

RECOMENDACIÓN NO. 30 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL TRATO DIGNO DE V, VI1 Y VI2 POR PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ADSCRITAS A LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD EN EL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA, ORTOPEDIA Y REHABILITACIÓN “DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 18 de febrero de 2022

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2021/1515/Q**, sobre el caso de V, VI1 y VI2.

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 en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 78 y 147 de su Reglamento Interno, 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 3, 9 y 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, y párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7,

16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Testigo/a	T
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	SP

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

Institución	Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional y/o Organismo Nacional
Fiscalía General de la República	FGR
Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México	FGJCDMX

Institución	Acrónimo
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”	UMAЕ Hospital de Traumatología

I. HECHOS.

5. El 3 de febrero de 2021, en la página de internet: <https://aristeginoticias.com/>, se publicó la nota periodística con el título “*Agoniza y muere hombre afuera del hospital Magdalena de las Salinas*”, la cual relató que, una persona del sexo masculino de 48 años falleció frente a la entrada del área de urgencias del “*hospital Magdalena de las Salinas*” después de que el personal médico aparentemente le negó el servicio.

6. En la mencionada nota se informó que, “... *su familia aseguró que el hombre sufría de insuficiencia renal y no Covid-19, por lo que incluso le dieron respiración de boca a boca para tratar reanimarlo... Su hermana ... contó que finalmente lo llevaron al Magdalena de las Salinas porque les dijeron que lo recibirían, lo cual no ocurrió ...*, también señaló que “... *al hombre y su familia incluso no les abrieron la puerta para pasar y en un video que circula en redes se observa al enfermo agonizando en el suelo ...*”.

7. Por lo anterior, esta Comisión Nacional investigó los hechos, mismos que el 8 de febrero de 2021 fueron descritos por VI1 y VI2, mediante comparecencia ante esta Comisión Nacional, razón por la cual se radicó el expediente **CNDH/1/2021/1515/Q**; y para la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó información al IMSS, FGR, FGJCDMEX y Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Nota periodística publicada el 3 de febrero de 2021, en el portal de internet <https://aristeguinoticias.com/>, la cual se intitulaba “*Agoniza y muere hombre afuera del hospital Magdalena de las Salinas*”, de la que se desprendió la negativa de atención médica por parte del personal de la UMAE Hospital de Traumatología, en agravio de V.

9. Acta circunstanciada de 8 de febrero de 2021, a través de la cual se hizo constar por personal adscrito a este Organismo Nacional la entrevista con VI1 y VI2, quienes manifestaron que al llegar a la UMAE Hospital de Traumatología, solicitaron apoyo del personal médico para que atendiera a V, sin embargo, nadie la brindó; y se proporcionó copia de las siguientes constancias:

9.1. Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprendió como fecha y hora del fallecimiento de V a las 18:30 horas del 2 de febrero de 2021, además de señalar como causa de la muerte edema pulmonar.

10. Oficio 095217614C30/236 de 10 de febrero de 2021, suscrito por el Titular de la Coordinación de Atención a Casos Especiales, Información y Supervisión Delegacional del IMSS, a través del cual remitió lo siguiente:

10.1. Oficio número 35A3042153/DM/011/2021 de 5 de febrero de 2021, suscrito por el Encargado de la Dirección Médica de la UMAE Hospital de Traumatología, a través del cual rindió informe de los hechos ocurridos el 2 de febrero de ese mismo año.

10.2. Acta administrativa de 3 de febrero de 2021, suscrita por el Encargado de la Dirección Médica de la UMAE Hospital de Traumatología y AR2, quien describió los hechos ocurridos el 2 de febrero de ese mismo año, y precisó que recibió llamada de T2 quien le informó que en el área de Triage del Servido de Urgencias había problemas, por lo que se dirigió al lugar en el que se encontraban AR1 y AR3.

10.3. Oficios número 35A3042153/DUMAE/028/2021 y 35A3042153/DUMAE/031/2021 de fechas 3 y 5 de febrero de 2021, suscritos por la Directora de UMAE “*Dr. Victorio de la Fuente Narváez*”, a través de los cuales dio vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, respecto de las omisiones en que incurrieron AR1, AR2 y AR3.

10.4. Oficios número 35A3032153/DM/006/2021 y 35A3032153/DM/010/2021 de fechas 3 y 5 de febrero de 2021, suscritos por Encargado de la Dirección Médica HTVFN, por medio de los cuales dio vista de los hechos a la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte del IMSS a fin de que se realice la investigación laboral que corresponda, respecto de las omisiones de AR1, AR2 y AR3.

11. Oficio FGJCDMX/CGJDH/DGDH/DEA/0278/2021-02 de fecha 10 de febrero de 2021, suscrito por el Subdirector de Enlace con las Comisiones de Derechos Humanos de la FGJCDMX, a través del cual remitió copia de la Carpeta de Investigación 1, de la que destacó lo siguiente:

11.1. Oficio sin número de 10 de febrero de 2021, suscrito por el Agente del Ministerio Público Supervisor Responsable de Agencia en GAM-3 de la FGJCDMX, en el cual informó el inicio de la Carpeta de Investigación 1.

11.2. Acuerdo del 9 de febrero de 2021, suscrito por el agente del Ministerio Público, a través del cual se remitió la Carpeta de Investigación 1, a la FGR, al tratarse de un delito de orden federal.

12. Oficio SSPC/UGAJT/01809/2021 de 26 de febrero de 2021, emitido por el Titular de la Unidad General de Asuntos Jurídicos y Transparencia de la Secretaría y Protección Ciudadana a través del cual anexó lo siguiente:

12.1. Oficio SPF/DGAJ/0348/2021 de 25 de febrero de 2021, signado por la Encargada del Despacho de la Dirección General de Asuntos Jurídicos del Servicio de Protección Federal de la Secretaría y Protección Ciudadana, en el cual señaló

que SP1 actuó de acuerdo con lo dispuesto en la fracción XVII del artículo 53 del Reglamento del Servicio de Protección Federal.

12.2. Partes informativos de 2 de febrero de 2021, a través de los cuales SP1 y SP2 señalaron que SP1 le informó a AR1 que en la entrada estaba un paciente grave, por lo que AR1 se acercó y se entrevistó con las personas y les informó que sólo atienden situaciones de trauma por lo que deberían trasladar a su familiar a la Clínica 24 del IMSS a fin de que ahí lo atendieran, acto seguido cerró la puerta.

13. Oficio SSPC/UGAJT/TGCDH/DARVCNDH/106/2021 de 1 de marzo de 2021, signado por la Titular de la Dirección General de lo Consultivo y Derechos Humanos de la Secretaría y Protección Ciudadana, a través del cual se remitió el documento siguiente:

13.1. Oficio GN/DGSE/GJ/1142/2021 de 18 de febrero de 2021, elaborado por un Subgerente de Guardia Nacional, en el cual informó que escuchó cuando un compañero de *“protección federal”* cuestionó al personal médico el motivo por el cual no le permitieron el acceso a V, y le respondieron que *“el personal médico se encontraba analizando la situación”*.

14. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/1228/2021 de 8 de marzo de 2021, suscrito por el Director General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección de la FGR, al cual adjuntó los siguiente:

14.1. Oficio SZN-EIL-CI-C5-056/2021 de 8 de marzo de 2021, signado por un Agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a FGR, en el cual informó que con fecha 26 de febrero de ese año se inició la Carpeta de Investigación 2, derivado de la incompetencia planteada por el similar del fuero común dentro de la diversa Carpeta de Investigación 1.

15. Oficio 095217614C21/415 de 21 de julio de 2021, suscrito por el Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, en el cual informó la resolución del Procedimiento de Investigación Laboral, y anexó lo siguiente:

15.1. Oficio 095279614A33/329 de 2 de julio de 2021, firmado por la Titular de la División de Investigaciones Laborales, Amparos y Juicios Foráneos, informó que la rescisión impuesta a AR1, fue impugnada a través del Juicio Laboral.

15.1.1. Desahogo dentro del Procedimiento de Investigación Laboral de 10 de febrero de 2021 en el cual AR1 negó los hechos respecto de la responsabilidad que se le atribuyó en el acta administrativo del día 3 de ese mes y año, y manifestó como sucedieron los hechos respecto del caso de V.

15.1.2. Desahogo dentro del Procedimiento de Investigación Laboral de 10 de febrero de 2021 en el cual AR3 se reservó a declarar respecto de la responsabilidad que se le atribuyó en el acta administrativo del día 3 de ese mes y año.

16. Oficio 095503614033/270 de 21 de octubre de 2021, suscrito por la Jefa de Área adscrita a la Dirección Jurídica, a través del cual remitió lo siguiente:

16.1. Resolución de 7 de julio de 2021 emitido por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, en el cual acordó que el Expediente de Queja era procedente desde el punto de vista médico.

17. Opinión en materia de criminalística de fecha 30 de marzo de 2021, suscrita por personal especializado de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó: “... *SEGUNDA. De las imágenes al interior de la sala de urgencias no se observan acciones de ayuda o atención a la víctima...*”.

18. Opinión médica de fecha 8 de abril de 2021, suscrita por personal especializado de este Organismo Nacional, en la que se concluyó: “... *SEGUNDA. De los elementos de prueba que se tuvieron a la vista en esta Coordinación de Servicios Periciales, se documenta que ... el personal de salud, ... mantuvieron en todo momento cerrada la puerta de ingreso urgencias, sin proporcionar o brindar ayuda médica o auxilio, dicha acción por parte de los servidores públicos involucrados configura una negativa de*

atención ante una urgencia absoluta que ponía en peligro la vida, como lamentablemente sucedió ...”.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

19. Para mejor comprensión de la información con que se cuenta, se realizará el análisis correspondiente de cada uno de los procedimientos jurídicos y administrativos existentes.

- **Carpeta de Investigación 1, iniciada ante la FGJCDMX.**

20. El 2 de febrero de 2021, se inició la Carpeta de Investigación 1, por la posible comisión del ilícito de homicidio culposo en agravio de V, en contra de personas servidoras públicas adscritas a la UMAE Hospital de Traumatología.

21. El 9 de febrero de 2021, por razones de incompetencia, se remitió a la FGR la Carpeta de Investigación 1.

- **Carpeta de Investigación 2, iniciada ante la FGR.**

22. El 26 de febrero de 2021, se inició la Carpeta de Investigación 2.

- **Procedimiento Administrativo, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.**

23. El 3 y 5 de febrero de 2021, la Directora de la UMAE Hospital de Traumatología, dio vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, respecto de las omisiones en que incurrieron AR1, AR2 y AR3, actualmente continúa en trámite.

- **Procedimiento de Investigación Laboral, ante la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte del IMSS.**

24. Mediante oficio de 3 de febrero de 2021, la Dirección Médica de la UMAE Hospital de Traumatología, remitió las actas administrativas de AR1, AR2 y AR3, a fin de que se

iniciara la investigación laboral correspondiente, por lo que inició el Procedimiento de Investigación Laboral.

25. En el mencionado Proceso de Investigación Laboral se resolvió sancionar con la rescisión de la relación de trabajo con el IMSS a AR1, así como remitir los antecedentes del asunto, a la Comisión Nacional Mixta Disciplinaria, para que aplique la sanción que considere pertinente a AR3, persona servidora pública que se encontraba laborando la fecha de los hechos de la queja.

26. La rescisión impuesta a AR1, fue impugnada a través del Juicio Laboral, radicado en la Junta Especial No. 7 de la Federal de Conciliación y Arbitraje, con sede en Ciudad de México.

- **Expediente de Queja, el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS.**

27. El H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS con fecha 7 de julio de 2021 resolvió el Expediente de Queja como procedente desde el punto de vista médico al concluir que no se les permitió el acceso a las instalaciones a las víctimas, existió negativa de atención y omisión de acciones médicas en conocimiento de la gravedad de los síntomas de V; además, determinó comunicar al Órgano Interno de Control el acuerdo, implementar una campaña de difusión de derechos de los pacientes, adoptar medidas que garanticen la atención médica integral, adecuada y de calidad idónea a los pacientes durante su ingreso y hospitalización.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

28. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2021/1515/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como

de los criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se contó con elementos de convicción suficientes que acreditan la vulneración al derecho humano a la protección de la salud y de la vida en agravio de V, así como el derecho al trato digno en agravio de V, VI1 y VI2, atribuibles a AR1, AR2 y AR3, personal médico del UMAE Hospital de Traumatología, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA.

29. El derecho a la protección de la salud es un derecho humano fundamental para el ejercicio y reconocimiento de otros derechos que deben ser entendidos como la posibilidad de las personas a disfrutar de facilidades, bienes, servicios y las condiciones mínimas para alcanzar su bienestar físico, mental y social, con independencia del derecho a ser asistido cuando presente afecciones o enfermedades.

30. El derecho a la protección de la salud tiene como finalidad que el Estado, en sus tres poderes y órdenes de gobierno, satisfaga en forma eficaz y oportuna la necesidad de aquella persona que requiera atención o servicios médicos. Los artículos 1º y 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establecen el derecho de toda persona a la protección de la salud, así como a la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

31. Asimismo, el artículo 2, fracciones I, II y V, de la Ley General de Salud establece que el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: a) el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; b) la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana; y c) el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población

32. En el ámbito internacional, los artículos 25, párrafo 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y el 10.1 del Protocolo de San Salvador, reconocen el derecho a la salud en su más alto bienestar físico, mental y social, en especial, la asistencia médica y los servicios sociales que lo garanticen.

33. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General 14, de la ONU señaló que: *“la salud es un derecho fundamental indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios ... la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”*¹.

34. En este mismo sentido, esta Comisión Nacional en su Recomendación General 15, de fecha 23 de abril de 2009, destacó que: *“...la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.”* Que *“...el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad”*².

¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14 “El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.” Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

² CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud.” p.7.

35. Por su parte, la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra Vs Ecuador” estableció que: *“los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana”*³.

36. La SCJN, señaló que el derecho a la salud, entre los elementos que lo comprenden se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, por lo que es exigible para el Estado, otorgar medicamentos, equipo hospitalario científicamente aprobado, así como condiciones sanitarias adecuadas, *“lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga con los mismos”*⁴.

37. En estas consideraciones, el derecho a la protección a salud se encuentra reconocido tanto a rango constitucional como en diversos instrumentos internacionales; sin embargo, esta disposición no solo es dirigida a las personas titulares de este derecho, sino como un deber de garantía y respeto para el Estado a través de sus instituciones.

38. Al resolver el Amparo en Revisión 227/2020 la SCJN señaló *“... una actuación pública que repercute en el goce de un derecho fundamental de particular trascendencia, como lo es el derecho a la protección de la salud y, por consecuencia, el derecho a la vida y a la integridad personal, lo que implica que el análisis de los efectos producidos ... debe ser de mayor intensidad, a fin de verificar las repercusiones en su esfera jurídica [de la persona]”*⁵.

39. El artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica establece *“La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”*.

³ “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

⁴ Tesis Jurisprudencia 1a./J.50/2009 “Derecho a la salud. su protección en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de la Salud.” Primera Sala de la Suprema Corte de la Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación. Tomo XXIX. Abril 2009, Registro 167530, página 164.

⁵ Amparo en Revisión 227/2020, resuelto por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Párrafo 54.

40. Los numerales 71 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica señalan que *“Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos”* y que *“El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido”*.

41. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que AR1, AR2 y AR3, personal médico de la UMAE Hospital de Traumatología negaron la atención médica a V en su calidad de garantes, de conformidad con el artículo 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud, en concordancia con el diverso 90 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud y de la vida, así como al derecho al trato digno, como a continuación se analiza, los cuales en términos generales establecen que se entiende por atención médica al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger y restaurar su salud, los que se deberán prestar a través de las unidades institucionales en los casos en que el derechohabiente solicite atención de los servicios de urgencias por presentar problemas de salud que pongan en peligro la vida.

A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y DE LA VIDA, POR LA NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A V EN LA UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA DEL IMSS.

42. En el presente caso se trata de V, hombre de 48 años con edema agudo pulmonar, que el 2 de febrero de 2021 fue trasladado por VI1 y VI2 a la UMAE Hospital de Traumatología del IMSS en la Ciudad de México, debido a que se percataron que el

estado de salud de V se estaba agravando, previo a los síntomas que había tenido por lo menos desde el 29 de diciembre de 2020.

43. Una vez que V, acompañado de VI1, VI2 y T1 arribaron a la UMAE Hospital de Traumatología del IMSS, aproximadamente a las 18:15 horas del 2 de febrero de 2021, se acercaron a la puerta del área de urgencias del hospital, misma que se encontraba cerrada, razón por la VI2 solicitó la atención médica para V, y en respuesta SP1 le informó de la situación a AR2, quien le pidió a SP1 les dijera a los familiares de V que se trasladaran a la Unidad de Medicina Familiar Número 24 del IMSS, ya que en ese hospital no se atendían a pacientes con COVID-19, en replica T1 le respondió que el paciente no tenía COVID-19, y que ya habían acudido a la unidad médica sugerida, sin embargo, en ese momento AR2 se acercó a la puerta y les reiteró lo que SP1 les había transmitido y este último cerró la puerta.

44. En el informe de 2 de febrero de 2021 que SP1 le dirige al Jefe en Turno de la UMAE Hospital de Traumatología del IMSS se corroboró que tuvo una conservación con AR1, a quien le hizo saber que en el exterior del hospital referido se encontraban 6 personas que traían un paciente grave y agrega *“Por lo anterior ... [AR1] se aserco con la suscrita a la puerta de cristal (...) y en ese momento habla con dichas personas a quienes les indica que el hospital solo se atienden en situación de traumas por lo que deberían trasladar a su paciente a la clínica 24 del imss para que hay lo atendieran, procediendo a cerrar la puerta de entrada”* (sic), lo que acredita la responsabilidad de AR1 en la negativa de atención médica a V, misma que finalmente derivó en la violación al derecho humano a la protección de la salud y de la vida, por el posterior lamentable fallecimiento de V.

45. Al ver lo sucedido, VI1 descendió del automóvil en el que habían llegado a la UMAE Hospital de Traumatología, se dirigió a SP1 y le aclaró que V no tenía COVID-19, y que lo llevaron a ese hospital por una emergencia de salud derivada de la insuficiencia renal que V padecía, no obstante, a pesar de que en todo momento observaron lo que acontecía, AR2 y AR3 persistieron en su negativa de brindarle atención médica a V, con

lo que incumplieron lo establecido en los artículos 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 32 de la Ley General de Salud; 9, 71 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 84 y 90 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; 4.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-3-2012 *“Del expediente clínico”*; y 4.1.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 *“Regulación de los servicio de salud”*, mismos garantizan el derecho a la protección a la salud, los principios de la práctica médica, la obligación para el personal médico de tomar las medidas necesarias para la atención de pacientes con una urgencia, a los que se les deberá prestar la atención médica de manera inmediata, así como los criterios de funcionamiento y atención de los servicios de urgencias, respectivamente.

46. Debido a que V tenía dificultades para desplazarse y respirar, VI2 lo arrastró del vehículo y lo acercó a la entrada del área de urgencias de la UMAE Hospital de Traumatología del IMSS, donde quedó tendido sobre el asfalto, para que AR1, AR2 y AR3 vieran que V aún estaba con vida, pero SP1 ya la había cerrado.

47. Al observar que V continuaba con dificultad para respirar, VI1 y VI2 lo intentaron reanimar a través de maniobras de *“respiración de boca a boca”*, sin tener éxito, en ese momento observaron que salió una ambulancia que no era del IMSS, a la que le solicitaron ayuda, descendió un paramédico y procedió a tomarle los signos vitales a V, y al cerciorarse que no contaba con ellos les informó a VI1 y VI2 que su familiar lamentablemente había perdido de la vida, aproximadamente a las 18:45 horas del 2 de febrero de 2021, cuya causa de muerte, de acuerdo con el certificado de defunción, fue *“EDEMA PULMONAR”*.

48. En la opinión médica que emitió el personal especializado en medicina forense de este Organismo Nacional se señaló que derivado de las conductas y omisiones desplegadas por AR1, AR2 y AR3, personal de la UMAE Hospital de Traumatología del IMSS, se configuró una negativa de atención médica ante una urgencia absoluta que ponía en peligro la vida de V, razón por la que transgredieron artículos 4 de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 32 de la Ley General de Salud; 9, 71 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 84 y 90 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; 4.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-3-2012 *“Del expediente clínico”*; y 4.1.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 *“Regulación de los servicio de salud”*.

49. Para esta Comisión Nacional AR1, AR2 y AR3, tenían la obligación, en su calidad de responsables de la unidad involucrada, de tomar las medidas necesarias que aseguraran la valoración médica de V, consistentes primero en la atención de la urgencia, luego estabilizar la condición de riesgo para la salud que en ese momento representaba para V y, posteriormente, transferirlo a un hospital de segundo o primer nivel de atención, lo que no llevaron a cabo en clara contravención del artículo 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.

50. Este Organismo Nacional considera que las acciones y omisiones realizadas por AR1, AR2 y AR3, personal médico de la UMAE Hospital de Traumatología, incumplieron lo establecido en el artículo 71 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, ya que obliga a todos los establecimientos de salud públicos, sociales y privados a brindar atención inmediata a todo usuario en caso de urgencia, lo que claramente no hicieron, porque es imperativo señalar que la norma que trasgredieron con su conducta los obliga a dar atención médica inmediata como en el caso de V.

51. De acuerdo con la opinión médica elaborada por personal especializado en medicina forense de este Organismo Nacional V, al momento de los hechos, cursaba con una patología pulmonar que se manifestaba a través de una infección y edema agudo en sus pulmones, lo que explicaba la cianosis de labios y la congestión facial que presentó, motivo por el cual VI1 y VI2 lo trasladaron a la UMAE Hospital de Traumatología, lo que desencadenó que V tuviera dificultad respiratoria severa, aunado a la falla renal que padecía y que ameritaba la atención médica inmediata que le fue negada por AR1, AR2

y AR3, personal médico de la UMAE Hospital de Traumatología del IMSS, conductas activas y pasivas que violaron el derecho humano a la protección de la salud y de la vida de V.

52. De la misma opinión médica emitida por el personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional se señala que el edema agudo e infección pulmonar, acompañado de la insuficiencia renal, que V cursaba en el momento de los hechos le provocó un ataque al estado general de salud, la dificultad para respirar, originada por la desaturación de sus niveles de oxígeno, sudoración profusa, jadeos, flemas con mucosidades en la sangre, lo que los peritos de este Organismo Nacional catalogaron como “... una urgencia absoluta de elevada morbimortalidad”.

53. En el informe que el IMSS rindió ante esta Comisión Nacional, con relación a los hechos en los que desafortunadamente falleció V en la entrada del área de urgencias de la UMAE Hospital de Traumatología, mientras VI1 y VI2 de forma desesperada les solicitaban a AR1, AR2 y AR3 la atención médica para su familiar, confirmó la versión de los hechos que manifestaron VI1 y VI2 en este Organismo Nacional, respecto al acciones y omisiones atribuibles a AR1, AR2 y AR3, personal médico de la UMAE Hospital de Traumatología.

54. En el caso de AR2, el IMSS señaló que su calidad de Coordinador Médico de la UMAE Hospital de Traumatología en turno el día de los hechos recibió una llamada de T2, enfermero del hospital mencionado, en la que se le informó que existían problemas en el área de TRIAGE de urgencias, cuando AR2 llega ese lugar se reúne con AR1 y AR3, quienes desarrollaban labores administrativas, momento en el que AR1 hace de conocimiento a AR2 que en el exterior se encontraba un paciente sospechoso de COVID-19, mismo que al parecer ya no contaba con signos vitales y que probablemente ya había fallecido, AR2 le instruye a AR1 que ingrese a V al área de choque para valorarlo y brindarle la atención médica que requería o, en su caso, confirmar su descenso, sin embargo, de acuerdo a lo que el propio IMSS informó a esta Comisión Nacional AR2 omitió realizar alguna otra acción como máxima autoridad en la UMAE Hospital de

Traumatología, lo que para este Organismo Nacional corrobora la responsabilidad en la que incurrió AR2 por la negativa de atención médica para V, quien lamentablemente perdió la vida, y con lo que trasgredió su derecho humano a la protección de la salud y de la vida, tutelados en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

55. En lo que respecta a AR1, el IMSS señaló en su informe que sin tener la certeza de que V hubiese perdido la vida le informó a AR2, en su calidad de superior jerárquico, que ya había fallecido, en respuesta AR2 le reiteró que lo ingresara encapsulado en una camilla al área de choque 5, que es parte del circuito COVID-19, precisamente para la atención de pacientes con ese padecimiento, instrucción que AR1 no acató, a pesar de contar con el equipo de protección necesario para atender a personas contagiadas o sospechosas de portar el virus SARS CoV-1, lo que para esta Comisión Nacional conforma la responsabilidad en la que incurrió AR1 por la negativa de atención médica para V, quien lamentablemente falleció en el exterior de la UMAE Hospital de Traumatología, y con ello trasgredió su derecho humano a la protección de la salud y de la vida, tutelados en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

56. En lo que se refiere a AR3, el IMSS manifestó en su informe que esa persona servidora pública también debió de asistir a V, ya que de igual manera contaba con todo el equipo médico de protección, sin embargo, no lo hizo, lo que se tradujo en una omisión al evitar salir a valorar a V para darle el beneficio de la reanimación en el caso de que así hubiese sido necesario, por lo que para este Organismo Nacional se acredita la responsabilidad en la que incurrió AR3 por la negativa de atención médica para V, quien lamentablemente perdió la vida, y con lo que incumplió con la obligación de garantizar el ejercicio del derecho humano a la protección de la salud y de la vida de V, establecido en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

57. Para esta Comisión Nacional el hecho de que el IMSS haya confirmado la responsabilidad individual en la que incurrieron AR1, AR2 y AR3, personal médico de la

UMAE Hospital de Traumatología, no lo exime de la responsabilidad institucional por la violación al derecho a la protección de la salud y de la vida en agravio de V, debido a que todas las instituciones del Estado mexicano tiene un deber de cuidado frente a las funciones públicas que desarrollan las personas servidoras públicas que las integran.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO.

58. La dignidad humana es el fundamento de los derechos humanos, mismo que debe ser respetado, cumplido y garantizado por el Estado mexicano y, por tanto, por toda persona servidora pública, entendido éste como *“la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acorde con las expectativas, en un mínimo de bienestar, generalmente aceptadas por los miembros de la especie humana y reconocidos por el orden jurídico”*.⁶

59. El derecho humano al trato digno *“tiene una importante conexión con otros derechos, tales como el derecho a la seguridad jurídica, a la igualdad, a la salud, a la integridad, a la no discriminación, derechos económicos, sociales y culturales, además de que implica un derecho para el titular, que tiene como contrapartida la obligación de la totalidad de los servidores públicos, de omitir las conductas que vulneren las condiciones mínimas de bienestar, particularmente los tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes, que coloquen a la persona en esta condición de no hacer efectivos sus derechos; implica también, la facultad de ejercicio obligatorio de los servidores públicos”, de acuerdo con sus respectivas esferas de competencia, de llevar a cabo las conductas que creen las condiciones necesarias para que se verifique el mínimo de bienestar*”.⁷

60. El derecho humano al trato digno está reconocido en los artículos 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, párrafo quinto; 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 11.1 de la Convención Americana sobre

⁶ Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos, Porrúa y Comisión Nacional de los Derechos Humanos, segunda edición, página 273.

⁷ Ibidem.

Derechos Humanos y V de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

61. El artículo 7, fracción V de la Ley General de Víctimas establece que: “... *las víctimas tendrán, entre otros los siguientes derechos: A ser tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos por parte de los servidores públicos y, en general, por el personal de las instituciones públicas responsables del cumplimiento de esta Ley ...*”.

62. La SCJN en su tesis denominada “*DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES*” establece lo siguiente: “*El artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razones étnicas o de nacionalidad, raza, sexo, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social que atente contra la dignidad humana y que, junto con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos suscritos por México, reconocen el valor superior de la dignidad humana, es decir, que en el ser humano hay una dignidad que debe ser respetada en todo caso, constituyéndose como un derecho absolutamente fundamental, base y condición de todos los demás, el derecho a ser reconocido y a vivir en y con la dignidad de la persona humana, y del cual se desprenden todos los demás derechos, en cuanto son necesarios para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad, dentro de los que se encuentran, entre otros, el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, al honor, a la privacidad, al nombre, a la propia imagen, al libre desarrollo de la personalidad, al estado civil y el propio derecho a la dignidad personal. Además, aun cuando estos derechos personalísimos no se enuncian expresamente en la Constitución General de la República, están implícitos en los tratados internacionales suscritos por México y, en todo caso, deben entenderse como*

*derechos derivados del reconocimiento al derecho a la dignidad humana, pues sólo a través de su pleno respeto podrá hablarse de un ser humano en toda su dignidad”.*⁸

63. Igualmente, dicho Tribunal Supremo en la tesis “*DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA*”, señaló: “*La dignidad humana no se identifica ni se confunde con un precepto meramente moral, sino que se proyecta en nuestro ordenamiento como un bien jurídico circunstancial al ser humano, merecedor de la más amplia protección jurídica, reconocido actualmente en los artículos 1o., último párrafo; 2o., apartado A, fracción II; 3o., fracción II, inciso c); y 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En efecto, el Pleno de esta Suprema Corte ha sostenido que la dignidad humana funge como un principio jurídico que permea en todo el ordenamiento, pero también como un derecho fundamental que debe ser respetado en todo caso, cuya importancia resalta al ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos y el desarrollo integral de la personalidad. Así las cosas, la dignidad humana no es una simple declaración ética, sino que se trata de una norma jurídica que consagra un derecho fundamental a favor de la persona y por el cual se establece el mandato constitucional a todas las autoridades, e incluso particulares, de respetar y proteger la dignidad de todo individuo, entendida ésta -en su núcleo más esencial- como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y no como un objeto, a no ser humillada, degradada, envilecida o cosificada.*”⁹

64. En el presente caso, con base en el principio de interdependencia de los derechos humanos, así como de la opinión en materia de criminalística elaborada por personal especializado en esa materia de esta Comisión Nacional, en la que se analizaron las secuencias de las videograbaciones que lograron captar los hechos acaecidos el 2 de

⁸ SCJN. “*DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES*”, Semanario Judicial de la Federación, diciembre 2009, registro 165813.

⁹ SCJN. “*DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA*”, Semanario Judicial de la Federación, agosto 2016, registro 2012363.

febrero de 2021 en la UMAE Hospital de Traumatología, se advirtió que a pesar de las suplicas reiteradas de VI1, VI2 y T1 para que AR1, AR2 y AR3, accedieran a brindarle la atención médica urgente a V, quien se encontraba en un grave estado de salud, como se determinó en la opinión médica emitida por peritos de este Organismo Nacional, se puede apreciar que la puerta del área de urgencias del nosocomio antes mencionado permaneció cerrada, lo que se considera como una violación a la dignidad humana no solo de V, sino de VI1 y VI2, familiares directos del paciente que posteriormente perdió la vida.

65. De la opinión en materia de criminalística elaborada por personal especializado en esa materia de esta Comisión Nacional se aprecia que mientras VI2 le dice al personal médico que se encontraba en el interior de la UMAE Hospital de Traumatología “... *Todavía vive, ayúdenme, por favor ..., señorita, sea humana, sea humana, por favor ...*”, posteriormente VI2 se arrodilla frente a la puerta de acceso al área de urgencias y expresa “... *señorita, allá hay, allá hay un especialista ... que nos ayuden nada más ...*”, pese a las suplicas de VI2, en la desesperación de salvar la vida de su padre, V, AR1, AR2 y AR3 se mantuvieron en una postura de indolencia frente a la urgencia que ameritaba que V fuera atendido por ellos, que eran los responsables del turno en la UMAE Hospital de Traumatología del IMSS, lo que trasgredió el derecho humano a la dignidad humana en agravio de V, VI1 y VI2, derecho reconocido en los artículos 1, último párrafo; 2, apartado A, fracción II; 3, fracción II, inciso c); y 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

66. Finalmente, en las imágenes contenidas en la opinión en materia de criminalística elaborada por personal especializado en esa materia de esta Comisión Nacional se puede constatar el momento en el que un paramédico se acerca al cuerpo de V que yace sobre el asfalto en frente de la puerta del área de urgencias de la UMAE Hospital de Traumatología del IMSS, y al tomarle sus signos vitales le informó que desafortunadamente V había fallecido, lo que origina que VI2 exprese “... *nooo, por favor, no me des malas noticias, por favor, nooo, nooo, ya no trae pulso, nooo papá, por favor, reacciona, reacciona, por favor, nooo ...*”, es por ello que para esta Comisión Nacional

la negativa de atención médica que requería en ese momento V, quien lamentablemente perdió la vida, trajo como consecuencia la violación al derecho humano a la trato digno de V, VI1 y VI2, atribuible a AR1, AR2 y AR3, personal médico de la UMAE Hospital de Traumatología del IMSS.

C. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

67. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, se desprende de la negativa de atención médica a V, lo que derivó en su fallecimiento tal y como se acreditó con las evidencias de las cuales se desprenden las omisiones en que incurrieron y que han sido señaladas en la presente Recomendación, por lo que se acreditó la vulneración al derecho a la protección de la salud y de la vida.

68. De lo anterior se colige que las referidas personas servidoras públicas incurrieron en actos que afectaron la legalidad, objetividad, profesionalismo, imparcialidad, integridad, eficacia y eficiencia, que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en el artículo 7, fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y por los similares 303 y 303 A, de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras publicas adscritas al IMSS 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.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

69. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública 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.

70. Para tal efecto, en términos de los artículos 1°, párrafos tercero y cuarto, 2°, fracción I, 7°, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno de reparar a las víctimas de una forma integral y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido, como consecuencia de las violaciones a los derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

71. Los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, indemnización, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

72. En el “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”¹⁰.

73. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: “... abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte ...”¹¹.

74. En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud y de la vida en agravio de V, por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

i. Medidas de rehabilitación.

75. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

¹⁰ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

¹¹ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

76. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que lo requiera, a VI1 y VI2, atención psicológica y tanatológica misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por la omisión de brindar atención médica a V que de manera desafortunada derivó en la pérdida de su vida.

77. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

78. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

ii. Medidas de compensación.

79. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a VI1 y VI2, derivado del fallecimiento de V, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

80. A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte IDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

- **Daño inmaterial.** Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

iii. Medidas de satisfacción.

81. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, atendiendo a que a la fecha se encuentra iniciado el procedimiento Procedimiento Administrativo la autoridad responsable deberá dar celeridad y seguimiento al mismo, debiendo tomar en consideración las observaciones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, debiendo además informar a este Organismo Nacional, las acciones efectivas realizadas en los mismos.

82. No pasó desapercibido para esta Comisión Nacional el hecho de que el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita y Atención al Derechohabiente el 7 de julio de 2021 resolvió el Expediente de Queja como procedente desde el punto de vista médico al concluir que no se les permitió el acceso a las instalaciones a las víctimas, existió

negativa de atención y omisión de acciones médicas en conocimiento de la gravedad de los síntomas de V.

83. En cuanto a la Carpeta de Investigación 2, la autoridad responsable deberá colaborar ampliamente con la FGR, a fin de aportar los datos que sean necesarios para la investigación de los hechos expuestos en la presente queja, debiendo informar a este Organismo Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

iv. Medidas de no repetición.

84. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 al 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

85. Por tanto, las autoridades del IMSS deberán implementar un curso integral a partir de la aceptación de la presente Recomendación, al personal directivo, médico y de coordinación médica del servicio de urgencias de la UMAE Hospital de Traumatología del IMSS, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento y que aún se encuentren adscritas al IMSS, sobre capacitación y formación de los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y de la vida los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación.

86. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

87. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

88. Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, fotos y evaluaciones, entre otros.

89. En el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se exhorte al personal médico del área de urgencias de la UMAE Hospital de Traumatología del IMSS, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas con la finalidad de que acrediten su actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa, con diligencia.

90. Lo anterior de conformidad en lo previsto por el *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”*,¹² en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

¹² Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada deberá proceder a la inmediata reparación integral del daño a VI1 y VI2, con motivo de la negativa a brindar atención médica a V y que derivó en su fallecimiento, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se les otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas que incluya la compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore en la integración del Procedimiento Administrativo que el Órgano Interno de Control en el IMSS, integra en contra del personal de la UMAE Hospital de Traumatología por las irregularidades administrativas descritas y envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore con la Fiscalía General de la República en el seguimiento de la Carpeta de Investigación 2, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñe e imparta en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal directivo, médico y de coordinador médica del servicio de urgencias, de la UMAE Hospital de Traumatología, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento y que aún se encuentren adscritas al IMSS, sobre

capacitación y formación de los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y de la vida los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones.

QUINTA. Giren instrucciones para que en el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal directivo, médico y de la coordinación médica del área de urgencias de la UMAE Hospital de Traumatología, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

92. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes

para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

93. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA