturales, además de otras diligencias que sean procedentes, se practicarán los peritajes correspondientes, incluyendo la necropsia.

108. A lo largo de la presente Recomendación, quedó establecido que el ingreso de V a los nosocomios del IMSS, fue derivado de un accidente automovilístico, por lo que no se puede considerar como muerte natural, en ese tenor, se precisaba la práctica de la necropsia respectiva; sin embargo, otro de los efectos negativos de la falta de "*Aviso al Ministerio Público*" del caso médico-legal que representó V, fue que no se le realizará dicho examen, tal como se desprende de la copia de la Carpeta de Investigación que la FGJ hizo llegar a esta Comisión Nacional.

[24] Guía Técnica para la realización de necropsias emitido por el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México.

109. Consecuentemente, no se puede dejar de señalar que algunos elementos probatorios que pudieron obtenerse a través de dicho estudio, se hayan perdido de forma insalvable por el paso del tiempo, afectando el esclarecimiento de las causas del deceso de V, y por tanto, su derecho de acceso a la justicia, transgrediendo de esta manera diversos instrumentos internacionales entre los que destacan los artículos 8o. y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4o. y 6o. de la *Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y abuso del poder* y 3o., inciso b), inciso c), 10 y 12, inciso c) de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos*, los que señalan que toda persona tiene derecho a un recurso efectivo que los proteja contra aquellos actos que violenten sus derechos.

B.2. Violación al Derecho a la verdad

110. El derecho a conocer la verdad se encuentra acogido de manera implícita en el artículo 1° de la Constitución Política, que establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, asimismo, señala la obligación que tiene el Estado en la prevención, investigación, sanción y reparación las violaciones a los derechos humanos, precisando que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

111. "*El derecho a la verdad entraña tener un conocimiento pleno y completo de los actos que se produjeron, las personas que participaron en ellos y las circunstancias específicas, en particular de las violaciones perpetradas y su motivación".*[25]

112. El artículo 19 de la Ley General de Víctimas preceptúa que: "*Las víctimas tienen el derecho imprescriptible a conocer la verdad y a recibir información específica sobre las violaciones de derechos o los delitos que las afectaron directamente, incluidas las circunstancias en que ocurrieron los hechos* […]".

113. La Jurisprudencia de la CrIDH ha establecido que el derecho a la verdad se encuentra subsumido en el derecho de la víctima o sus familiares a obtener de los órganos competentes del Estado el esclarecimiento de los hechos y las responsabilidades correspondientes.[26]

114. Uno de los propósitos del Certificado de Defunción es el Legal, de acuerdo con la GPLL-Certificados de Defunción, ninguna inhumación o cremación se hará sin la autorización escrita del Oficial del Registro Civil, quien se asegurará suficientemente del fallecimiento por medio del Certificado de Defunción.

115. Esta declaración consignada en los códigos civiles de las entidades federativas tiene por objeto tener plena certeza de la muerte.

116. El certificado debe elaborarse después de verificar que ha ocurrido la muerte, se ha examinado el cadáver y se ha recogido la información disponible respecto de las causas o circunstancias que la provocaron. Los datos deben ser anotados con apego a la verdad, sin errores y sin omitir alguno, a menos que se ignore.

---

[25] https://www.un.org/es/observances/right-to-truth-day.
[26] Caso Barrios Altos Vs Guatemala. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas, sentencia del 14 de marzo 2001, párrafo 48.

117. Derivado de los hechos señalados en el apartado que antecede y al contenido de la Guía en cita, es factible establecer que las conductas y omisiones en las que incurrieron AR4 y AR15 vulneraron el derecho a la verdad en agravio de V y QV, pues las deficiencias en el llenado de los Certificados 1 y 2, les han impedido, a la fecha, tener la certeza que genera este documento, atendiendo a las siguientes observaciones:

1. El Certificado 1 presentó errores en el nombre de V

118. La GPLL-Certificados de Defunción precisa que el certificado sirve para dar fe del hecho e inscribir la defunción en el Registro Civil y levantar el acta respectiva. De ahí la importancia de que los datos asentados en el certificado y posteriormente en el acta no contengan errores u omisiones.

119. Al respecto, si bien se canceló el mencionado certificado, los datos permanecen intactos y erróneos, pues a la fecha no se ha emitido diverso con información fidedigna; tal como se evidencia en el informe rendido mediante oficio 120501200200-DIR/472/2022, de 12 de octubre de 2022, en el que el que AR15 mencionó "*que en el momento de hacer un nuevo certificado de defunción con los apellidos correctos, el familiar tendría problemas administrativos en el Registro Civil, por tanto en afán de <u>enmendar la omisión</u> el área médica y por trabajo social se elabora el resumen médico explicando al familiar el proceso* […]*"*. Cabe detallar que a la emisión de esta Recomendación, la familia aún no tiene la evidencia documental conducente del deceso de V.

2. En los Certificados 1 y 2 se omitió establecer que la muerte de V fue accidental o violenta

120. Como ya se mencionó en párrafos previos, en el Certificado de defunción 1, el apartado correspondiente al numeral "*24. Causas de defunción accidental o*

violenta" se colocó la respuesta "*No*" por lo que, tal como lo sostuvo la especialista médica de este Organismo Nacional, fue requisitado de manera inadecuada toda vez que debió colocarse "*Si*", ante los antecedentes del hecho de tránsito mencionados en el expediente clínico de V; mientras que en el Certificado 2, no se realizó registró en dicho rubro; siendo ambos requisitados de manera inadecuada en apego al MLL-Certificado de Defunción.

121. Esta irregularidad en la actuación de AR4 y AR15, aunado al periodo de tiempo que transcurrió para la emisión del Certificado 2, bien puede estar incidiendo en las diligencias ministeriales que se realizan para conocer la verdad de lo sucedido a V, y si su deceso se vincula o no con la comisión de un delito, al igual que para que se sancione al o los responsables en caso de haberlos, en concordancia con la conducta por ellos desplegada, lo que también pude estar afectado por no reunir las pruebas idóneas y suficientes para ello, tales como una necropsia. A dicha circunstancia se añade, en lo particular, el siguiente punto.

3. Falsedad en las causas de la muerte

122. Al momento del llenado del Certificado 2, AR15 manipuló de forma intencional las causas de la muerte, cambiando las mismas por diversas que no correspondían, se asevera lo anterior, con base en los precedentes que corroboran que las que se anotaron en el citado certificado, en nada concuerdan con las que dieron origen a la muerte de V, tal como ya se puntualizó previamente, y se visualizan en el siguiente cuadro:

Nota de Defunción[27]	Certificado 1[28]	Certificado 2[29]
- Traumatismo del tórax, no especificado. - Hemoneumotórax traumático - Enfermedad renal crónica, etapa 5 - Anemia de tipo no especificado - Diabetes mellitus no insulinodependiente con otras complicaciones especificadas - Hipertensión esencial (primaria)	1. Traumatismo de tórax no especificado. 2. Hemoneumotórax traumático. 3. Enfermedad renal crónica etapa 5; y 4. Anemia de tipo no especificado.	1. Insuficiencia respiratoria aguda. 2. Neumotórax espontaneo. 3. Enfermedad renal crónica etapa V; y 4. Anemia de tipo no especificado.

123. Ahora bien, la intencionalidad del acto se robustece, además de con el propio Certificado 2, con el informe rendido mediante oficio 120501200200-DIR/219/2023, de 20 de abril de 2023, en el que el propio AR15 señaló: "*el nuevo certificado de defunción que se elaboró a nombre de* [V] *nombre correcto de la actual fallecida con el número de folio* [del Certificado 2], ***se cambiaron los diagnósticos por ser caso legal y no se aceptarían en el registro civil***"; lo que demuestra que la citada persona servidora pública sabía que no eran los reales, a pesar de ello, prefirió tergiversar la información, para subsanar la omisión en la que incurrió el personal del IMSS, al no seguir el procedimiento para darle vista al agente del Ministerio Público respectivo del ingreso de V, quien, en casos como el que nos ocupa es el competente para emitir el certificado, tal como se evidenció.

124. Ciertamente, uno de los factores de importancia resultante de lo antes dicho, es que al emitir en esos términos el Certificado 2, se alteró la realidad cuyos efectos jurídicos trascienden al ámbito de la procuración de justicia en perjuicio de V y QV, hecho que puede conllevar a la impunidad y la injusticia.

[27] De las 23:30 horas del 4 de abril de 2022.
[28] Del 4 de abril de 2022. Cancelado.
[29] Sin fecha, con tentativa de entrega el 24 de enero de 2023.

125. De acuerdo al informe en cita, éste documento no ha sido cancelado, informando AR15 que el mismo se quedó "*a resguardo en el servicio de trabajo social para cualquier aclaración o entregárselo al familiar en caso de aceptarlo ya que no se otorgó con los diagnósticos ya referidos por ser caso médico legal* […]".

126. Evidentemente, QV no lo aceptó, por lo que a la fecha no cuenta con la certeza jurídica que otorga la información derivada de un documento como el que nos ocupa, en especial, sobre las causas que originaron el deceso de V. Por consiguiente, QV o cualquier otro familiar con derecho tampoco pueden realizar los trámites que tienen que ver con la muerte de una persona.

C. Violación al derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QV

127. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece que *"Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información"* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

128. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *"comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud"*.[30]

129. 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 "*los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud*

[30] Observación General 14. "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de éstos se supedita la debida integración del expediente clínico".[31]

130. Por su parte, la CrIDH ha señalado que *"un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza"*.[32]

131. Asimismo, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste "*es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo"*.[33]

132. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, sostuvo que el derecho de acceso a la información en materia de salud

[31] CNDH. *"Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud"*, 31 de enero de 2017.
[32] CrIDH. *"Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.
[33] NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. México, D.F., a 29 de junio de 2012, 0 Introducción, párrafo tercero.

contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.[34]

133. 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.[35]

134. En el caso particular, del análisis a las notas médicas que integran el expediente clínico de V, se advirtió que tanto el personal médico del HGSZ-3 y del HGR-1, así como de trabajo social del mencionado nosocomio, omitieron atender a los previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, tal y como se detalla a continuación:

[34] CNDH. Op. cit. Recomendaciones 52/2020, p. 75, 45/2020, p. 92; 35/2020, p. 115; 23/2020, p. 95; entre otras
[35] CNDH, Op. cit., 52/2020, párr. 76, 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68; entre otras

Notas	Omisión	Precepto violado
- Nota médica y prescripción de las 20:15 horas del 28 de marzo de 2022.	1. Faltan nombres completos de médicos tratantes y Médico Interno de Pregrado. 2. Las notas contienen abreviaturas	Puntos 5.10. y 5.11. de la NOM-Del Expediente Clínico
- Nota médica y prescripción de las 23:00 horas del 28 de marzo de 2022.		
- Nota de ingreso de Medicina Interna de 31 de marzo de 2022.		
- Nota de evolución de Medicina Interna de las 15:20 horas del 31 de marzo de 2022.		
- Nota de evolución de Medicina Interna de las 15:20 horas del 1 de abril de 2022.		
- Nota de Trabajo Social de las 07:08 horas del 31 de marzo de 2022.	Falta firma del personal que la elaboró	Punto 5.10. de la NOM-Del Expediente Clínico
- Nota de Trabajo Social de las 10:15 horas del 1 de abril de 2022.		
- Nota de Trabajo Social de las 11:49 horas del 4 de abril de 2022.		
- Nota de Trabajo Social de las 02:40 horas del 5 de abril de 2022.		

135. Por lo anterior, se advierte que AR5, AR6, AR12, AR13, AR16, AR17, AR18 y AR20 violentaron lo señalado en los puntos 5.10. y 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico los cuales refiere que *"5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital; 5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado".*

136. Por otra parte, tanto el Procedimiento para los Servicios de Urgencias como el Procedimiento de Trabajo Social precisan que el Médico Tratante, el Jefe de Servicio o Subdirector Médico de Turno deben de requisitar el formato de *"Aviso a Ministerio Público"* y presentarlo, junto con la "*Referencia contrarreferencia",* al

Agente del Ministerio Público; y posteriormente entregar copia de dichos formatos a la Asistente Médica, con su correspondiente acuse de recibido para glosarlo en el expediente clínico.

137. En ese sentido, se advirtió que existe dos *"Avisos a Ministerio Público";* el primero de fecha 29 de marzo de 2022, signado por AR1 y AR2, mismo que fue enviado por el IMSS a este Organismo Nacional como parte de la copia certificada del expediente clínico de la agraviada; y el segundo de 20 de mayo de 2022, sin firmas, el cual forma parte de la copia certificada del expediente clínico de V remitido por ese Instituto a la FGEG, como parte integral del informe rendido dentro de la Carpeta de Investigación.

138. De lo anterior, se desprende que personal adscrito al HGR-1 del IMSS duplicó y/o falseó la información que obra en el expediente clínico de V, al existir dos formatos de *"Avisos a Ministerio Público",* generando falta de veracidad y congruencia en la información entre la información contenida y realidad de lo sucedido en el caso de V, con lo que incumplieron lo establecido en el numeral 5.3 de la NOM Del Expediente Clínico, en cual señala que "*El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional*", vulnerando así el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, así como, de QV y V.

D. Responsabilidad

A. Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas

139. La responsabilidad de AR4 y AR15 por el llenado de los certificados de defunción 1 y 2, se considera acreditada toda vez que incurrieron en las omisiones descritas previamente las cuales tuvieron como consecuencia, en primera instancia,

la necesidad de emitir un segundo certificado de defunción en favor de V, y en segunda instancia que no se registrara de forma correcta la información relativa a las circunstancias que dieron motivo tanto al ingreso al HGSZ-3 y al HGR-1, así como a su posterior fallecimiento.

140. También, se probó que ambos servidores públicos asumieron de forma arbitraria una atribución que no les correspondía, como lo fue la emisión de los Certificados 1 y 2, función que era facultad del Médico Legista al tratarse de una defunción derivada de un evento accidental y considerarse un caso médico-legal; lo que tuvo como consecuencia la manipulación de elementos fácticos imprescindibles para la investigación de los hechos, como lo fue la identidad de la persona que falleció, al equivocarse en el nombre de V y los diagnósticos que provocaron su muerte, que de no corregirse, podría traducirse en una negativa de justicia.

141. De igual forma, derivado de los hechos señalados en los apartados que anteceden, es factible establecer que las conductas y omisiones en las que incurrieron AR4 y AR15 vulneraron el derecho a la verdad en agravio de V y QV, pues las deficiencias en el llenado de los Certificados 1 y 2, han impedido que a la fecha los familiares tengan certeza de las causas reales del deceso de V; además de que dicha situación incide directamente en las diligencias ministeriales que se realizan para conocer la verdad de lo sucedido a V, y si su deceso se vincula o no con la comisión de un delito, violentando con ello, lo establecido en el artículo 19 de la Ley General de Víctimas.

142. Por otra parte, este Organismo Nacional acreditó que AR5, AR6, AR7 y AR19, así como personal de Trabajo Social y Asistencia Médica de quienes se desconoce su nombre, adscritos al HGSZ-3; AR3, al igual que AR2, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal de Trabajo Social, AR1, AR16, AR17, AR18 y AR20, así como la Asistente Médica de la cual se desconoce su nombre adscrita al servicio de Urgencias; AR4, AR12, AR13 y AR14, adscritos al servicio de Medicina Interna y AR15, todas

personas servidoras públicas del HGR-1, ya que omitieron llevar a cabo el procedimiento de aviso al Ministerio Público, al tratarse de un caso médico-legal.

143. En ese mismo orden de ideas, las personas servidoras públicas que omitieron llevar a cabo el procedimiento de aviso al Ministerio Publico, transgredieron los artículos 8o. y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4o. y 6o. de la *Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y abuso del poder* y 3o., inciso b), inciso c), 10 y 12, inciso c) de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos*, así como artículo 271 del Código Nacional de Procedimiento Penales, toda vez que no se realizó la necropsia correspondiente, con la que algunos elementos probatorios que pudieron obtenerse a través de dicho estudio, se perdieron por el paso del tiempo, afectando el esclarecimiento de las causas del deceso de V, y por tanto, su derecho de acceso a la justicia.

144. De igual forma, personal adscrito al HGR-1 del IMSS duplicó y falseó la información que obra en el expediente clínico de V, al existir dos formatos de "*Avisos a Ministerio Público*", generando falta de veracidad y congruencia en entre la información contenida y realidad de lo sucedido en el caso de V, con lo que incumplieron lo establecido en el numeral 5.3 de la NOM Del Expediente Clínico.

145. Asimismo, se acreditó que AR5, AR6, AR12, AR13, AR16, AR17, AR18 y AR20, trastocaron el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y V, al contravenir los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, vulnerando así el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, así como, de QV y V.

146. Finalmente, cabe señalar que toda persona servidora pública debe proceder con apego a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en la administración pública, y tienen la obligación de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, tal como se prevé en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con los artículos 108 y 109 de la CPEUM.

147. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6°, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa en el Órgano Interno de Control Especifico en el IMSS, a fin de que se inicie la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7**,** AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15**,** AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

B. Responsabilidad Institucional

148. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, al acceso a la justicia en su modalidad de procuración, a la verdad, así como al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que no se llevó a cabo un correcto llenado de los certificados de defunción emitidos a favor de V, acorde a lo previsto en los artículos 91 y 92 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en la Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal de la Secretaría de Salud, en el Manual de Llenado del Certificado de Defunción, así como en las Instrucciones específicas para el llenado del certificado de defunción.

149. De igual manera, por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, respecto de las notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la referida NOM-Expediente, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo a la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

E. Reparación Integral del Daño y Formas de dar Cumplimiento

150. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad 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 evidenciarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados 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.

151. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, II y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracción I, 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I y párrafo primero, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, al acceso a la justicia

en su modalidad de procuración, a la verdad y al acceso a la información en materia de salud, se deberá inscribir a V y QV, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

152. 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"*, en su conjunto consideran 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.

153. En el "*Caso Espinoza González vs. Perú*", la CrIDH asumió que: "*toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado*", además precisó que "*las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos"*.[36]

[36] CrIDH, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301.

154. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de rehabilitación

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

156. Por ello, el IMSS deberá de realizar las gestiones necesarias y pertinentes ante los Servicios Estatales de Salud de Guerrero a efecto de cancelar el Certificado 2; dicha cancelación se hará del conocimiento de QV y de la Fiscalía General del Estado de Guerrero; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

157. Además, deberá llevar a cabo las gestiones pertinentes a efecto de hacer del conocimiento de la Fiscalía General del Estado de Guerrero la muerte accidental de V, y se coadyuve ampliamente con dicha autoridad ministerial, con el objeto de que se emita el certificado de defunción correspondiente, al tratarse de un caso médico-legal; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

b) Medidas de compensación

158. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño material, como lo determinó la CrIDH, comprende: *"*[…] *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 sub judice, para lo cual fijará un monto indemnizatorio que busque compensar las consecuencias patrimoniales de las violaciones."*.[37]

159. La compensación deberá otorgarse a QV, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos cometida en perjuicio de V, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos; por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero.

[37] CrIDH. *"Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala"*. Sentencia de 22 de febrero de 2002, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

c) Medidas de satisfacción

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

161. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación, de manera particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; enviando las constancias con las que acredite que dichas acciones efectivamente se han realizado; ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

162. De igual forma, se colabore ampliamente con las autoridades ministeriales, en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional presente ante la Fiscalía General de la República en contra de AR15, por la manipulación intencional de las causa de muerte de V en el Certificado 2, a fin de que investigue y determine conforme a derecho la responsabilidad penal que corresponda, de conformidad con el articulo 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

d) Medidas de no repetición

163. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

164. Por lo anterior, el IMSS deberá implementar en el plazo de seis meses, contados 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, basado en el contenido de la Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal, el Manual de Llenado del Certificado de Defunción, el Procedimiento de Trabajo Social IMSS y el Procedimiento para los Servicios de Urgencias IMSS, el cual deberá ser dirigido AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20, así como, al personal médico y de trabajo social adscritos al servicio de Urgencias del HGSZ-3 y de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-1, ambos de ese Instituto.

165. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento respecto al numeral sexto.

166. Por otro lado, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá emitir una circular dirigida al personal médico y de Trabajo Social adscrito a los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-1, a través de la cual se les instruya a adoptar las medidas efectivas para que se realice el aviso al Ministerio Público de los casos médico-legales, así como el debido requisitado de los certificados de defunción, tomando en cuenta lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Información en Salud, la Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal, el Manual de Llenado del Certificado de Defunción, el Procedimiento de Trabajo Social IMSS y el Procedimiento para los Servicios de Urgencias IMSS, así como, en la legislación y normatividad aplicable al caso, con el objeto de evitar actos y omisiones como las descritas en la presente; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello con la finalidad de acreditar el cumplimiento del punto recomendatorio séptima.

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

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV y que, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se realicen las gestiones necesarias ante los Servicios Estatales de Salud de Guerrero a efecto de cancelar el Certificado 2, dicha cancelación se hará del conocimiento de QV y de la Fiscalía General del Estado de Guerrero; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se realicen las gestiones pertinentes a efecto de hacer del conocimiento de la Fiscalía General del Estado de Guerrero la muerte de V, y se coadyuve ampliamente con dicha autoridad ministerial, con el objeto de que se emita el certificado de defunción correspondiente, al tratarse de un caso médico-legal; enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional interponga en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7**,** AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15**,** AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20 ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, por las omisiones precisadas en el cuerpo de la presente Recomendación,

a fin que se inicie el procedimiento que corresponda, para que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Colabore ampliamente con la Fiscalía General de la República en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR15, por la manipulación intencional de las causas de muerte de V en el Certificado 2, a fin de que se investigue y determine conforme a derecho la responsabilidad penal que corresponda; y remita a esta Comisión Nacional las pruebas de dicha colaboración.

SEXTA. Se imparta en el término de seis meses, contados 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 basado en el contenido de la Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal, el Manual de Llenado del Certificado de Defunción, el Procedimiento de Trabajo Social IMSS y el Procedimiento para los Servicios de Urgencias IMSS, el cual deberá ser dirigido a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7**,** AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15**,** AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20, así como, al personal médico y de trabajo social adscritos al servicio de Urgencias del HGSZ-3 y de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-1, ambos de ese Instituto; debiendo ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras,

lista de asistencia, videos y/o constancias; realizado lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico y de trabajo social del HGSZ-3 y de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-1, a través de la cual se les instruya a adoptar las medidas efectivas para que se realice el aviso al Ministerio Publico de los casos médicos legales, así como el debido requisitado de los certificados de defunción, tomando en cuenta lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico, la NOM-Información en Salud, la Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal, el Manual de Llenado del Certificado de Defunción, el Procedimiento de Trabajo Social IMSS y el Procedimiento para los Servicios de Urgencias IMSS, así como, en la legislación y normatividad aplicable al caso, con el objeto de evitar actos y omisiones como las descritas en la presente; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

169. 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 el 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.

170. 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.

171. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito a usted, 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR