



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

1. El 9 de mayo de 2011, V1, menor de 11 años, presentó fiebre, náusea, vómito, dolor de hipocondrio derecho y anorexia, situación que motivó que Q1 lo trasladara al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, en Huixtla, Chiapas, donde el personal médico lo diagnosticó con un cuadro clínico de infección en la garganta e indicó como plan de manejo el suministro de varios medicamentos.
2. Toda vez que el estado de salud de V1 no mejoró, a las 10:30 horas del 12 de mayo de 2011, Q1 optó por llevarlo nuevamente al citado hospital, sitio en el que fue valorado por AR1, médico adscrito al Servicio de Urgencias, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de probable hepatitis; sin embargo, a las 13:20 horas, el citado servidor público determinó egresar a la víctima, indicándole a Q1 que como no había tratamiento para curar el padecimiento de su hijo, sólo le diera dulces y que si llegaba a presentar fiebre lo bañara.
3. Horas después V1 sufrió un desvanecimiento, por lo que Q1 lo trasladó nuevamente al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, donde el personal médico lo refirió en ambulancia al Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 1, también de ese Instituto, en el que le diagnosticaron dengue hemorrágico y deshidratación secundaria moderada; finalmente, a las 16:30 horas del 14 de mayo de 2011, el menor de edad falleció, señalándose como causas de su muerte en el certificado de defunción edema agudo pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva, síndrome hepatorenal y choque séptico.

Observaciones

4. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/ 2011/5318/Q, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, en atención a lo siguiente:
5. De la queja y ampliación de la misma, presentadas por Q1 ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se desprendió que el 9 de mayo de 2011 llevó a V1 al citado nosocomio, en donde el personal lo diagnosticó con un cuadro clínico de infección en garganta, indicando como plan de manejo su egreso; sin embargo, en la información enviada por el IMSS no se encontraron constancias respecto de la atención médica otorgada a V1 en esa fecha; además de que dicha circunstancia tampoco fue negada en los informes que la autoridad responsable remitió, lo cual tuvo como consecuencia que este Organismo Nacional, en términos de lo

dispuesto en el artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, tuviera por ciertos los hechos manifestados por Q1 en el párrafo anterior.

6. El 12 de mayo de 2011, nuevamente V1 fue trasladado por Q1 al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, lugar en el que fue valorado por AR1, quien lo diagnosticó con un cuadro probable de hepatitis "A"; los estudios de laboratorio reportaron a V1 con: plaquetas de 24,000, cuando lo normal era 150-450 mil; glucosa 149 mg/dl, y lo usual era de 110 mg/dl; nitrógeno ureico 21.0; urea 44.9, siendo el límite 39; creatitina 1.3; alaminotransferasa (TGO) 373 UI/l, siendo lo normal 65 UI/l; aspartatoaminotransferasa 770 UI/L, y lo usual es 37 UI/L; fosfatasa alcalina 308 UI/l, siendo el límite entre 44 a 147 UI/l; examen general de orina patológico con proteínas++ 100 mg/dl y leucocitaria de 15/20 por campo.
7. Al respecto, el perito médico-forense de este Organismo Nacional advirtió que no obstante que AR1 contaba con hallazgos clínicos y de laboratorio que evidenciaban la presencia de daño hepático, infección activa severa a nivel de vías urinarias y plaquetopenia severa, inadecuadamente determinó egresar a la víctima, siendo que se encontraba obligado a solicitar su ingreso a fin de que fuera debidamente valorado y protocolizado por el Servicio de Pediatría y así estar en posibilidad de detectarle oportunamente la fase crítica de dengue severo que ya presentaba, caracterizada por la aparición de dolor abdominal, vómito, trombocitopenia, hepatopatía, nefropatía y proceso infeccioso urinario agregado.
8. Debido a que V1 se desvaneció mientras se bañaba, aproximadamente a las 19:28 horas del 12 de mayo de 2011, Q1 lo trasladó al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, en donde nuevamente fue valorado por AR1, quien integró el diagnóstico de hepatitis "A" y deshidratación, indicando como plan de manejo suministro de solución glucosada, sin medicamentos, practicarle exámenes de laboratorio, incluyendo panel viral para hepatitis y su ingreso para observación.
9. El perito médico-forense de esta Comisión Nacional observó que AR1 omitió corregir el estado de deshidratación de V1, desestimando los antecedentes de infección de vías urinarias, alteraciones hepáticas, plaquetopenia, desvanecimiento y estado estuporoso; además de que tampoco solicitó su valoración por parte del personal de Pediatría, ni ordenó su referencia de manera urgente al siguiente nivel de atención, a pesar de que la víctima se encontraba en el inicio de la fase crítica del dengue severo, padecimiento que es considerado una urgencia que requiere atención inmediata debido a su elevada mortalidad.
10. Después de la valoración realizada a las 19:28 horas por AR1, no se encontraron constancias que permitieran evidenciar que el citado servidor público continuara brindándole atención médica a la víctima, situación que

se corroboró en razón de que fue el personal médico adscrito al Servicio de Medicina Familiar que reportó a V1 con trombocitopenia severa de 17,000, tiempos de coagulación alargados, datos de insuficiencia hepática aguda, fiebre de hasta 40° C, vómito, dolor en hipocondrio derecho y anorexia, quien determinó referirlo de manera inmediata al Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 1, de ese Instituto.

11. El 12 de mayo de 2011, V1 fue trasladado al Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 1 del IMSS, donde el personal médico que estableció que cursaba con un cuadro clínico de dengue y deshidratación moderada e indicó como plan de manejo su valoración por parte del Servicio de Epidemiología, hidratación oral y parenteral, reposición de electrolitos y practicarle laboratoriales de control, para corregir el desequilibrio hidroelectrolítico.
12. V1 permaneció internado el 13 y 14 de mayo de 2011 en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 1 del IMSS, donde el personal médico que lo atendió le indicó un plan de manejo adecuado; sin embargo, debido a que su estado de salud se encontraba en una etapa irreversible, el tratamiento no le brindó ninguna mejoría.
13. El estado de salud de V1 evolucionó hacia el deterioro, presentando desaturación, hipotensión, vómito, dificultad respiratoria y cianosis, por lo que fue intubado, situación que permitió brindarle el beneficio transitorio de la ventilación mecánica asistida; sin embargo, a la aspiración de la cánula endotraqueal se obtuvo abundante secreción asalmonada espumosa (1.5 litros), por lo que se estableció el diagnóstico de edema agudo pulmonar; posteriormente, la víctima presentó un cuadro clínico de bradicardia y un paro cardiorrespiratorio refractario a maniobras de resucitación avanzadas durante una hora, declarándose su fallecimiento a las 16:30 horas del mismo día, indicándose como causas de muerte en el certificado de defunción edema agudo pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva venosa, síndrome hepatorenal y choque séptico.
14. Las omisiones en que incurrió AR1 implicaron que V1 no fuera diagnosticado con un cuadro clínico de dengue y recibiera tratamiento oportuno, provocando que su estado de salud se deteriora y cursara con complicaciones graves, tales como edema agudo pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva venosa, síndrome hepatorenal y choque séptico que finalmente lo llevaron a su fallecimiento, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la muerte del menor de edad.
15. Por lo expuesto, AR1, médico adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, en Huixtla, Chiapas, vulneró el derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1; además, para esta Comisión Nacional resulta importante destacar que las violaciones a los Derechos Humanos cometidas en

agravio de V1 tuvieron una consideración especial, en razón de su vulnerabilidad por ser menor de edad, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño, contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que V1 recibiera una protección especial.

Recomendaciones

PRIMERA. Se repare el daño a Q1, o a quien mejor derecho demuestre para ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS.

SEGUNDA. Se reparen los daños psicológicos a Q1, a través del tratamiento necesario para restablecer su salud emocional en la medida de lo posible.

TERCERA. Se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, sobre todo por lo que hace a la atención de los menores de edad y de las enfermedades transmitidas por vector, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado.

CUARTA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

QUINTA. Se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República.

SEXTA. Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

SÉPTIMA. Se giren instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 19 del IMSS, en Huixtla, Chiapas, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados.

OCTAVA. Se reparta material al personal médico, a los derechohabientes y usuarios que residen en áreas endémicas del dengue, haciendo especial énfasis en la sintomatología del citado padecimiento, indicando qué hacer y a dónde acudir en caso de que esta circunstancia ocurra, y se envíe a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN No. 24/2012

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y PRIVACIÓN DE LA VIDA EN EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 19, DEL IMSS EN EL ESTADO DE CHIAPAS, EN AGRAVIO DE V1.

México, D.F., a 6 de junio de 2012.

**MAESTRO DANIEL KARAM TOUMEH
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2011/5318/Q, relacionados con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 9 de mayo de 2011, V1, menor de 11 años, presentó fiebre, náusea, vómito, dolor de hipocondrio derecho y anorexia; situación que según el dicho de Q1, madre de la víctima, motivó que lo trasladara al servicio de Urgencias del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Huixtla, Chiapas, donde el personal médico que lo atendió lo diagnosticó con un cuadro clínico de infección en la garganta e indicó como plan de manejo el suministro de varios medicamentos.

4. Toda vez que el estado de salud de V1 no mejoró, a las 10:30 horas del 12 de mayo de 2011, Q1 optó por llevarlo nuevamente al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS, sitio en el que fue valorado por AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de probable hepatitis; sin embargo, a las 13:20 horas de ese mismo día, el citado servidor público determinó egresar a la víctima, indicándole a Q1, que como no había tratamiento para curar el padecimiento de su hijo, sólo le diera dulces y que si llegaba a presentar fiebre lo bañara.

5. Horas después, V1 sufrió un desvanecimiento en su domicilio, por lo que Q1 lo trasladó nuevamente al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS, donde el personal médico que lo atendió lo refirió en ambulancia al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 también de ese Instituto en Tapachula, Chiapas, en el que le diagnosticaron dengue hemorrágico y deshidratación secundaria moderada; finalmente, a las 16:30 horas del 14 de mayo de 2011, el menor de edad falleció, señalándose como causas de su muerte en el certificado de defunción: edema agudo pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva, síndrome hepatorenal y choque séptico.

6. Por lo anterior, el 25 de mayo de 2011, Q1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional, el cual amplió vía telefónica el 31 de ese mismo mes y año, iniciándose para su investigación el expediente CNDH/1/2011/5318/Q, por lo que se solicitaron los informes de mérito y copia del expediente clínico de V1 al coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS.

II. EVIDENCIAS

7. Queja presentada por Q1, el 25 de mayo de 2011 ante esta Comisión Nacional.

8. Comunicación telefónica sostenida el 31 de mayo de 2011, entre personal de esta Comisión Nacional y Q1, en la que amplió los hechos motivo de su queja.

9. Resultados de laboratorio practicados a V1 en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, enviados a este organismo nacional mediante el oficio No. 09521746B0/10743 de 25 de junio de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH de ese Instituto.

10. Constancias del expediente clínico de V1, generado con motivo de la atención médica que se le proporcionó en los Hospitales General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 y de Zona con Medicina Familiar No. 1, ambos del IMSS en Huixtla y Tapachula, Chiapas, respectivamente, así como del informe del director del primero de los nosocomios citados, enviados a este organismo nacional mediante el oficio No. 09521746B0/12224, de 8 de agosto de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, de los que destacaron:

a. Notas médicas y prescripción de V1, elaboradas a las 10:38, 10:50 y 19:28 horas de 12 de mayo de 2011, por AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas.

b. Hoja de referencia y contrareferencia de V1, realizada el 12 de mayo de 2011, por personal médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas.

c. Notas médicas y prescripción de V1, elaboradas a las 06:30, 07:30, 09:00, 09:27, 11:30, 12:30, 14:45, 15:15, 19:45, 22:45 y 23:20, horas del 12, 13 y 14 de mayo de 2011, respectivamente, por personal médico adscrito al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del IMSS en Tapachula, Chiapas.

d. Resumen clínico de V1, realizado a las 16:30 horas del 14 de mayo de 2011, por personal médico adscrito al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del IMSS en Tapachula, Chiapas.

e. Informe de 20 de julio de 2011, firmado por el director del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, en el que precisó la atención médica proporcionada a V1.

11. Certificado de defunción de V1, en el que se señalaron las 16:30 horas del 14 de mayo de 2011, como la hora y fecha del fallecimiento de la víctima, y se precisaron como causas de muerte: edema agudo pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva, síndrome hepatorenal y choque séptico, enviado a este organismo nacional mediante el oficio No. 09521746B0/15089, de 3 de octubre de 2011, firmado por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS.

12. Diligencias realizadas el 27 de septiembre y 4 de octubre de 2011, por personal de esta Comisión Nacional con servidores públicos de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, a fin de solicitarles copia completa del expediente clínico de V1, generado con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas.

13. Informe emitido el 20 de junio de 2011, por el director del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del IMSS en Tapachula, Chiapas, en el que se

precisó que el 16 de mayo de ese año, la Jurisdicción Sanitaria reportó a V1 con resultado positivo de dengue, enviado a esta Comisión Nacional mediante el oficio No. 09521746B0/17565, de 7 de noviembre de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS.

14. Opinión médica emitida el 29 de febrero de 2012, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1, en los Hospitales General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 y de Zona con Medicina Familiar No. 1, ambos del IMSS en Huixtla y Tapachula, Chiapas, respectivamente.

15. Entrevista realizada a Q1 el 15 de marzo de 2012 por personal de esta Comisión Nacional, en la que indicó que su pretensión consistía en que se sancionara al personal médico involucrado en los hechos.

16. Informe No. 09521746B0/5704 de 12 de abril de 2012, enviado por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, en el que precisó que mediante el oficio No. 5433 de 23 de marzo de ese año se notificó a Q1 que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, determinó procedente la queja QC/CHS/250-12-2011/NC478-12-2011; además, que mediante oficio de 12 de abril de 2012, se remitió al titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en ese Instituto copia del expediente integrado con motivo de la queja en mención, a fin de que valorara la procedencia de una investigación administrativa.

17. Certificación realizada el 18 de abril de 2012 por un perito médico forense de este organismo nacional, en la que señaló que debido a que las constancias médicas del expediente clínico de V1, enviadas por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, mediante el oficio No. 09521746B0/003350, de 27 de febrero del año en curso, eran iguales a las que se habían presentado anteriormente por lo que no modificaban la opinión médica emitida el 29 de febrero de 2012.

18. Comunicación telefónica sostenida entre personal de esta Comisión Nacional y Q1 el 20 de abril de 2012, en la que la quejosa señaló que personal del IMSS le informó sobre la procedencia del pago de la indemnización respectiva y que debía realizar su trámite a la brevedad; asimismo, precisó que su pretensión consistía en que este organismo nacional hiciera un pronunciamiento respecto del caso de V1.

19. Comunicación telefónica sostenida el 31 de mayo de 2012, entre personal de esta Comisión Nacional y Q1, en la que precisó que a raíz del fallecimiento de V1 cambió su residencia y que su estado de salud anímico no es bueno, por lo que ha acudido a terapia con un psicólogo particular; asimismo, indicó que el 28 de mayo de 2012, presentó denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación pero que desconocía el número de averiguación previa.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El 12 de mayo de 2011, V1 fue valorado por AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, quien omitió diagnosticar el cuadro clínico de dengue severo que presentó; horas después, personal del citado nosocomio refirió a la víctima para su atención al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1, también de ese Instituto en Tapachula, en la citada entidad federativa, lugar en el que falleció, a las 16:30 horas del 14 de mayo de 2011, señalándose como causas de muerte: edema agudo pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva, síndrome hepatorenal y choque séptico.

21. Ahora bien, a través del oficio No. 09521746B0/5704, de 12 de abril de 2012, el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS informó a este organismo nacional que, mediante el oficio No. 5433 de 23 de marzo del mismo año, se notificó a Q1 que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, determinó procedente la queja QC/CHS/250-12-2011/NC478-12-2011; asimismo, precisó que el 12 de abril del presente año, se remitió al titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en ese Instituto copia del expediente del caso de V1, a fin de que se valorara la procedencia de una investigación administrativa.

22. El 31 de mayo de 2012, Q1 indicó a personal de esta Comisión Nacional que con motivo de los hechos cometidos en agravio de V1 el 28 del mismo mes y año, presentó denuncia de hechos ante el Agente del Ministerio Público de la Federación, pero que desconocía el número de averiguación previa.

IV. OBSERVACIONES

23. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/5318/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a personal médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, en atención a lo siguiente:

24. De la queja y ampliación de la misma, presentadas por Q1 ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se desprendió que el 9 de mayo de 2011, llevó a V1, menor de 11 años de edad al citado nosocomio, en donde el personal médico que lo atendió lo diagnosticó con un cuadro clínico de infección en garganta, indicando como plan de manejo su egreso y suministro de varios medicamentos.

25. Sin embargo, en la información enviada por el IMSS a este organismo nacional no se encontraron constancias respecto de la atención médica otorgada a V1 en esa fecha; además, de que dicha circunstancia tampoco fue negada en los informes que la autoridad responsable remitió, lo cual tuvo como consecuencia

que este organismo nacional en términos de lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, tuviera por ciertos los hechos manifestados por Q1 en el párrafo anterior.

26. Ahora bien, el 12 de mayo de 2011, nuevamente V1 fue trasladado por Q1 al servicio de Urgencias del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, lugar en el que fue valorado por AR1, quien refirió como antecedentes de la víctima: dolor en región de hipocondrio derecho, vómito y fiebre de alto grado de cinco días de evolución; asimismo, el citado servidor público precisó que a la exploración física de la víctima lo encontró con: 36.4°C de temperatura, datos de infección de vías urinarias, tinte icterico en piel y mucosas (piel amarilla), abdomen con dolor en región de hipocondrio derecho y punto vesicular positivo, integrando como diagnóstico cuadro probable de hepatitis "A" e indicó como plan de manejo suministro de soluciones, cuidados generales, entre ellos control de fiebre bañándolo, sin medicamentos y practicarle estudios de laboratorio.

27. Así las cosas, los estudios de laboratorio reportaron a V1 con: leucocitos normales; plaquetas de 24,000, cuando lo normal era 150-450 mil; glucosa 149 mg/dl, y lo usual era de 110 mg/dl; nitrógeno ureico 21.0; urea 44.9, siendo el límite 39; creatina 1.3; alaminotransferasa (TGO) 373 UI/l, siendo lo normal 65 UI/l; aspartatoaminotransferasa 770 UI/L, y lo usual es 37 UI/L; fosfatasa alcalina 308 UI/l, siendo el límite entre 44 a 147 UI/l; examen general de orina patológico con proteínas++ 100 mg/dl y leucocitaria de 15/20 por campo.

28. Al respecto, el perito médico forense de este organismo nacional advirtió que no obstante que AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, contaba con hallazgos clínicos y de laboratorio que evidenciaban la presencia de daño hepático, infección activa severa a nivel de vías urinarias y plaquetopenia severa, inadecuadamente a las 13:20 horas del 12 de mayo de 2011 determinó egresar a la víctima, indicando como plan de manejo reposo absoluto, siendo que se encontraba obligado a solicitar su ingreso a fin de que fuera debidamente valorado y protocolizado por parte del servicio de Pediatría, y así estar en posibilidad de detectarle oportunamente la fase crítica de dengue severo que ya presentaba, caracterizada por la aparición de dolor abdominal, vómito, trombocitopenia, hepatopatía, nefropatía y proceso infeccioso urinario agregado.

29. Ahora bien, debido a que V1 se desvaneció mientras se bañaba, siendo aproximadamente las 19:28 horas del 12 de mayo de 2011, Q1 lo trasladó al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, en donde nuevamente fue valorado por AR1, quien a la exploración física lo encontró con: presión arterial de 90/60, temperatura de 37°C, frecuencia cardiaca 72 latidos por minuto, 23 de frecuencia respiratoria, consciente, tranquilo, estuporoso con presencia de pupilas reactivas a la luz, sin datos de daño neurológico, abdomen blando depresible sin dolor a la palpación y peristalsis presente, con lo cual integró el diagnóstico de hepatitis "A" y deshidratación, indicando como plan de manejo suministro de solución glucosada vía intravenosa

para 4 horas, sin medicamentos, practicarle exámenes de laboratorio, incluyendo panel viral para hepatitis y su ingreso para observación.

30. En este sentido, el perito médico forense de esta Comisión Nacional observó que AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, omitió corregir el estado de deshidratación de V1 a través de soluciones isotónicas a dosis ponderal, desestimando los antecedentes de infección de vías urinarias, alteraciones hepáticas, plaquetopenia, desvanecimiento y estado estuporoso; además de que tampoco solicitó su valoración por parte del personal de Pediatría, ni ordenó su referencia de manera urgente al siguiente nivel de atención, a pesar de que la víctima se encontraba en el inicio de la fase crítica del dengue severo, padecimiento que es considerado una urgencia que requiere atención inmediata debido a su elevada mortalidad.

31. Aunado a lo anterior, después de la valoración realizada a las 19:28 horas por AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, no se encontraron constancias en el expediente clínico de V1 que permitieran evidenciar que el citado servidor público continuara brindándole atención médica a la víctima, situación que se corroboró en razón de que fue el personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar que reportó a V1 con trombocitopenia severa de 17,000, tiempos de coagulación alargados, datos de insuficiencia hepática aguda, fiebre de hasta 40° C, vómito, dolor en hipocondrio derecho y anorexia de cinco días de evolución, quien determinó referirlo de manera inmediata al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1, de ese Instituto en Tapachula, en la citada entidad federativa.

32. En ese orden de ideas, el 12 de mayo de 2011, V1 fue trasladado en ambulancia equipada con oxigenoterapia, médico, enfermera y familiar acompañante, conforme lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles Tipo Ambulancia, al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1 del IMSS en Tapachula, Chiapas, lugar al que ingresó a las 23:30 horas del mismo día, y donde el personal médico que lo atendió estableció que cursaba con un cuadro clínico de dengue y deshidratación moderada e indicó como plan de manejo su valoración por parte del servicio de Epidemiología, hidratación oral y parenteral, reposición de electrolitos y practicarle laboratoriales de control, para corregir el desequilibrio hidroelectrolítico.

33. V1 permaneció internado el 13 y 14 de mayo de 2011 en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1 del IMSS en Tapachula, Chiapas, donde el personal médico que lo atendió le indicó un plan de manejo adecuado, resolviendo en la medida de lo posible las complicaciones que presentó, sin embargo, debido a que su estado de salud se encontraba en una etapa irreversible, el tratamiento no le brindó ninguna mejoría, a grado tal que a las 07:30 horas, se reportó con dengue hemorrágico en estado de choque mixto (hipovolémico y séptico), con datos de respuesta inflamatoria sistémica.

34. Por lo anterior, el personal médico del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1 del IMSS en Tapachula, Chiapas, que atendió a la víctima, continuó con la corrección de la acidosis metabólica (carga con bicarbonato de sodio) solicitando control gasométrico y laboratoriales seriados, los cuales confirmaron el estado de choque séptico por leucocitosis de 73,500, cuando lo normal hubiera sido que presentara hasta 10,000, por lo que agregaron doble esquema de antimicrobianos de amplio espectro contra gérmenes nosocomiales por datos de sepsis grave, aminas vasoactivas y la colocación de un catéter venoso central.

35. No obstante, el estado de salud de V1 evolucionó hacia el deterioro, presentando desaturación, hipotensión, vómito, dificultad respiratoria y cianosis, por lo que fue intubado, situación que permitió brindarle el beneficio transitorio de la ventilación mecánica asistida; sin embargo, a la aspiración de la cánula endotraqueal se obtuvo abundante secreción asalmonada espumosa (1.5 litros), por lo que se estableció el diagnóstico de edema agudo pulmonar; posteriormente la víctima presentó un cuadro clínico de bradicardia y un paro cardiorrespiratorio refractario a maniobras de resucitación avanzadas durante una hora, declarándose su fallecimiento a las 16:30 horas del mismo día, indicándose como causas de muerte en el certificado de defunción: edema agudo pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva venosa, síndrome hepatorenal y choque séptico.

36. En este orden de ideas, las omisiones en que incurrió AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, implicaron que V1 no fuera diagnosticado con un cuadro clínico de dengue y recibiera tratamiento oportuno, provocando que su estado de salud se deteriora y cursara con complicaciones graves derivadas del citado padecimiento, tales como edema agudo pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva venosa, síndrome hepatorenal y choque séptico que finalmente lo llevaron a su fallecimiento, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la muerte del menor de edad.

37. Por otra parte, el perito médico forense de este organismo nacional que conoció del asunto, observó que AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, omitió cumplir con la indicación y objetivo de la hospitalización, esto es, con realizar un diagnóstico y otorgar un tratamiento adecuados, oportunos y especializados, toda vez que no refirió a la víctima al siguiente nivel de atención de manera inmediata, a fin de que se le otorgara la atención multidisciplinaria que requería, en razón de que el estado de salud de V1 era grave.

38. En este contexto, cobró vigencia lo señalado por esta Comisión Nacional en las recomendaciones 85/2011 y 15/2012, emitidas el 16 de diciembre de 2011 y 26 de abril de 2012, en el sentido de que los médicos tratantes fueron omisos en el cumplimiento del objetivo de la referencia-contrarreferencia, que es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

39. Igualmente, el hecho de que AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, omitiera diagnosticar a V1 con el cuadro clínico de dengue que presentaba, a pesar de contar con los antecedentes de fiebre, dolor abdominal, náusea y vómito de cinco días de evolución y estar en una zona en donde dicha enfermedad tiene presencia en todo el año, demostró su desconocimiento en el manejo de ese tipo de pacientes graves, y de la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vector, la cual indica que todo paciente en el que se sospeche dengue y tenga antecedentes de residir en áreas endémicas, debe ser considerado como caso potencial de dengue hemorrágico y ser clasificado por su gravedad, a fin de determinar su tratamiento oportuno.

40. Asimismo, no pasó desapercibido que AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, omitió realizar las notas e indicaciones de alta de V1, además de que varias de las notas médicas generadas con motivo de la atención médica proporcionada a la víctima presentaban irregularidades como su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de membrete de la unidad médica para su identificación y del nombre completo, cargo, rango, matrícula y especialidad del médico tratante, entre otras, con lo cual se evidencia un incumplimiento a los preceptos que establecen los artículos 6 y 8, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

41. Las irregularidades mencionadas son una constante preocupación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

42. Situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 53/2011, 58/2011, 76/2011, 85/2011, 14/2012 y 15/2012, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, 30 de junio, 30 de septiembre, 27 de octubre, 9 y 16 de diciembre de 2011, 23 y 26 de abril de 2012, respectivamente, en las que se señalaron precisamente las omisiones en las que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

43. La sentencia del caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del

enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. Pronunciamiento que además resulta obligatorio para el Estado mexicano, de conformidad con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

44. Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, 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.

45. Por lo expuesto, AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, vulneró el derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, contenidos en el artículo 4, párrafos cuarto y octavo, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, 61, fracción II y 63, de la Ley General de Salud; así como, 8, 9, 48 y 71, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y 48 y 73, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

46. Igualmente, el servidor público señalado en el párrafo anterior no observó las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud y a la vida previstas en los instrumentos jurídicos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

47. En este sentido, los numerales 6.1 y 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 y 19, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, incisos a), c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y d) y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 24.1 y 24.2, de la Convención sobre Derechos del Niño y 4, de la Declaración de los Derechos Del Niño, ratifican el contenido del artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el sentido de que para asegurar que las personas disfruten del más alto nivel de salud el Estado tiene la obligación de otorgar un servicio médico de calidad y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho, especialmente en el caso de los niños.

48. Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado constantemente que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4 de la Convención Americana, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal.

49. Lo anterior, en términos de lo señalado por la Corte Europea de Derechos Humanos, implica que el deber de protección se extiende al ámbito de la salud pública y en el caso de hospitales públicos, los actos y omisiones de su personal pueden generar la responsabilidad del Estado.

50. Además, para esta Comisión Nacional, resulta importante destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 tuvieron una consideración especial, en razón de su vulnerabilidad por ser menor de edad, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño, contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que V1 recibiera una protección especial por parte de AR1.

51. En este tenor, el artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del Niño, señala que las autoridades deben atender al interés superior de la niñez, es decir, que para la toma de cualquier decisión o medida por parte de las mismas es necesario considerar, de manera previa y preferente, el bienestar de los menores y favorecer a su mejor desarrollo. La salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés.

52. Igualmente, AR1 con su conducta omitió desempeñar con la debida diligencia las obligaciones contenidas en los artículos 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

53. Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

54. En este sentido, esta Comisión Nacional emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirma que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger

y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, y la efectividad de tal derecho 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.

55. Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, AR1, médico adscrito al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No, 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, debió realizar una adecuada valoración y diagnóstico oportuno que le hubiera permitido proporcionar a V1 la atención médica que requería, con la calidad y calidez que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

56. Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

57. En este sentido, el artículo 7, párrafo tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su parte conducente establece que dicho Instituto será corresponsable con el personal médico de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes.

58. Al respecto, la mencionada reparación deberá considerar el daño al proyecto de vida ocasionado a Q1 por la muerte de V1, su único hijo, ello en razón de que la quejosa manifestó a personal de esta Comisión Nacional que decidió cambiar su residencia al estado de Puebla, en donde tiene familiares debido a que padece depresión, situación que ocasionó que perdiera su fuente de trabajo y que haya abandonado el tratamiento que tenía para la atención de un problema de salud; asimismo, indicó que ha encontrado dificultades para “retomar su trayecto de vida”, precisando que presenta problemas para conciliar el sueño, sensación de

tristeza, enojo e impotencia por lo que sus familiares la han apoyado con recursos económicos para que acuda a terapia psicológica.

59. En este sentido, la Corte Interamericana precisó en el caso Loayza Tamayo que el concepto de proyecto de vida se encuentra asociado con el de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En tal virtud, es razonable afirmar que los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses.

60. 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, 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 queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que las consideraciones vertidas en el presente documento se tomen en cuenta en la investigación que se está llevando a cabo dentro del expediente que se inició por parte de esa instancia, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 de ese Instituto.

61. No es obstáculo para lo anterior, el hecho de que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, determinara procedente la queja QC/CHS/250-12-2011/NC478-12-2011, ni que el IMSS, el 12 de abril del presente año, diera vista de los hechos al titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control, toda vez que este organismo nacional, en ejercicio de sus facultades, presentará la denuncia de hechos y la vista correspondiente, para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para reparar el daño a Q1, o a quien mejor derecho demuestre para ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que se reparen los daños psicológicos a Q1, a través del tratamiento necesario para restablecer su salud emocional en la medida de lo posible, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, sobre todo por lo que hace a la atención de los menores de edad y de las enfermedades transmitidas por vector, esto con el objetivo de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento y, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, contra el personal involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

QUINTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales involucrados, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

SEXTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 19 del IMSS en Huixtla, Chiapas,

adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Instruya a quien corresponda a efecto de que se reparta material dirigido al personal médico, a los derechohabientes y usuarios que residen en áreas endémicas del dengue, haciendo especial énfasis en la sintomatología del citado padecimiento, indicando qué hacer y a dónde acudir en caso de que ésta circunstancia ocurra, y se envíe a este organismo nacional constancias con las que acredite su cumplimiento.

63. 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 servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

64. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

65. 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, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

66. La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA