

Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

1. El 4 de abril de 2012, V1, varón de 54 años de edad, ingresó al Hospital Rural número 32 del IMSS-Oportunidades, en Ocosingo, Chiapas, debido a un dolor intenso en el estómago. Al día siguiente fue sometido por AR1, médico cirujano adscrito al nosocomio referido, a una laparotomía exploradora, ocasión en que se hallaron signos de invaginación que causaban oclusión intestinal.
2. En tal virtud, fue trasladado de emergencia por personal del IMSS al Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, situado en Tuxtla Gutiérrez, donde a su arribo el 6 de abril de ese año, AR2 y AR3, médico adscrito y responsable de la Unidad de Cuidados intensivos, respectivamente, se negaron a admitirlo argumentando deficiencias en los trámites administrativos para gestionar el ingreso, por lo que nuevamente V1 fue trasladado en la ambulancia del IMSS al Hospital de las Culturas, en San Cristóbal de las Casas.
3. Ese mismo día, el médico adscrito AR4 también se negó a recibir a V1 en el Hospital de las Culturas, en San Cristóbal de las Casas, por no haber sido informado antes sobre el traslado.
4. En vista de tales dificultades, el personal del IMSS que efectuaba el traslado decidió regresar a V1 al Hospital Rural número 32 en Ocosingo, Chiapas, pero durante el trayecto, en punto de las 20:30 horas del 6 de abril de 2012, V1 perdió la vida en la ambulancia a consecuencia de una complicación metabólica agravada por el tiempo transcurrido entre los traslados.
5. En consecuencia, el 19 de abril de 2012, Q1 presentó queja ante el Consejo Estatal de los derechos Humanos de Chiapas, misma que fue remitida por razón de competencia a este Organismo Nacional, iniciándose el expediente de queja CNDH/5/2012/4982/Q.

Observaciones

6. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2012/4982/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten evidenciar, por una parte, violación a los derechos Humanos de V1 a la protección de la salud y a la vida, atribuibles a AR1, médico adscrito al Hospital Rural número 32, del instituto Mexicano del Seguro Social, en Ocosingo, Chiapas, así como a AR2 y AR3, adscritos al Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, en Tuxtla Gutiérrez, y AR4, del Hospital de las Culturas, en San Cristóbal de las Casas, en la misma entidad federativa, pertenecientes a la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, consistentes en negligencia médica y omitir proporcionar atención médica, en atención a las siguientes consideraciones:

7. No obstante que luego de ingresar el 4 de abril de 2012 al Hospital Rural 32 del IMSS-Oportunidades, en Ocosingo, Chiapas, otro médico le diagnosticó a V1 una probable obstrucción intestinal con la indicación de interconsulta para cirugía, AR1 le proporcionó un tratamiento conservador durante 24 horas (que consistió en la aplicación de una sonda nasogástrica), lapso durante el cual se complicó la enfermedad y a su vez provocó que el diagnóstico final resultara tardío.
8. Asimismo, como se advirtió de los exámenes de laboratorio que le fueron practicados el 5 de abril de 2012, V1 se encontraba en una situación de riesgo desde el momento de su ingreso al hospital, pero AR1 demoró alrededor de 28 horas para disponer su traslado a otra unidad médica que contara con Unidad de Cuidados intensivos.
9. Por cuanto hace a AR2, AR3 y AR4, se concluyó que en sus respectivos hospitales supeditaron la prestación eficiente del servicio público de salud al cumplimiento de una serie de trámites administrativos, lo que conllevó a desproteger a V1, quien se encontraba en una situación de inminente riesgo que de hecho culminó con la pérdida de la vida.
10. Por último, toda vez que el personal adscrito al Hospital General "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" se negó a recibir a V1 pretextando una alta concentración de pacientes, se evidenció una responsabilidad institucional por carecer de los medios de atención necesarios y adecuados que se esperaban de un hospital de segundo nivel.

Recomendaciones

Al director general del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a in de que a la brevedad y de manera coordinada con las autoridades de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los familiares de V1, con especial atención a Q1 mediante un tratamiento de rehabilitación que permita restablecer la condición psicológica que presentaba antes de los hechos atribuibles a la responsabilidad institucional del personal médico del instituto Mexicano del Seguro Social, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación.

SEGUNDA. Se emitan las disposiciones administrativas correspondientes, a efecto de que las ambulancias en que se realicen los traslados de los pacientes que lo requieran cuenten con las características y el personal adecuado, de acuerdo con lo señalado en la NOM-237-SSA1-2004, relativa a la "Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas".

TERCERA. Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Rural número 32 del instituto Mexicano del Seguro Social en Ocosingo, Chiapas, en la que se le exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acredite la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades que le permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

CUARTA. Se diseñen e impartan en los hospitales del instituto Mexicano del Seguro Social a su cargo, en particular en el Hospital Rural número 32 del instituto Mexicano

del Seguro Social en Ocosingo, Chiapas, cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos Humanos, así como sobre las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, con el objeto de evitar daños como los que dieron origen al presente pronunciamiento.

QUINTA. *Se instruya que los servidores públicos del Hospital Rural número 32 del instituto Mexicano del Seguro Social en Ocosingo, Chiapas, adopten medidas efectivas de prevención que garanticen que los expedientes clínicos producidos por la atención médica se encuentren debidamente integrados conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes.*

SEXTA. *Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la ampliación de queja que se promueva ante el Órgano interno de Control en el instituto Mexicano del Seguro Social respecto del personal involucrado en los hechos de la presente Recomendación.*

SÉPTIMA. *Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente esta Comisión Nacional de los derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de un servidor público federal el involucrado.*

Al gobernador constitucional del estado de Chiapas:

PRIMERA. *Se instruya a quien corresponda a in de que, a la brevedad y de manera coordinada con las autoridades del instituto Mexicano del Seguro Social, se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los familiares de V1, con especial atención al caso de Q1, a quien se deberá proporcionar un tratamiento de rehabilitación que restablezca la condición psicológica en que se encontraba antes de los hechos; lo anterior como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió personal médico de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación.*

SEGUNDA. *Gire sus instrucciones para que se imparta a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales dependientes de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, en especial en los hospitales "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" y de las Culturas, un Programa integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud en el que destaquen el conocimiento y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, en especial respecto de los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.*

TERCERA. *Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que se promueva ante la Contraloría interna de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas respecto de los servidores públicos que intervinieron en los hechos materia de esta Recomendación.*

CUARTA. *Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente esta Comisión Nacional de los derechos Humanos ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas.*

RECOMENDACIÓN No. 13/2014

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE V1, ATRIBUIBLE A PERSONAL DEL HOSPITAL RURAL NÚMERO 32, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN OCOSINGO, CHIAPAS, Y NEGATIVA A PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA EN LOS HOSPITALES GENERAL DE TUXTLA GUTIÉRREZ Y DE LAS CULTURAS, EN SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS.

México, D.F., a 31 de marzo de 2014.

**DR. JOSÉ ANTONIO GONZALEZ ANAYA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**LIC. MANUEL VELASCO COELLO
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CHIAPAS**

Distinguidos señores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción 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 de evidencia contenidos en el expediente número CNDH/5/2012/4982/Q, relacionados con la queja de Q1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Los datos se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas,

a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 4 de abril de 2012, aproximadamente a las 21:00 horas, a consecuencia de un dolor abdominal, V1, hombre de 54 años, acudió en compañía de su hijo Q1, al Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ocosingo, Chiapas, ocasión en que AR1, médico cirujano de esa clínica, solicitó se le practicara una radiografía de abdomen y, una vez que se tuviera la placa, se le ingresara a piso. De acuerdo con el dicho de Q1, en una clínica privada, a las 22:35 horas del mismo día le fue practicado a V1 el estudio de imagen solicitado, por lo que inmediatamente regresaron al Hospital Rural número 32, y al observar AR1 la radiografía manifestó que V1 estaría bajo observación por veinticuatro horas y se le extraerían, por medio de sondas, las sustancias que ocasionaban molestia en su estómago.

4. Durante el tiempo que permaneció V1 bajo observación no se advirtió mejoría en su estado de salud, por lo que, alrededor de las 23:00 horas, del 5 de abril de 2012, personal médico solicitó a Q1 su autorización para intervenir quirúrgicamente a V1. Al respecto, Q1 consideró que era mejor trasladar a su padre al Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, sin embargo, AR1 le manifestó que ellos sacarían adelante a su pariente, pues la cirugía representaba riesgos menores; ante lo cual Q1 suscribió la hoja de autorización de intervención quirúrgica.

5. Concluida la cirugía, personal médico informó a Q1 que V1 no había respondido satisfactoriamente a la operación, por lo que requería terapia intensiva y únicamente los hospitales que brindan esa atención se encontraban en los municipios de Tuxtla Gutiérrez, San Cristóbal de las Casas y Comitán de Domínguez, Chiapas. Así entonces, a las 10:00 horas, del 6 de abril de 2012, AR1 y SP2 decidieron que V1 sería trasladado al Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, situado en la primera de las ciudades citadas; sin embargo, al arribar a ese nosocomio, las autoridades hospitalarias informaron que no podían recibir a V1, ya que no se había gestionado previamente la referencia del paciente, así como tampoco se había recibido llamada telefónica de parte del Departamento de Trabajo Social.

6. Ante la negativa de proporcionar atención médica a V1, SP3, médico del Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social, dispuso trasladar al paciente al Hospital de Las Culturas en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, sin embargo, de acuerdo con lo señalado por Q1, en ese centro hospitalario, personal médico también se negó a brindar atención médica a V1, con el argumento de que no había sido informado del traslado. Ante el deterioro de salud que padecía, el cual se vio agravado con los diversos traslados, a las 20:30

horas, del 6 de abril de 2012, V1 falleció en la ambulancia en que viajaba de regreso a la ciudad de Ocosingo, Chiapas.

7. Con motivo de lo anterior, se inició el expediente CNDH/5/2012/4982/Q y, a fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó información a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Secretaría de Salud, así como, en colaboración, a la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por Q1, el 19 de abril de 2012, ante el Consejo Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas, remitida, por razón de competencia, a este organismo nacional, a través del oficio CEDH/VGOCO/280/2012, de 20 de abril de 2012, suscrito por el Visitador General del organismo local.

9. Acta circunstanciada de 9 de mayo de 2012, en la que se hace constar que personal fedatario de este organismo nacional sostuvo una entrevista telefónica con Q1.

10. Oficio 09 52 17 46 B 0/010621, de 11 de junio de 2012, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que adjunta copia del expediente clínico de V1, del que destacan las constancias siguientes:

10.1. Nota de valoración de V1, de 4 de abril de 2012, suscrita por AR1.

10.2. Nota de valoración de V1, de 4 de abril de 2012, suscrita por SP2.

10.3. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de V1, de 5 de abril de 2012, suscrita por Q1 y AR1.

10.4. Nota postquirúrgica de V1, de 6 de abril de 2012, suscrita por AR1.

10.5. Nota de referencia de V1, de 6 de abril de 2012, signada por AR1 y SP1.

10.6. Nota de contra-referencia de V1, de 6 de abril de 2012.

10.7. Certificado de defunción de V1, de 7 de abril de 2012.

10.8. Resumen clínico de V1, de 17 de abril de 2012, suscrito por AR1.

11. Oficio 09 52 17 46 B 0/011609, de 21 de junio de 2012, signado por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto

Mexicano del Seguro Social, al que se anexa el diverso 570308073200/394/2012, de 5 de junio de 2012, signado por SP2, mediante el cual rinde un informe sobre los hechos motivo de la queja de Q1.

12. Oficio 09 52 17 46 B 0/012513, de 4 de julio de 2012, mediante el cual el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, remite el diverso 570308073200/457/2012, de 2 de julio de 2012, suscrito por SP2, a través del cual informa respecto del desarrollo de la atención médica prestada a V1, del 4 al 6 de abril de 2012.

13. Oficio 5003/8438/2012, de 31 de julio de 2012, suscrito por SP7, subdirector de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, mediante el cual remite las siguientes constancias:

13.1. Informe pormenorizado de 27 de junio de 2012, suscrito por SP5, director general del Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa” en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

13.2. Oficio sin número, de 29 de junio de 2012, signado por la encargada del archivo del Hospital de Las Culturas en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

14. Oficio 09 52 17 46 B 0/013512, de 2 de agosto de 2012, mediante el cual el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, remite a este organismo nacional el resumen clínico de anestesiología, de 1 de agosto de 2012, suscrito por SP5, residente de tercer año en la materia.

15. Acta circunstanciada de 16 de agosto de 2012, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, mediante la que se hace constar gestión telefónica que se practicó con Q1.

16. Oficio 09 52 17 46 B 0/015333, de 23 de agosto de 2012, signado por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, al que se anexó copia del resumen clínico, del 21 del mes y año citados, suscrito por AR1, en el cual se detalla la atención médica que se brindó a V1.

17. Oficio 09 52 17 46 B 0/020461, de 7 de noviembre de 2012, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se informa que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto determinó procedente el expediente de queja AD1.

18. Opinión médica, de 31 de diciembre de 2012, elaborada por perito médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, relacionada con el caso de V1.

19. Actas circunstanciadas de 20 de febrero y 22 de marzo de 2013, elaboradas por personal de esta comisión nacional, en las que se hacen constar diligencias practicadas con Q1.

20. Oficio 0258/2013, de 11 de abril de 2013, signado por la fiscal del Distrito Selva de la Procuraduría General de Justicia en el estado de Chiapas, a través del cual se informa que esa Representación Social no había iniciado averiguación previa alguna.

21. Oficio DGOPIIDDH/1708/2013, de 11 de junio de 2013, suscrito por el director general de Orientación y Protección a Instituciones y Defensores de los Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, al que se adjuntó el diverso SDAPA/1359/2013, de 29 de mayo de 2013, mediante el cual la Fiscalía del Distrito Altos con sede en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, informa que no se encontró registro relacionado con los hechos materia de la queja.

22. Oficio DGOPIIDDH/2104/2013, de 11 de julio de 2013, suscrito por el director general de Orientación y Protección a Instituciones y Defensores de los Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, a través del cual se informa que el 25 de abril de 2012, el Ministerio Público, titular de la mesa de trámite cuatro, de la Fiscalía Especializada para la Atención de los Delitos Relacionados con Servidores Públicos, inició el acta administrativa AA1, relacionada con los hechos motivo de queja.

23. Acta circunstanciada de 31 de julio de 2013, en la que personal de este organismo nacional hace constar gestión telefónica realizada con Q1.

24. Actas circunstanciadas de 16 de agosto y 6 de septiembre de 2013, en las que constan las entrevistas sostenidas por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional y personal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

25. Copia del acuerdo emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, recibida en este organismo nacional el 18 de septiembre de 2013, en el expediente AD2.

26. Oficio 09 52 17 61 4621/2151, de 11 de octubre de 2013, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se informa sobre la entrega de una suma económica a Q1 por concepto de indemnización.

27. Acta circunstanciada de 22 de noviembre de 2013, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, en la que consta gestión realizada con un servidor público de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, respecto del acta administrativa AA1.

28. Actas circunstanciadas de 14 y 21 de noviembre de 2013, en las que constan gestiones efectuadas por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional con personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, para obtener los informes del personal que acompañó a V1 en el traslado del Hospital Rural número 32 de ese Instituto en Ocosingo, al Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

29. Oficio 09 52 17 61 4621/2390, de 21 de noviembre de 2013, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se remite copia de los informes de SP3 y SP4, médico y enfermera, respectivamente, que brindaron asistencia a V1.

30. Oficio DGOPIDDH/3367/2013, recibido en esta comisión nacional el 26 de noviembre de 2013, suscrito por el director general de Orientación y Protección a Instituciones y Defensores de los Derechos Humanos, de la Fiscalía Especializada en Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, por el que se remite copia del oficio FESP.12907.2013.11, de 13 de noviembre de 2013, suscrito por el subdirector de Control de Procesos y Amparo, adscrito a la Fiscalía Especializada para la Atención de los Delitos relacionados con Servidores Públicos y se informa sobre el estado actual del AA1.

31. Oficio 09 52 17 61 4621/0128, de 16 de enero de 2014, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se remite copia de un informe elaborado por la Coordinación de Atención Integral a la Salud.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

32. El 4 de abril de 2012, V1, varón de 54 años de edad, ingresó al Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ocosingo, Chiapas, debido a que presentaba dolor en el estómago. Al día siguiente, fue sometido por AR1 a una laparotomía exploradora, ocasión en que se hallaron signos de invaginación que causaban oclusión intestinal, por lo que se liberó y corroboró la viabilidad del intestino.

33. No obstante lo anterior, existió retraso en el tratamiento quirúrgico y en la referencia de la víctima hacia el Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, además de que al arribo del paciente, AR2 y AR3, médicos de esa unidad hospitalaria, se negaron a recibir y prestar atención médica a V1, por lo que se sugirió fuera trasladado al Hospital de Las Culturas en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, donde, igualmente, personal médico se negó a brindar cuidados de urgencia a V1. Durante el trayecto de regreso a la ciudad de Ocosingo, Chiapas, a consecuencia de una complicación metabólica que se vio agravada por los distintos traslados, V1 perdió la vida.

34. Con motivo de tales acontecimientos, el 22 de abril de 2012, Q1 presentó denuncia de hechos ante la Agencia del Ministerio Público del fuero común en Ocosingo, Chiapas, donde se inició el acta administrativa AA1, la cual actualmente se encuentra en trámite para su integración.

35. Asimismo, el 22 de agosto de 2012, Q1, hijo de V1, presentó queja ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que dio origen al expediente AD1, y el 25 de septiembre de 2012, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto determinó su procedencia.

36. Mediante acuerdo de 15 de agosto de 2013, dictado en el expediente AD2, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, resolvió procedente el pago de la indemnización derivada de la pérdida de la vida de V1, el cual se efectuó el 11 de octubre de 2013.

37. A la fecha de emisión de esta recomendación no se cuenta con constancia, en que se acredite el inicio de procedimiento administrativo de investigación respecto de los servidores públicos involucrados, relacionado con los hechos materia de este pronunciamiento.

IV. OBSERVACIONES

38. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2012/4982/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten evidenciar, por una parte, violación a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, atribuibles a AR1, médico adscrito al Hospital Rural número 32, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ocosingo, Chiapas, así como a AR2 y AR3, adscritos al Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa” en Tuxtla Gutiérrez y AR4, del Hospital de Las Culturas, en San Cristóbal de las Casas, en la misma entidad federativa, pertenecientes a la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, consistentes en negligencia médica y omitir proporcionar atención médica, en atención a las siguientes consideraciones:

39. El 4 de abril de 2012, aproximadamente a las 21:20 horas, V1, hombre de 54 años, que presentaba dolor abdominal, acudió en compañía de su hijo Q1, a solicitar atención médica al Hospital Rural número 32 del IMSS-Oportunidades, en Ocosingo, Chiapas, donde fue atendido por SP1, médico adscrito al Servicio de Urgencias del citado hospital, quien estableció como diagnóstico probable obstrucción intestinal y sugirió interconsulta por cirugía.

40. En cumplimiento a la indicación de SP1, V1 fue atendido por AR1, cirujano general, quien, como plan de manejo, indicó un tratamiento conservador durante 24 horas, consistente en colocación de sonda nasogástrica, rehidratación, manejo de electrolitos, así como tratamiento con antibiótico metronidazol y analgesia.

41. Por la noche, AR1 solicitó que se realizaran exámenes de laboratorio a V1, sin embargo, toda vez que en el horario nocturno no se cuenta con ese servicio en la unidad hospitalaria en cuestión, su práctica se llevó a cabo hasta la mañana del 5 de abril de 2012, de cuyo resultado se estableció que V1 presentaba leucopenia con neutrofilia, datos de falla renal, probablemente aguda, por la deshidratación secundaria a oclusión intestinal; dilación en la práctica de exámenes de laboratorio que constituye responsabilidad institucional, en razón de que transgrede lo prescrito en el numeral 6.2.3, de la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, vigente al momento en el que ocurrieron los hechos materia de esta recomendación y que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, en que se prevé que debe existir un laboratorio de urgencias con infraestructura y equipo suficientes para que funcione las 24 horas del día, a fin de atender los requerimientos de diversos servicios, entre otros, el de urgencias y hospitalización.

42. Ahora bien, el estado de salud de V1 no tendió a la mejoría, sino que, por el contrario, se deterioró, por lo que a las 23:40 horas, del 5 de abril de 2012, AR1 sometió a V1 a una laparotomía exploradora, ocasión en que halló signos de invaginación, como causa de la oclusión intestinal, así como distensión de las asas intestinales, la cual fue corregida, corroborándose la funcionalidad del intestino.

43. Para ese momento el estado de salud de V1 se encontraba sumamente deteriorado, a consecuencia de la falla renal que padecía, razón por la que su evolución postoperatoria resultó tórpida. Además, según la valoración de medicina interna, existían datos de lesión pulmonar aguda, lo que ocasionó insuficiencia respiratoria aguda, por lo que se estableció trasladar a V1 a un hospital con Unidad de Cuidados Intensivos.

44. En opinión de perito médico forense de esta comisión nacional, el tratamiento que se practicó a V1 constituye un aspecto controvertido, toda vez que presentaba una cicatriz de una laparotomía exploradora, como consecuencia de un cuadro oclusivo previo (tres años anteriores), circunstancia que incluso SP1 consideró como origen del padecimiento de V1, según consta en la nota del 4 de abril de 2012. De tal forma que, indebidamente, durante su intervención, AR1 indicó un plan de manejo conservador durante 24 horas, consistente en la aplicación de una sonda nasogástrica, lapso durante el cual se complicó la enfermedad, lo cual, a su vez, generó que el diagnóstico final resultara tardío.

45. Además, los antecedentes médicos de V1 obligaban a AR1, a practicar al paciente un interrogatorio más profundo, así como una observación más amplia de los síntomas o signos de enfermedad que presentaba, ya que su estado de salud no era óptimo, como se advirtió de los exámenes de laboratorio que le fueron practicados el 5 de abril de 2012; aspectos que, de haberse atendido, hubieran tenido como resultado determinar la inmediata referencia de V1 a un hospital que contara con una Unidad de Cuidados Intensivos, en el cual, personal médico, con el equipo tecnológico necesario, le pudiera proporcionar la atención médica

oportuna que requería para un mejor pronóstico de sobrevivencia al cual tenía derecho.

46. Sobre la dilación en el traslado de V1, de la nota postquirúrgica de 6 de abril 2012, se advierte que a las 01:30 horas de esa fecha, finalmente, AR1 consideró oportuno iniciar el procedimiento médico administrativo de referencia-contrarreferencia de V1, es decir, alrededor de 28 horas posterior al ingreso del paciente a esa unidad hospitalaria.

47. Cabe señalar que en la nota de referencia, de 6 de abril de 2012, elaborada a las 10:00 horas por AR1 y SP1, médico cirujano y director adscritos al Hospital Rural número 32 IMSS-Oportunidades, respectivamente, se advierte que señalaron como diagnóstico de V1, falla orgánica múltiple, probable lesión pulmonar SIRA, la cual podría evolucionar a sepsis por translocación bacteriana y falla renal, por lo que ameritaba estancia en Unidad de Cuidados Intensivos; sin embargo, los referidos médicos omitieron indicar el resumen del interrogatorio, tratamiento sugerido y todos los signos vitales de V1, información que necesariamente debe ser consignada en toda nota de traslado (referencia), pues, de lo contrario, se contraviene lo dispuesto en los numerales 6.3, 7.1 y 7.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.

48. El 6 de abril de 2012, V1 fue trasladado al Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en una ambulancia, acompañado de SP3, médico de base y SP4, enfermera, al que arribó a las 16:50 horas; sin embargo, AR2 y AR3 no lo admitieron en ese nosocomio, por lo cual fue trasladado al Hospital de Las Culturas en San Cristóbal de las Casas, ambos de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, en el que tampoco fue recibido por AR4.

49. Circunstancia que se robustece con la relatoría de SP3, de la que se advierte que AR1 había realizado el enlace con AR3, médico responsable, en ese momento, de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, quien indicó que se reservaría una cama, por lo que se podía trasladar a V1; sin embargo, a la llegada de V1, AR3 precisó que habían enviado un paciente de urgencias, por lo que no se le podía recibir, asimismo, se señala que el médico del área de Urgencias también se negó a recibirlo.

50. Al respecto, SP6, director del Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, informó a este organismo nacional que la unidad hospitalaria rural número 32 IMSS-Oportunidades de Ocosingo, Chiapas, omitió realizar los trámites correspondientes para el traslado de V1, y esa unidad médica receptora, en ningún momento aceptó el traslado del paciente; agregó que ese nosocomio actualmente es considerado como un hospital de alta concentración, por lo que era necesario que toda remisión de paciente se apegara a los lineamientos de referencia y contrarreferencia.

51. La lectura del informe de SP6 revela que la eficiente prestación del servicio público de salud quedó supeditada al cumplimiento de una serie de trámites administrativos, lo cual conlleva al hecho de haber dejado desprotegido a V1, aunado a evidenciar la omisión de proporcionar atención médica de urgencia y una falta de atención en el deber de cuidado y protección que culminó con la pérdida de la vida de V1.

52. Destaca, a su vez, que la dirección del Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa” haya justificado su negativa de prestar atención médica a V1, debido a la alta concentración de pacientes que presenta, lo cual, por el contrario, evidencia la responsabilidad institucional en que incurrió esa unidad hospitalaria, pues al carecer de los medios de atención necesarios y adecuados, dada su condición de hospital de segundo nivel, transgrede lo prescrito en el numeral 5.3. de la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, en que se establecen los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

53. Por lo que hace a la actuación del personal médico del Hospital de Las Culturas en San Cristóbal de las Casas, se advierte que si bien en el oficio sin número, suscrito por la encargada de archivo de ese nosocomio, informó a este organismo nacional que no se había encontrado expediente ni registro a nombre de V1, también lo es que de los informes de SP3 y SP4, se desprende que el 6 de abril de 2012, AR3, responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, gestionó el traslado de V1 a la unidad hospitalaria de Las Culturas en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

54. Circunstancia que se robustece con lo señalado por Q1, en el sentido de que al tener conocimiento de que V1 no había sido recibido en el Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, acudió a reclamar la falta de atención médica a la oficina del director, ocasión en que su secretaria le informó que no se encontraba, pero que ya se había girado la orden al Hospital de Las Culturas en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, para que recibieran al paciente; asimismo, con los informes rendidos por SP3 y SP4, en los que se precisa que llevaron a V1 al citado nosocomio, ocasión en que AR4 se negó a recibirlo por no haber sido informado sobre su traslado.

55. Lo anterior, en contravención a lo dispuesto en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 74 del Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en que se prevé que toda persona tiene derecho a la protección a la salud, así como que cuando los recursos del establecimiento hospitalario no permitan la resolución definitiva del problema, se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento, la cual estará obligada a recibirlo.

56. Aunado a lo anterior, destaca el señalamiento que Q1 realizó en su escrito de queja, en el sentido de que su padre V1, había sido trasladado al Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en una ambulancia

que no contaba con los recursos materiales y humanos necesarios para llevarlo a cabo, pues la pantalla que marcaba los signos vitales no contaba con energía suficiente y el personal médico comisionado se constituyó únicamente de un médico y una enfermera.

57. La falta de equipamiento de la ambulancia con recursos técnicos y tecnológicos quedó evidenciada con el informe de SP3, quien señaló que en el trayecto al Hospital de Las Culturas de San Cristóbal de las Casas, al pasar por la caseta de cobro de la autopista, el monitor se descargó, por lo que él y SP4 tomaron signos vitales de forma manual, y antes de llegar a ese nosocomio, se terminó el oxígeno, por lo que iniciaron apoyo ventilatorio con bolsa válvula mascarilla; asimismo, el médico de guardia del área de Urgencias se negó a recibir a V1, argumentando que no tenía espacio. En consecuencia, SP3 decidió trasladar a V1 al Hospital Rural Solidaridad “San Felipe Ecatepec”, en San Cristóbal de Las Casas, donde le fue posible realizar aspiración endotraqueal, colocar soluciones coloidales y mantener el goteo de las aminas, además de cambiar el tanque de oxígeno y cargar el monitor.

58. Asimismo, en el informe de mérito se señala que durante el trayecto de regreso a la ciudad de Ocosingo, Chiapas, se descargó el monitor e, instantes después, V1 presentó paro cardiorrespiratorio, por lo que se inició reanimación cardiopulmonar avanzada por aproximadamente treinta minutos, sin obtenerse respuesta favorable y, al no encontrarse signos vitales, se declaró la defunción del paciente a las 20:30 horas del 6 de abril de 2012.

59. En ese contexto, el hecho de que el traslado de V1, quien requería terapia intensiva, se haya efectuado en una ambulancia distinta al de tipo de cuidados intensivos y sin la presencia del personal médico adecuado implicó que se negara a V1 la atención médica de calidad que requería y obligó a que SP3 y SP4 fueran quienes resolvieran la complicación que se presentó en el trayecto de regreso a Ocosingo, Chiapas, cuando V1 sufrió una insuficiencia respiratoria aguda que finalmente le ocasionó la pérdida de la vida.

60. Con lo anterior, AR1 omitió actuar de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en el que se establece que todo traslado de paciente debe llevarse a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas; y, de no contarse con los medios de transporte adecuados, deben utilizarse los de la institución receptora.

61. Así entonces, toda vez que V1 requería cuidados intensivos, al habersele trasladado en una unidad móvil carente de recursos humanos y tecnológicos, de conformidad con lo que ameritaba el caso, se dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, relativa a la “Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas”, en la cual, en términos generales, se establecen los requisitos y características que

deben tener las ambulancias terrestres de cuidados intensivos, así como su personal, y se contempla que deben contar con un operador a bordo, o técnico en urgencias, capacitado para el manejo de pacientes en estado crítico y un médico especialista con conocimientos en atención prehospitalaria, manejo de pacientes en estado crítico y cuidados intensivos, aunado a que el responsable del traslado debe ser el médico que transfiere o solicita la transferencia; responsabilidad que en el presente caso recae en AR1, médico que elaboró y suscribió la nota referencia de V1.

62. En ese orden de ideas, AR1, médico adscrito al Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ocosingo, así como AR2 y AR3, médicos del Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa” y AR4, médico del Hospital de Las Culturas, en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V1, contenidos en los artículos 4, párrafo cuarto, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III, X y XI; 32, 33, 51, y 77, Bis 9 fracción V, de la Ley General de Salud; 9, 48, 71, 72 y 74, del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 43 y 71, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como 1 y 2, fracciones I, II y IV, de la Ley de Salud del estado de Chiapas; 3, fracción III, de la Ley Orgánica del Instituto de Salud de esa entidad federativa, y de las Normas Oficiales Mexicanas, NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, vigente en la época en que ocurrieron los hechos y NOM-237-SSA1-2004, relativa a la “Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas”.

63. De igual forma, los citados servidores públicos, omitieron observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la vida y a la protección de la salud, 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 la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

64. En este sentido, los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, XI y XVI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 y 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y f) y 17, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, señalando la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al

disfrute de un servicio médico de calidad, así como de adoptar para su efecto las medidas necesarias.

65. Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado, en varias de sus sentencias, que el cumplimiento de las obligaciones impuestas en el artículo 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, relacionado con el artículo 1.1, 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.

66. 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.

67. En este sentido, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que se estableció que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud; y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, aunado a que la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.

68. Es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Federal, 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 caso, el personal adscrito al Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ocosingo, Chiapas, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una valoración adecuada, a efecto de determinar oportunamente su traslado ante el trastorno renal que presentaba y, finalmente, trasladarlo en una ambulancia que cumpliera con el estándar que señala la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, relativa a la “Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas”, todo lo cual, de acuerdo con las consideraciones expuestas, no se llevó a cabo.

69. A mayor abundamiento, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió la Observación General Número 14, sobre el derecho a la protección de la salud, tutelado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en la que se determina que tal

derecho no solamente implica obligaciones de carácter positivo al Estado, de procurar que las personas disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y social, sino, también, obligaciones de carácter negativo o de abstención, que se vinculan al derecho a no padecer injerencias arbitrarias ni tratos crueles en su integridad que impidan la efectividad del derecho a la salud. Por lo que el estado y las instituciones de salud deben abstenerse de observar conductas que impidan el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud y el derecho a la vida.

70. Por otra parte, del análisis del expediente clínico de V1, se advierte que las notas médicas de la atención brindada no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en los puntos 5.9 y 5.10, de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1-1998 Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999, vigente en la época en que ocurrieron los hechos materia de este pronunciamiento, ya que en algunas se omitió asentar el nombre completo de quien las elaboró, así como la hora; además de ser ilegibles.

71. Las irregularidades en cuestión constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose, además, el derecho de las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud. Situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos de este organismo nacional, contenidos en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 58/2012, 7/2013, 24/2013 y 33/2013.

72. La adecuada integración del expediente clínico de V1, en términos de lo que dispone la invocada Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, vigente en el momento en que ocurrieron los hechos, es un deber a cargo de los citados 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. Las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte de la prevención a que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012, sea observada adecuadamente.

73. Resulta aplicable al caso la sentencia del caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual, en el numeral 68, refiere la relevancia de 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.

74. Pronunciamiento que es de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2, del artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y del reconocimiento de su competencia contenciosa, en términos del decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de 24 de febrero de 1999.

75. En suma, el personal médico adscrito al Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General “Dr. Rafael Pascacio Gamboa” y Hospital de Las Culturas, los dos últimos de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, incurrió en incumplimiento de sus obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 303, de la Ley del Seguro Social; 45, fracciones I y XXI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas y 40 de la Ley de Salud del Estado de esa entidad federativa, que prevén la obligación que tienen 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.

76. Finalmente, 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 evidenciarse 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, a efecto de 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 deber investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que se establezca en la ley.

77. Sobre el particular, es importante destacar que el Instituto Mexicano del Seguro Social realizó un pago en favor de Q1, por concepto de indemnización, no obstante, es necesario que el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, por los conductos legales, giren las instrucciones correspondientes, a efecto de que se otorgue a los familiares de V1, particularmente a Q1, la atención especializada que resulte necesaria, para el restablecimiento de la condición psicológica en que se encontraba previo a los hechos.

78. De igual forma, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos de convicción suficientes para que esta 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, así como ante Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, además de formularse las denuncias de hechos que correspondan, ante el agente del Ministerio Público de la Federación y del fuero común, respecto del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

79. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a ustedes, señores director general del Instituto Mexicano del Seguro Social y gobernador constitucional del estado de Chiapas, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social:

PRIMERA. Se instruya, a quien corresponda, a fin de que, a la brevedad y de manera coordinada con las autoridades de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los familiares de V1, prestando especial atención al caso de Q1, a través del tratamiento de rehabilitación necesario, que permita el restablecimiento de la condición psicológica en que se encontraba antes de los hechos, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se emitan las disposiciones administrativas correspondientes, a efecto de que las ambulancias en que se realicen los traslados de los pacientes que lo requieran, cuenten con las características y el personal adecuado, de acuerdo con lo señalado en la NOM-237-SSA1-2004, relativa a la "Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas".

TERCERA. Se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ocosingo, 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, hecho lo cual se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se diseñen e impartan, en los hospitales de ese Instituto Mexicano del Seguro Social a su cargo, especialmente en el Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ocosingo, Chiapas, 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, con el objeto de evitar daños como los que dieron origen al presente pronunciamiento, hecho lo cual se remitan a esta comisión nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se instruya que los servidores públicos del Hospital Rural número 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ocosingo, Chiapas, adopten medidas efectivas de prevención, que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la ampliación de queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto del personal involucrado en los hechos de la presente recomendación, enviándose a esta comisión nacional las constancias que le sean requeridas.

SÉPTIMA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de un servidor público federal el involucrado y se remita a este organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

A usted, señor gobernador constitucional del estado de Chiapas:

PRIMERA. Se instruya, a quien corresponda, a fin de que, a la brevedad y de manera coordinada con las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social, se tomen las medidas necesarias para reparar los daños ocasionados a los familiares de V1, prestando especial atención al caso de Q1, a través del tratamiento de rehabilitación necesario, que permita el restablecimiento de su condición psicológica, en que se encontraba previo a los hechos, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió personal médico de la Secretaría de Salud de esa entidad federativa, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta comisión nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que se impartan, a la totalidad de los servidores públicos de los hospitales dependientes de la Secretaría de Salud del

estado de Chiapas, especialmente en los hospitales “Dr. Rafael Pascacio Gamboa” y de “Las Culturas”, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos, y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente respecto de los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, hecho lo cual se envíen a esta comisión nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, así como las demás constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con esta comisión nacional en el trámite de la queja que se promueva ante la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud del estado de Chiapas, respecto de los servidores públicos que intervinieron en los hechos materia de esta recomendación; hecho lo cual se envíen a esta institución nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Chiapas, y se remitan a este organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

81. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a ustedes 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.

82. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta comisión nacional, en un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

83. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o, en sus recesos, a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA