



RECOMENDACIÓN NO. 242 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 6 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA.

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2023

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, 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; 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/4094/Q**, relacionado con la atención brindada a V en el Hospital General de Zona No.6 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Juárez, Chihuahua.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1º, 3º, 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 y, 1º, 6º, 7º, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Persona Víctima	V
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

DENOMINACIÓN	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"	NOM-Del Expediente Clínico
Hospital General de Zona No. 66	HGZ No. 66
Hospital General de Zona No. 6	HGZ No. 6

I. HECHOS

5. El 27 de abril de 2021, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió la queja de QVI, donde manifestó que, V el 15 de marzo de 2021, empezó con síntomas de COVID-19 por lo cual, se trasladaron al Hospital General de Zona No. 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Ciudad Juárez, Chihuahua, para que V recibiera atención médica, en dicho nosocomio el personal médico le informó a QVI que, V se encontraba en un estado de salud crítico ocasión en la cual le pusieron una mascarilla de oxígeno por su baja saturación; sin embargo, al no aumentar su saturación se dio manejo con ventilación mecánica asistida inmediata.

6. El 20 de marzo de 2021, V fue trasladada al anexo del Hospital General de Zona No. 6, en ese entonces Hospital habilitado para pacientes con padecimiento de COVID-19, donde el 31 de marzo de 2021, el personal médico decidió practicarle a

V una traqueotomía¹, la cual se efectuó el 1 de abril de 2021, donde se le colocó una cánula traqueal de 8 milímetros la cual resultó insuficiente y presentó fugas intermitentes por lo cual, el personal médico de dicho nosocomio decidió el cambio de ésta; sin embargo, V falleció el 2 de abril de 2021 a las dos veintitrés horas.

7. En virtud de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional el expediente **CNDH/PRESI/2021/4094/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 28 de abril de 2021, en la que QVI manifestó las irregularidades en la atención médica proporcionada a V en el HGZ No. 6.

9. Correo electrónico de 28 de junio de 2021, suscrito por la jefa de Área de Atención a Quejas CNDH a través del cual el IMSS remitió copia del expediente clínico de V, conformado con motivo de la atención médica que se le brindó en ese Instituto, del cual destacó las siguientes notas médicas:

9.1. Nota de ingreso a las 2:22 horas de 20 de marzo de 2021, en la que PSP1 consignó según lo referido en nota inicial de urgencias del HGZ No. 66 del 15 de marzo de 2021, del estado de salud de V. Además, en las indicaciones médicas se observó que se dio manejo coadyuvante en pacientes con COVID-19 como esteroide (metilprednisolona) y estatina

¹ Abertura en frente del cuello que se hace durante un procedimiento de emergencia o una cirugía planeada

(bezafibrato) por sus efectos inmunomoduladores y antiinflamatorios, así como enoxaparina como anticoagulante.

9.2 Nota de evolución de jornada acumulada a las 9:38 horas del 20 de marzo de 2021, suscrita por PSP2 refirió que V, proseguía con sedación moderada, se encontraba muy grave con síndrome de dificultad respiratoria aguda severa, sin buena respuesta a medidas ventilatorias.

9.3 Nota médica de evolución de jornada acumulada de 21 de marzo de 2021 a las 9:56 horas, donde PSP2 encontró a V, bajo sedación moderada, respiratorio con saturación del 89%, campos pulmonares con esteroides bilaterales difusos, cardiovascular con hipertensión de 170/90mmHg.

9.4 Nota médica de 22 de marzo de 2021 a las 11:08 horas, donde PSP3 consignó que V se encontraba con sedación profunda, saturación de oxígeno de 82% condicionada por espasmo bronquial.

9.5 Nota médica de 22 de marzo de 2021 a las 14:03 horas, donde PSP4 refirió que V se encontró con saturación de oxígeno al 87%, y con parámetros ventilatorios de protección pulmonar, neurológicamente con sedación profunda.

9.6 Nota médica de 23 de marzo de 2021 a las 01:13 horas, donde PSP1 plasmó que V se encontró afebril y demás signos vitales dentro de los parámetros normales, bajo sedación profunda.

9.7 Nota médica de 24 de marzo de 2021 a las 8:50 horas, donde PSP3 señaló que V se encontraba cursando su cuarto día de estancia en anexo 6.1 de HGZ No. 6 con diagnósticos de neumonía atípica por SARS Cov2.

9.8 Nota médica de 24 de marzo de 2021, a las 14:32 horas, donde PSP4 reportó a V con sedación profunda ese día sin nuevos episodios de broncoespasmo, hipoventilación en hemitórax derecho, aún con hipercapnia² por lo que se ajustaron parámetros ventilatorios para brindar protección pulmonar.

9.9. Nota médica de egreso de medicina interna de 2 de abril de 2021 a las 2:31 horas, donde AR1 asentó la defunción de V.

10. Certificado de defunción de 2 de abril de 2021, en el que se asentó que V falleció por paro cardíaco, paro respiratorio, neumonía viral no especificada y COVID -19.

11. Opinión médica de 23 de junio de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en el que se determinó que la atención médica proporcionada por personal médico del HGZ No. 6 a V el 1 y 02 de abril de 2021, no fue adecuada lo que contribuyó al deterioro del estado de salud de V y su posterior fallecimiento.

12. Correo electrónico de 26 de septiembre de 2022, por virtud del cual personal del IMSS, comunico a esta Comisión Nacional que el caso de V se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, donde se radico la QM queja médica, la cual se

² Aumento de la presión parcial de dióxido de carbono

resolvió mediante acuerdo de 30 de junio de 2022, improcedente desde el punto de vista médico.

13. Actas circunstanciadas de 28 de septiembre de 2023 y 4 de octubre de 2023, elaboradas por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar en la primera que a QVI hasta ese momento no le ha sido notificada la determinación de la QM; y, en la segunda QVI informó que no ha presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República (FGR) ni ante el Órgano Interno de Control (OIC) en el IMSS, con motivo de los hechos de la presente Recomendación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. El H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, el 30 de junio de 2022, resolvió la QM queja médica improcedente desde el punto de vista médico, sin que se cuente con evidencia de la notificación de dicha determinación a QVI.

15. A la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia sobre la existencia de la apertura de carpeta de investigación ante la Fiscalía General de la República por el fallecimiento de V, así como procedimiento de responsabilidades administrativas ante Órgano Interno de Control del IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/4094/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Autónomo y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios

jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y V, atribuible a AR1 personal médico adscrita al HGZ No. 6 conforme a lo siguiente:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

17. El artículo 4° de la CPEUM, en su párrafo cuarto, reconoce y mandata que toda persona tiene Derecho a la Protección a la Salud.

18. En este sentido, la SCJN ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “[...] *el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que, para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos*”³.

19. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “[...] *de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover,*

³ Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 Derecho a la salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud. Primera Sala de la SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

*mantener y restablecer la salud de la población*⁴. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”⁵.

20. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce que la salud es “[...] *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente*”.

21. Este Organismo Autónomo ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que estese garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*.⁶

22. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido

⁴ Tesis Constitucional. “*Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute*”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683.

⁵ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párrafo 1.

⁶ CNDH. Recomendación general 15, “sobre el derecho a la protección de la salud” 23 de abril de 209, observaciones, párrafo 3 y Recomendación 38/2016, 19 de agosto de 2016, párrafo 21.

como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁷

23. Por su parte, el numeral 4 de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.⁸

24. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*⁹

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

⁷ CNDH, Recomendación 30/2021, párr. 35; 28/2021, párr. 32; 27/2021, párr. 25; 14/2021, párr. 39; 13/2021, párr. 39; 10/2021, párr. 28; 47/2019, párr. 34; entre otras.

⁸ “Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

⁹ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

26. En la Recomendación General 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”, del 23 de abril de 2009, este Organismo Nacional ha señalado que: “ (...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”. La protección a la salud “(...) *es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud*.” Se advirtió, además, que “*el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado*”.

A.1. Violaciones a la protección de la salud por inadecuada prestación de servicio médico

27. El caso que nos ocupa versa sobre la atención médica otorgada en el IMSS a V mujer con antecedentes de obesidad grado III u obesidad mórbida¹⁰ quien el 2 de abril del año 2021, perdió la vida a consecuencia de complicaciones secundarias a una cirugía de traqueotomía que le fue practicada por AR1.

28. Respecto a la atención médica proporcionada a V, por PSP1, PSP2, PSP3 y PSP4, el 20 al 25 de marzo de 2021, se determinó en la Opinión Médica emitida por

¹⁰ Enfermedad que consiste en el exceso de grasa en el cuerpo, en el cual el índice de masa corporal es mayor o igual a 40 kg/m²

esta Comisión Nacional, fue adecuada ya que se le brindó atención mecánica ventilatoria, ajustando los parámetros de acuerdo con sus necesidades respiratorias y reportes de gasometría, ajustando los parámetros de acuerdo con sus necesidades respiratorias y reportes de gasometría.

29. En el informe rendido por PSP4 a pesar de que se había considerado realizar el envío a otro hospital para realización de traqueotomía, la cual quedó pendiente para resolución por médico cirujano, ya que V ameritaba más días de ventilación mecánica, pese a lo anterior AR1 llevó a cabo dicho procedimiento, siendo que V no era apta para traqueotomía debido a que sus condiciones respiratorias no habían mejorado.

30. Al respecto, la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional precisó que la atención médica proporcionada el 1 y 2 de abril de 2021, a V no fue adecuada toda vez que AR1 al realizar la traqueotomía se omitió señalar cuál era su indicación precisa, pues en las evidencias científicas existentes, se señaló que durante los 21 días post intubación hay mayor riesgo de contagio y pronóstico adverso, por lo que era mejor posponerla cuando la carga viral hubiese disminuido o teniendo un estado respiratorio estable, siendo V no apta para dicho procedimiento tanto por los días de post intubación como por su mala evolución clínica; también desestimo las potenciales complicaciones derivadas de llevar a cabo traqueotomía a paciente con obesidad, lo cual implicaba el riesgo de que se dificultara la localización de las estructuras laringotraqueales, se omitió elegir la medida adecuada de la cánula de traqueal, así como asegurarse de contar con los recursos disponibles antes de su realización, pues no contaba con cánulas de medidas extras para evitar complicaciones.

31. En ese sentido, AR1 omitió las medidas de cuidado posteriores al procedimiento a V, sin haber indicada radiografía de control, para asegurarse la adecuada posición de la cánula traqueal, así como la debida vigilancia y control de hemorragia que aconteció como complicación inmediata; por lo tanto, al llevar a cabo la traqueotomía de V sin causa justificada, aunado a las omisiones ya comentadas, contribuyeron al empeoramiento de las condiciones clínicas y respiratorias de V lo que derivó en su lamentable fallecimiento. Contraviniendo lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II; 51, 77 bis, de la Ley General de Salud y 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

B. DERECHO A LA VIDA

32. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud -tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales- como el derecho a la vida¹¹, estos funcionan como derechos “*punte*” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de estos por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

¹¹ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “*Caso Ximénez López Vs. Brasil*”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

33. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la CPEUM en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

34. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio¹², entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

35. Por su parte, la SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”*.¹³

¹² CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 245.

¹³ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Registro 163169. Tesis P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

36. En concordancia con lo anterior, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la “Declaración de Ginebra” de 1948, el “Código Internacional de Ética Médica” de 1949, y la “Declaración de Lisboa” de 1981, adoptados por la Asociación Médica Mundial, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

37. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la violación a la protección de la salud por inadecuada atención médica brindada a V no fue adecuada por AR1 persona servidora pública adscrita al HGZ No. 6, también son el mismo soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

38. Esta Comisión Nacional observó que la inadecuada atención médica que se brindó a V por parte de AR1, consistió en que V no era apta para el procedimiento quirúrgico de traqueotomía, tanto por los días de post intubación por su mala evolución clínica, lo que provocó que su estado de salud se deteriorara aún más hasta originar: paro cardíaco, paro respiratorio, neumonía viral no especificada y COVID-19, siendo estas las causa de su deceso, por lo cual se vulneró el derecho humano a la vida de V, transgrediendo lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber positivo del Estado de

Adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

C. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

39. La atención médica proporcionada a V por parte de AR1, el 1 y 2 de abril de 2021, no fue adecuada toda vez que al realizar la traqueotomía omitió señalar cuál era su indicación precisa, de acuerdo con la Opinión Médica y al expediente clínico de V, se observó que durante los 21 días postintubación hay mayor riesgo de contagio y pronóstico adverso, por lo que era mejor posponerla cuando la carga viral hubiere disminuido, siendo V en ese momento no apta para dicho procedimiento.

40. AR1 desestimó las potenciales complicaciones derivadas de llevar a cabo traqueotomía en paciente con obesidad, lo cual implica el riesgo de que se dificulte la localización de las estructuras laringotraqueales, así mismo omitió elegir la medida adecuada de la cánula traqueal, así como asegurarse de contar con los recursos disponibles antes de su realización, pues no contaba con cánulas de medidas extras para evitar complicaciones.

41. Ya que AR1 omitió las medidas de cuidado posteriores al procedimiento, sin haber indicado radiografía de control, para asegurarse de la adecuada posición de la cánula traqueal, así como la debida vigilancia y control de hemorragia que aconteció como complicación inmediata, contribuyeron en el empeoramiento de las condiciones clínicas y respiratorias de V derivando en su lamentable fallecimiento.

42. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política, 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.

43. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.¹⁴

44. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, 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.”*¹⁵

45. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-Del Expediente Clínico advierte *“(...)el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, 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.”*

46. En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínicos es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con*

¹⁴ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párr. 102; 6/2021, párr. 78; 5/2021, párr. 64, entre otras.

¹⁵ 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.

efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”¹⁶

47. También se ha establecido en diversas Recomendaciones 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.¹⁷

48. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 5/2021, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 21/2019 y 26/2019.

49. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que, AR1 al no recabar la autorización de los familiares para la realización del procedimiento

¹⁶ CNDH. Del 31 de enero de 2017, párr. 35.

¹⁷ CNDH, Recomendación, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

mediante consentimiento médico informado, se transgredió lo dispuesto por el numeral 10 de la NOM- Del Expediente Clínico; de igual forma en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, se describió que del 15 al 19 de marzo de 2021, no se contó con información agregada al expediente clínico de V en el HGZ No. 6, lo cual también representó inobservancia a la norma antes citada.

50. También se contravino el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, haciendo hincapié que dichas inobservancias si tuvieron repercusión en el estado de salud de V pues se le realizó traqueotomía sin explicar ni justificar cuales eran los beneficios, así como las posibles complicaciones de dicho procedimiento.

51. La idónea integración de los expedientes clínicos es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; de manera que como parte de la prevención la autoridad responsable está obligada, a tomar medidas para que la citada norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.

52. Resulta aplicable en la especie, la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “...la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un 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.”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

53. Tal y como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 fue omisa en proporcionar a V la atención médica adecuada que permitiera prevenir las complicaciones que desencadenaron el deterioro de su salud y culminó con su fallecimiento.

54. En el presente caso existen evidencias que permiten establecer que AR1 omitió desempeñar con la debida diligencia las obligaciones contenidas en los artículos 7, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de las personas servidoras públicas de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

55. De igual forma, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1 cuya intervención y responsabilidad se describen en esta Recomendación.

56. Ha quedado evidenciada la responsabilidad individual de AR1 que se tradujeron en violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada prestación de servicio médico, a la vida, y al acceso a la información en materia de salud, que dan sustento a la responsabilidad institucional, en términos de lo establecido por el artículo 1 párrafo tercero de la CPEUM del cual se desprende la obligación de la autoridad de respetar, proteger y garantizar el goce de los derechos humanos, cuando ello se incumple se traduce en deberes de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos. Además, atendiendo a las reglas del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, la acción u omisión de la autoridad constituye un hecho imputable al Estado que compromete su responsabilidad.

D.2. Responsabilidad institucional

57. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional el cual señala 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. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.

58. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales

de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

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

60. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a V, acorde con lo previsto en los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7, 12 y 94 del Reglamento del IMSS, 94 de los Reglamentos de Servicios Médicos y el numeral 7.1.1. de la Norma de Servicios Subrogados del IMSS; también por las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, que incumplieron con lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

61. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo

tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

62. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I y último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, este Organismo Nacional reconoce el carácter de víctimas a la quejosa y agraviada por lo que se deberá inscribir a V, así como a QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, 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.

63. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener*

reparaciones” de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

64. En consecuencia, el IMSS deberá realizar las siguientes acciones con la finalidad de otorgar una reparación integral a la víctima conforme a las siguientes consideraciones:

a. Medidas de rehabilitación

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

66. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requiera, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus

especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b. Medidas de compensación

67. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 de la Ley General de Víctimas; la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”*¹⁸

68. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

¹⁸ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

69. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de 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 reparación integral del daño a QVI, 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 para dar atención al punto recomendatorio primero.

c. Medidas de satisfacción

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

71. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control, en contra de AR1 a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

72. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, el IMSS deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d. Medidas de no repetición

73. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

74. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el cuerpo de esta Recomendación, al personal médico y administrativo del Servicio de Medicina Interna del HGZ No.6, en particular a AR1, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

75. Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas

facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

76. También, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida, al personal médico y administrativo del Servicio de Medicina Interna del HGZ No.6, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “*Del expediente clínico*”; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

77. Esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de la 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.

78. En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula a Usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. 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 QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Atendiendo a la Ley General de Víctimas, el Instituto en colaboración con la CEAV, deberá proporcionar atención psicológica y/o tanatológica a QVI, en caso de que lo requiera, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta;

hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de vista administrativa que este Organismo Nacional, presente ante el Órgano Interno de Control del IMSS, en contra de AR1 a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el cuerpo de esta Recomendación, al personal médico y administrativo del Servicio de Medicina Interna del HGZ No.6, en particular a AR1, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; realizado lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que lo acrediten.

QUINTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida, al personal médico y administrativo del Servicio de Medicina Interna del HGZ No.6, que contenga las

medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “*Del expediente clínico*”; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

79. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

81. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

82. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102 Apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15 fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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

BVH