

“2022, Año del Centenario de la Llegada de la Comunidad Menonita a Chihuahua.”

Oficio No. CEDH:1s.1.049/2022

Expediente No. CEDH 10s.1.4.073/2020

RECOMENDACIÓN No. CEDH:5s.1.008/2022

Visitador ponente: Lic. Armando Campos Cornelio

Chihuahua, Chih., a 04 de abril de 2022

**DR. FELIPE FERNANDO SANDOVAL MAGALLANES
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO Y DIRECTOR
GENERAL DEL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
Y DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA.**

PRESENTE.-

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en relación a la queja presentada por “A”¹, con motivo de actos u omisiones que consideró violatorios a sus derechos humanos, radicada bajo el número de expediente **CEDH 10s.1.4.073/2020**; de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Mexicanos y 4, párrafo tercer, inciso A, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, en relación con los numerales 3 y 6, fracciones I y II, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como 6 y 12 de su

¹ Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo considera conveniente guardar la reserva de los nombres de algunas de las personas que intervinieron en los hechos, así como otros datos que puedan llevar a su identificación, los cuales se hacen del conocimiento de la autoridad mediante un documento anexo. Lo anterior con fundamento en los artículos 3, fracción XXI, 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 6, 7, 16, 17, 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 3, 16 y 171, fracción VII, de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; 8, del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, y demás aplicables, así como de conformidad al Acuerdo de Clasificación de Información, que obra dentro del expediente de queja en resolución.

Reglamento Interno, procede a resolver lo conducente, según el estudio de los siguientes:

I.- ANTECEDENTES:

1. En fecha 24 de febrero de 2020, se recibió escrito de queja interpuesto por "A", en el que manifestó lo siguiente:

"I. El día 18 de julio de 2019 ingresé a la Casa del Migrante Chihuahua, albergue administrado por Uno de Siete Migrando A.C., donde me proporcionaron albergue por unos días, así como fui asesorado jurídicamente sobre mi situación migratoria y se me brindó atención médica.

II. Durante mi trayecto en territorio mexicano, fui víctima del delito de robo en el poblado de Lecherías, Estado de México, donde me fueron sustraídos mis documentos de identidad, entre ellos una tarjeta de visitante regional, la cual me otorgaba una condición de estancia regular en México, sin embargo, tal condición sólo me era reconocida en cinco estados de la frontera sur del país, por lo que, en el Estado de Chihuahua, permanezco con una condición migratoria irregular.

Con el acompañamiento de personal de la Casa del Migrante, el día 22 de julio de 2019, se presentó denuncia por tales hechos ante la Fiscalía General del Estado de Chihuahua.

III. Durante la primera semana del mes de agosto de 2019, una persona del área jurídica, me acompañó al Instituto Nacional de Migración a presentar el trámite de regularización por razones humanitarias, por los hechos de los que había sido víctima, tal y como lo permite la Ley de Migración en su artículo 52, fracción V, inciso a).

Sin embargo, el personal de la oficina de regularización del I.N.M.² se negó a recibirme el trámite, alegando que ya tenía una condición de estancia regular

² Instituto Nacional de Migración.

en otra entidad que no era válida en Chihuahua, por lo que mi condición era irregular y no era posible regularizar mi situación migratoria.

IV. El día 08 de septiembre, mientras estaba en un parque, sufrí una convulsión. Fui auxiliado por otra de las personas albergadas en Casa del Migrante, quien solicitó ayuda a paramédicos, quienes me trasladaron al Hospital General de Chihuahua "Dr. Salvador Zubirán Anchondo", donde estuve internado. El personal del albergue recibió de parte del área de urgencias un resumen clínico, donde se manifiesta la evidencia de hidrocefalia, crisis convulsivas y desorientación del suscrito.

V. El 25 de septiembre fui dado de alta del Hospital General, por lo que avisaron al personal de Uno de Siete Migrando A.C., quienes fueron a recogerme; sin embargo, a pesar de haberme sido prescritos diversos medicamentos por mi padecimiento neurológico, el hospital no me brindó ningún tipo de medicina al darme de alta.

VI. Durante el traslado del Hospital General a la Casa del Migrante y debido a la falta de los medicamentos que el Hospital General fue omiso en brindarme, sufrí una convulsión en el vehículo del director de Uno de Siete Migrando, por lo que me llevó a la Cruz Roja a que me brindaran atención, donde me diagnosticaron ataque de pánico y me cambiaron los medicamentos prescritos en el Hospital General, los cuales tuvieron que ser adquiridos por la Asociación Civil.

Al ser dado de alta en la Cruz Roja, me trasladaron a la Casa del Migrante, donde uno de mis compañeros albergados me acompañaba.

VII. El día 01 de octubre de 2019, mi trastorno de depresión me llevó a tratar de privarme de la vida en el baño de la habitación donde dormía, con unas camisas hechas nudo. Los encargados se percataron de mi ausencia de la cama, de la cual rara vez me levantaba, y me encontraron colgado del cuello en el baño, lograron bajarme y llamaron a emergencias para que me trasladaran a un hospital.

VIII. El 02 de octubre de 2019, el personal de Uno de Siete Migrando consiguió apoyo de la Secretaría de Salud de Gobierno del Estado y me permitieron el internamiento temporal en el Hospital de Salud Mental de Chihuahua.

IX. El día 16 de octubre, el personal del Hospital de Salud Mental de Chihuahua me dio de alta y se comunicó a la Casa del Migrante Chihuahua, solicitándoles que me recibieran en tal albergue, de lo contrario sería remitido a la Dirección de Seguridad Pública Municipal o canalizado al Instituto Nacional de Migración, vulnerando gravemente mi derecho de acceso a la salud y poniendo en riesgo mi vida e integridad física. Fui enviado a la casa del Migrante en Uber el día 18 de octubre de 2019.

X. Por falta de personal capacitado para brindarme atención médica y psiquiátrica y de todos recursos suficientes para hacerlo, yo decidí no albergarme en la Casa del Migrante y acudí con unas personas que me habían brindado apoyo anteriormente, quienes me dieron un lugar en renta para habitar y me proporcionaron ayuda para encontrar un trabajo y generar ingresos.

XI. Durante el mes de noviembre, fui internado nuevamente en el Hospital de Salud Mental durante un periodo aproximado de un mes. Al ser dado de alta, volví con las personas que me habían brindado asistencia antes de la internación, por lo que reanudé mis actividades laborales y comencé mis trámites de regularización.

XII. Durante este tiempo, fui atendido por médicos psiquiatras y me brindaban los medicamentos necesarios a través del programa "Seguro Popular", al cual yo estaba afiliado.

XIII. El día 01 de enero de 2020, entró en vigor la reforma a la Ley General de Salud, donde se derogaba el programa "Seguro Popular" y creaba en su lugar el Instituto de Salud para el Bienestar (IN.SA.BI.). A raíz de esto, al acudir a mis

consultas, me informaron que éstas iban a tener un costo, así como los medicamentos, los cuales por su naturaleza son muy costosos e inasequibles para el suscrito. Al acudir al módulo de atención del "Seguro Popular" que existía en el Hospital Central Universitario de Chihuahua, el 17 de enero de 2020, me comentaron que ese programa ya no existía y que solo me podrían brindar la atención médica y los medicamentos presentando mi C.U.R.P. (Clave Única de Registro de Población), pero al mencionarles que soy extranjero y que me encontraba en trámite ante el Instituto Nacional de Migración, me dijeron que eso no se iba a poder, que el IN.S.ABl. era solo para los mexicanos y que los extranjeros y migrantes no podríamos acceder a ningún tipo de atención médica sin costo. Les dije que tenía el derecho de acceso a la salud, pero me contestaron que "el IN.SA.BI. será solo para los mexicanos, los extranjeros no tienen ese derecho según la nueva constitución de AMLO³, no se va a poder atender a nadie que no sea mexicano, a menos de que pague, no importa si ya estaba en tratamiento con algún especialista, va a tener que pagar".

Después de estos comentarios, acudí al módulo que había en el Hospital General de Chihuahua "Dr. Salvador Zubirán Anchondo", donde me dijeron que no tenían un reglamento para aplicar el IN.SA.BI., que al momento solo se podría realizar consulta y entrega de medicamentos al proporcionar la C.U.R.P., y que si aún no la tenía, me sería cobrada la consulta con el especialista, incluyendo los medicamentos, a \$200.00 MXN.

XIV. El 17 de enero de 2020 inicié el trámite de regularización por razones humanitarias ante el Instituto Nacional de Migración, obteniendo como Número Único de Trámite (NUT) 0000004663294. Los documentos que presenté anexos al trámite fueron los siguientes:

- A. Constancia médica expedida, firmada y sellada por el doctor "B", médico psiquiatra con cédula de especialistas "C", del Centro de Salud Mental de Chihuahua.

³ Andrés Manuel López Obrador.

- B. Hoja de admisión del Hospital de Salud Mental de Chihuahua, con fecha de ingreso de 02 de octubre de 2019.*
- C. Resumen clínico de "A", expedido por el Departamento de Urgencias del Hospital General del 08 de septiembre de 2019.*
- D. Copia de recetas médicas expedidas por el sistema de salud "Seguro Popular".*
- E. Copia de denuncia presentada ante la Fiscalía General del Estado de Chihuahua.*

XV. El 27 de enero de 2020, recibí vía correo electrónico el oficio número INMIORFCH/DRM/0076/2020, en el cual se me notificó lo siguiente:

"(...) toda vez que como se ha dicho, de las constancias que obran dentro del trámite arriba señalado, se advierte que no se ha cumplido con la totalidad de los requisitos aplicables a dicho trámite, a fin de estar en condiciones de atender su petición, se le previene para que en un plazo no mayor de 10 días hábiles, contados a partir de la notificación, cumpla con lo señalado en el art. 50 (...) de los lineamientos para trámites y procedimientos migratorios publicados, en el D.O.F.⁴ el día 08 de noviembre de 2012, consistente en:

Único: Original del documento emitido por institución pública que acredite el grado de vulnerabilidad que discuta o haga imposible la deportación o retorno asistido de la persona extranjera, haciendo mención, en su caso, si existe o no un riesgo a la salud o a la vida de la persona extranjera y requiere permanecer en territorio nacional."

XVI. El 31 de enero de 2020, se remitió escrito dando contestación a la prevención descrita en el punto anterior, sin embargo, a la fecha no se ha obtenido respuesta alguna sobre el trámite, teniendo ya más de dos semanas

⁴ Diario Oficial de la Federación.

sin recibir resolución o acuerdo alguno por parte del Instituto Nacional de Migración. Aclarando que la urgencia de que mi trámite se encuentre al menos admitido y se esté analizando, es que se me generaría una Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.), necesaria para que se me brinde la atención médica que requiero por mis padecimientos neurológicos y psiquiátricos (...)

Pruebas

- 1. Documental. Certificado médico de fecha 11 de febrero de 2020, signado por la doctora "D".*
 - 2. Documental Pública. Copia simple del resumen clínico del suscrito. Nota de urgencias de fecha 08 de septiembre de 2019.*
 - 3. Documental. Copia simple de constancia médica del suscrito, signada por el médico psiquiatra "B".*
 - 4. Documental Pública. Formato de ingreso de fecha 02 de octubre de 2019 al Hospital de Salud Mental.*
 - 5. Documental. Copia simple del comprobante de registro de solicitud del Instituto Nacional de Migración, con No. De pieza: "P".*
 - 7. Documental. Copia simple del oficio número INM/ORFCH/ORUDRW0076/2020.*
 - 8. Documental. Copia simple del oficio de cumplimiento de la prevención, con fecha de 31 de enero de 2020 y un N.U.T.⁵ "E" (...). (Sic).*
- 2.** Con fecha 20 de marzo de 2020, se recibió informe de ley del Instituto Chihuahuense de Salud, contenido en el oficio ICHS-JUR-521/2020, signado por el licenciado "F", encargado del Departamento Jurídico de dicho instituto, en el que expuso lo siguiente:

⁵ Número Único de Trámite.

“(…)

Primero.- El Hospital de Salud Mental forma parte del Instituto Chihuahuense de Salud, según lo establece el artículo 43 del Reglamento Interior del propio Instituto, al respecto me permito dar contestación a la presente.

Segundo.- En este contexto se brinda toda la información relacionada con la queja del hoy impetrante.

Capítulo I Antecedentes

Existe escrito de queja de fecha 21 de febrero de 2020 presentado por “A” a través de sus apoderados legales, mediante el cual realizó una serie de manifestaciones relativas a la atención médica recibida en el HOSAME⁶, lo cual por economía procesal no se transcribe.

Previo análisis de los mismos se procede a continuar con su estudio de la siguiente manera:

Capítulo II Fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones

Primero.- Visto el contenido de la queja, me permito manifestar que se han estudiado de fondo los hechos reseñados por “A”, ante ese organismo derecho humanista, lo anterior en virtud de que, en primer término, como se puede apreciar de la explicación y narración de los hechos vertidos por el impetrante, se desprende que el planteamiento que hoy nos ocupa, se aprecia que su queja es en base la falta de atención médica, medicamentos y el cobro que le pretenden hacer.

Se solicitó la información a la Dirección del Hospital de Salud Mental (HOSAME) sobre la queja en estudio, emitiendo una contestación elaborada bajo el número de oficio HMMP 089/2020, signada por el doctor “G”, en su

⁶ Hospital de Salud Mental.

calidad de director del citado nosocomio, quien pone en conocimiento de este departamento la situación médica actual que prevalece sobre el impetrante, del cual me permito anexar la rendición de dicho informe.

Capítulo III

Existencia de los actos u omisiones

Por lo expuesto líneas arriba se considera que no existen actos u omisiones que hubiesen perturbado, agredido o violentado en sus derechos humanos fundamentales al quejoso “A”, en virtud de que:

En ningún momento se acredita que se haya vulnerado su derecho humano a la salud.

Por lo que sus derechos fundamentales, de los cuales se queja el impetrante, nunca han sido vulnerados, toda vez que los hechos que hace referencia han sido estudiados, en los cuales se ha observado que nunca se le ha dejado de dar la atención médica que requiere, incluso el acta de entrevista fue realizada al interior del Hospital de Salud Mental respecto a la mejor solución del problema tan grave de salud que presenta.

Capítulo IV

Material probatorio

1.- Se anexa informe que realiza el citado director a través del oficio número HMMP 089/2020, en el cual explica los hechos motivo de la presente investigación.

Capítulo V

Contestación a las interrogantes planteadas por esa H. Comisión.

En este sentido, no existen interrogantes por contestar.

Por lo anteriormente expuesto y fundado a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos solicito:

Primero.- Con este escrito, se me tenga dando cumplimiento a su oficio CEDH:10s.1.4.069/2020, solicitud realizada por esa Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Segundo.- Se me reconozca la personalidad que ostento, se me tenga señalando domicilio procesal y autorizando para oír y recibir notificaciones a los profesionistas de mérito señalados en el proemio del presente curso.

Tercero.- Se me tenga ofreciendo medios de convicción considerándolos desahogados por su propia naturaleza.

Cuarto.- Previos trámites de ley, díctese la resolución respectiva en el sentido de no existir violación alguna a los Derechos fundamentales de los cuales manifiesta la impetrante (...)" (Sic).

3. Con fecha 08 de mayo de 2020, se recibió el informe de ley de la Secretaría de Salud, a través de oficio SS/DJ/0299-2020, signado por el licenciado "H", entonces Jefe del Departamento Jurídico de dicha dependencia, exponiendo lo siguiente:

"(...) en mi carácter de Jefe del Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud en el Estado y Director Jurídico del Organismo Público Descentralizado, denominado Servicios de Salud de Chihuahua, respetuosamente comparezco a exponer en relación a su diverso número CEDH 10s.1.4.069/2020, relativo al expediente número CEDH 10s.1.4/073/2020, mismo que es derivado de la queja presentada por "A" ante esa H. Comisión, la cual obedece a diversos señalamientos de probables violaciones a sus derechos humanos, mismos que le atribuyó a personal del Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo", por lo que, me permito rendir el informe correspondiente, bajo los siguientes términos:

Capítulo I

Competencia

En primer término, se considera conveniente subrayar la competencia con la que cuenta esta Secretaría para atender el asunto que nos ocupa, señalándose a

ese respecto que la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua establece en su artículo 24, fracción V, que, para el estudio, planeación y despacho de los asuntos de orden administrativo, el Poder Ejecutivo del Estado contará, entre otras dependencias, con la Secretaría de Salud. Así pues, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 27 Bis de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, a la Secretaría de Salud le corresponde garantizar, en el marco de la competencia estatal, el derecho de protección a la salud de la población del Estado de Chihuahua; con fundamento en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Que, para el cabal cumplimiento de las atribuciones establecidas a la Secretaría de Salud, en específico para prestar servicios de salud, se encuentra sectorizado bajo su rectoría el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Chihuahua.

Servicios de Salud de Chihuahua es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Paraestatal del Gobierno del Estado de Chihuahua, creado mediante el Decreto No. 617197 VII P.E., publicado en el Periódico Oficial del Estado Chihuahua No. 79 del 01 de octubre de 1997, expedido por el Poder Legislativo del Estado, con las facultades y atribuciones señaladas en la Ley Orgánica del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua y su Reglamento, señalando desde este momento como domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones el ubicado en calle Tercera número 604, de la Colonia Centro de esta Ciudad Chihuahua, Chihuahua; autorizando a los licenciados "I" y "J", para tales efectos.

La representación jurídica de Servicios de Salud de Chihuahua y de cualquiera de sus unidades médicas compete al Director General de Servicios de Salud de Chihuahua, quien ha delegado dichas facultades en los suscritos de conformidad con lo señalado en el artículo 16, fracción I, del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Chihuahua, por lo cual, por medio del presente escrito ocurro a nombre y en representación de Servicios de Salud de Chihuahua.

El Reglamento Interior de Servicios de Salud de Chihuahua, en su artículo 32 fracciones II, IV y V, establece las bases para dar contestación a los requerimientos hechos por autoridades administrativas como lo es la Comisión Estatal de Derechos Humanos, por lo que, en virtud de su diverso oficio CEDH: 10s.1.4.069/2020, ocurrimos a nombre y en representación de Servicios de Salud de Chihuahua, en tiempo y forma a rendir el informe requerido, lo que me permito realizar al tenor de lo siguiente: .

Primero.- La Unidad Médica denominada Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo", es un nosocomio perteneciente a la estructura orgánica de Servicios de Salud de Chihuahua, en conformidad con el artículo 14, fracción IX, inciso a) del Reglamento Interno del organismo referido.

Segundo.- En este contexto se brinda bajo el presente, toda la información relacionada con el caso.

(...)

Capítulo III

Fundamentos y motivaciones de los actos u omisiones

Primero.- Visto el contenido de la queja, me permito manifestar que resultan infundados los hechos reseñados por el impetrante "A", como se puede apreciar de la explicación y narración que a continuación se proporciona:

Primeramente, resulta importante manifestar que la Secretaría de Salud, como cabeza de sector siempre ha instruido a sus descentralizados que cuentan dentro de su competencia, la prestación de servicios médicos, tales como el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Chihuahua, que bajo ningún motivo debe negarse o condicionarse el acceso a los servicios de salud, ya que los mismos deben otorgarse a cualquier persona que los solicite, derivado que es un derecho humano fundamental que se

encuentra establecido dentro del artículo 40 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como se encuentra consagrado en tratados internacionales y regionales de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966: la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979 y la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, entre otros.

Por lo que, se desprende que el derecho al acceso a los servicios de salud es inalienable y aplicable en todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural, racial o nacionalidad y para que puedan ejercerlo se deben considerar los principios de accesibilidad y equidad.

En atención a los diversos ordenamientos mencionados, dentro de los principales objetivos que tiene el Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo", se encuentra la prestación de los servicios de salud, mismo que consiste en todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, en conformidad con los artículos 23 y 29 respectivamente de la Ley General de Salud y Ley Estatal de Salud, siendo esta una de sus primordiales funciones, misma que se busca otorgar el máximo respeto de los derechos humanos de los usuarios; esto, en virtud de que en dicho nosocomio se llevan a cabo todos los protocolos necesarios que tengan como fin inmediato, que los usuarios tengan el acceso a prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, asimismo, a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Dado lo anterior, se considera que el impetrante se está conduciendo con falsedad, ya que de las mismas actuaciones del expediente clínico, se puede visibilizar que todas las atenciones médicas que se le brindaron fueron de manera oportuna, de calidad e integrales, ya que no se escatimaron en ningún momento recursos económicos, insumos o especialistas que requería, sino todo

lo contrario, ya que como él mismo lo señala, el día 08 de septiembre de 2019, fue ingresado al servicio de neurocirugía por presentar crisis convulsivas con mal apego a tratamiento y ventriculomegalia, generándose la siguiente atención en referencia al resumen médico suscrito por el doctor "K", Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital General de esta ciudad:

"Padecimiento actual: Inició su padecimiento el 09 de septiembre 2019 por crisis convulsivas en vía pública, al ingreso se realiza administración de analgésicos y anticonvulsivos. Posteriormente, se realiza tomografía de cráneo con evidencia de ventriculomegalia sin fuga transependimaria por lo que se ingresa al servicio de neurocirugía iniciando tratamiento a base de valproato de magnesio 200 mg cada 8 horas y fenitoína 100 mg cada 12 horas no quirúrgica."

Exploración Física a su egreso: Paciente despierto, con adecuada coloración de pigmentos, consciente, orientado, cooperador al interrogatorio con mucosa oral hidratada, cabeza normocéfalo, pupilas isocóricas normorreflécticas al estímulo luminoso, narinas permeables sin secreciones, cuello cilíndrico sin adenomegalias palpables en cadena cervical anterior posterior ni supraclavicular tráquea central y desplazable. Tórax normolíneo con adecuados movimientos de amplexión y amplexación con adecuada entrada y salida de aire sin presencia de estertores sibilancias o crépitos a la auscultación abdomen depresible no doloroso a la palpación superficial ni profunda sin datos de irritación peritoneal con peristalsis normo audibles, extremidades íntegras eutróficas sin presencia de edema con fuerza y sensibilidad conservada sin alteraciones en la temperatura con llenado capilar inmediato con pulsos pedios presentes.

Durante sus estancias en el servicio de neurocirugía, con tratamiento a base de fenitoína, ya que no es candidato para procedimiento quirúrgico durante su estancia intrahospitalaria; estable, sin complicaciones, se realiza interconsulta a psiquiatría, ya que presenta antecedentes de intento suicida, motivo por el cual no se egresa, el cual se valora 6 días posteriores a la solicitud, inicia con tratamiento a base de alprazolam y sertralina, sin embargo, el paciente no acepta

tratamiento a pesar de recomendaciones que se realizan por parte del servicio y solicita su alta voluntaria.

Diagnóstico: Trastorno de ansiedad generalizada, ventriculomegalia que no requiere manejo neuroquirúrgico, cuarto intento de suicido.

Por lo que, se puede advertir que efectivamente el quejoso, acudió y estuvo internado en el Hospital General de esta ciudad a partir del día 08 de septiembre que ingresa al servicio de urgencias del hospital, bajo el diagnóstico de epilepsia no especificada, lo cual es tal y como él mismo lo señala en su escrito de queja, sin embargo es totalmente falso lo que menciona en sus numerales V y VI, ya que una vez que se genera su alta voluntaria, el paciente obviamente que abandona el hospital con las debidas indicaciones médicas, asimismo, los fármacos prescritos, deben surtirse dentro de la farmacia que se encuentra en el multicitado hospital; por lo que, se considera que muy probablemente pudo haber existido en el momento, un error o malentendido, y que el paciente no fuera en ningún momento a surtir el respectivo medicamento, pero no por eso significa que en momento alguno se le haya negado la atención médica o el medicamento.

En lo que respecta al numeral XIII, es cierto que mediante la reforma de la Ley General de Salud, misma que fuera publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de noviembre de 2019, y la que tuviera por objeto derogar al Seguro Popular para crear el Instituto de Salud para el Bienestar, como un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud, y el cual tiene por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en conformidad con el artículo 77 bis 35 de la Ley General de Salud.

Aunado a lo vertido, es menester señalar que es evidentemente falso lo señalado por el impetrante, ya que Instituto de Salud para el Bienestar (IN.SA.BI.), tiene como cometido brindar la atención médica a cualquier persona que lo demande de manera gratuita e integral, independientemente de su raza, ideologías religiosas, sexo, preferencias sexuales, nacionalidad, entre otras, sino que la única distinción que se efectúa, es que solo será dirigida de manera gratuita a las personas que no cuenten con seguridad social, para de esta manera lograr proporcionar atención médica a las personas que se encuentran desprotegidas al no contar con un servicio médico formal, siendo esto en conformidad con el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud.

“Artículo 77 bis 1.- Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.”

Por lo que, se concluye que no es factible que en momento alguno se le haya negado la atención o medicamento a “A”, ya que el mecanismo existente, es decir, el IN.SA.BI., instruye para que se le oferte atención médica gratuita e integral a toda persona que se encuentre en el estado mexicano y que no tenga seguridad social.

Por otra parte, respecto a la documentación necesaria para afiliarse al IN.SA.BI. se establece lo siguiente:

"Artículo 77 bis 7.- Para ser beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente Título, se deberán reunir los requisitos siguientes:

- I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional;*
- II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y*
- III. Contar con Clave Única de Registro de Población.*

En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias.

De lo anterior, si bien es cierto tal y como lo manifiesta el impetrante, que dentro de los requisitos para acceder al IN.SA.BI. se señala la C.U.R.P.⁷, no obstante, dentro de la misma fracción, se señalan otros documentos que pudieran subsanar dicha omisión, sin que en momento alguno la carencia de la C.U.R.P. o de los demás documentos, puedan ser motivo para negarle una atención médica gratuita e integral, ya que en el presente caso, por su propia calidad de inmigrante, lo hace encuadrar dentro de la categoría de población vulnerable, y es motivo suficiente para que en Trabajo Social del hospital se le condone cualquier costo que se genere.

Dado lo anteriormente esgrimido ante esa H. Comisión, se considera bajo el criterio de esta Secretaría de Salud, que la atención médica que se brindó dentro del Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo" en favor de "A", se le proporcionó bajo el estricto cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas, las guías de práctica clínicas, ofertando en todo momento servicios médicos integrales, y por ende en ningún momento se le negó la atención médica ni el medicamento.

Capítulo IV

Existencia de los actos u omisiones

Por lo expuesto líneas arriba se considera que no existen actos omisiones, que hayan agredido o violentado derechos fundamentales de "A", en virtud de que:

⁷ Clave Única de Registro de Población.

En ningún momento se le vulneraron sus derechos humanos con una negativa o mala atención médica.

El trato que se le proporcionó fue siempre en cumplimiento a las normas oficiales mexicanas y los parámetros médicos brindando el mejor servicio y logrando el mejor de los resultados posibles.

Capítulo V

Material probatorio

Para acreditar los hechos manifestados en el cuerpo del presente escrito me permito ofrecer los siguientes medios de convicción:

A). - Resumen clínico emitido por el doctor "K", Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital General "Dr. Salvador Zubirán Anchondo".

B). - Copia simple del expediente clínico del paciente de nombre "A".

Capítulo VI

Cumplimiento de medidas cautelares

En este rubro se informa a esta H. Comisión que no se hace manifestación alguna, toda vez que no fue indicada alguna de estas medidas.

Por lo anteriormente expuesto y fundado a esta Comisión Estatal de Derechos Humanos solicito:

Primero.- Con este escrito, copias y anexos que acompañó se me tenga dando cumplimiento a su oficio CEDH 10s.1.4.069/2020, solicitud realizada por esta Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Segundo.- Se me reconozca la personalidad que ostento, se me tenga señalando domicilio procesal y autorizando para oír y recibir notificaciones a los profesionistas de mérito señalados en el proemio del presente curso.

Tercero.- Se me tenga ofreciendo medios de convicción considerándolos desahogados por su propia naturaleza.

Cuarto.- Previos trámites de ley, díctese la resolución respectiva en el sentido de no existir violación alguna a los Derechos Humanos.

4. Con motivo de lo anterior, este organismo protector de los derechos humanos, realizó diversas diligencias con la finalidad de allegarse de aquellos medios probatorios que permitieran demostrar la verdad sobre los hechos planteados, lográndose recabar las siguientes:

II.- EVIDENCIAS:

5. Escrito de queja de "A" recibido en este organismo en fecha 24 de febrero de 2020, mismo que fue debidamente transcrito en el punto número 1 de la presente resolución (fojas 1 a 7). A dicho escrito de queja, adjuntó los siguientes documentos:

5.1. Certificado médico de fecha 11 de febrero de 2020, signado por la doctora "D", médica pasante de servicio social de la Casa del Migrante Chihuahua. (Fojas 8 y 9).

5.2. Copia simple del resumen clínico de "A". Nota de urgencias de fecha 08 de septiembre de 2019. (Fojas 10 a 13).

5.3. Copia simple de parte de un documento en el que "A" da contestación a una prevención que se le hizo a través del oficio número INM/ORFCH/ORL/DRM/0076/2020 emitido por el Instituto Nacional de Migración. (Fojas 15 y 16).

5.4. Copia simple de constancia médica de “A”, de fecha 19 de diciembre de 2019 expedida por el doctor “B”, especialista médico psiquiatra, con cédula número “C”, en la que asentó que el quejoso había sido atendido en el Centro de Salud Mental de Chihuahua por trastorno catalogado como trastorno afectivo secundario a epilepsia, para lo cual requería tratamiento y control médico continuo. (Foja 17).

5.5. Hoja de admisión al Hospital de Salud Mental de fecha 02 de octubre de 2019. (Foja 18).

5.6. Copia simple de comprobante de registro de solicitud de “A” ante el Instituto Nacional de Migración para solicitar su estancia en México, con número de pieza “P”. (Foja 19).

5.7. Copia simple del oficio número INM/ORFCH/ORL/DRM/0076/2020, mediante el cual el Instituto Nacional de Migración previno al quejoso para cumplir con los requisitos del artículo 50 de la Ley de Migración. (Foja 20).

6. Oficio número ICHS-JUR-521/2020 de fecha 20 de marzo de 2020, signado por el licenciado “F”, entonces Encargado del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, mediante el cual se rindió el informe de ley, mismo que fue debidamente transcrito en el punto número 2 de la presente resolución. (Fojas 25 a 27). A dicho oficio, acompañó los siguientes documentos:

6.1. Oficio número Dirección HMMP-089/2020 de fecha 18 de marzo de 2020, signado por el doctor “G”, entonces director del Hospital de Salud Mental, dirigido al licenciado “F”, entonces Encargado del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, mediante el cual le informó todo lo relacionado con la atención que se le brindó a “A” y un resumen clínico de sus padecimientos. (Fojas 28 a 30).

6.2. Escrito de puño y letra, atribuido a “A”, fechado el 18 de octubre de 2019, en el cual da las gracias por las atenciones recibidas al encontrarse bien de

salud y listo para continuar su tratamiento por su propia voluntad, preparándose para irse a ciudad Juárez. (Foja 31).

7. Oficio número SSP/DJ/0299-2020 de fecha 29 de abril de 2020, recibido en este organismo el día 08 de mayo de 2020, signado por el licenciado Omar Francisco Villagrán Hernández, entonces Jefe del Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud y Director Jurídico de Servicios de Salud de Chihuahua, mediante el cual rindió el informe de ley, debidamente transcrito en el punto 3 de la presente resolución (fojas 35 a 45). A dicho informe, acompañó los siguientes documentos:

7.1. Resumen clínico emitido por el doctor “K”, entonces Jefe del Departamento de Neurocirugía del Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, de Servicios de Salud de Chihuahua, respecto a la atención médica prestada en ese nosocomio con motivo del ingreso de “A”, el día 09 de septiembre de 2019. (Foja 46).

7.2. Copia simple del expediente clínico de “A”, en el que se documentaron diversas notas médicas y diagnósticos, así como las estancias que tuvo el quejoso en el Hospital General “Dr. Salvador Subirán Anchondo”. (Fojas 47 a 138).

8. Escrito de fecha 18 de junio de 2020 signado por “A”, mediante el cual realizó diversas manifestaciones en relación con los informes rendidos por las autoridades de salud (fojas 140 a 145), aportando las siguientes pruebas de interés:

8.1. Citatorio elaborado por la licenciada Luz Aracely Almeraz Esnayder, actuario judicial adscrita al Juzgado Tercero de Distrito en el estado, dirigido a “A”, mediante el cual le notificó que debía presentarse en dicho juzgado, en relación al amparo promovido por su parte, radicado bajo el número “L”, contra actos del Director del Seguro Popular, ahora Instituto de Salud para el Bienestar. (Foja 146).

- 8.2.** Copia simple de un acuerdo de fecha 18 de marzo de 2020 emitido por el Juez Tercero de Distrito en el estado de Chihuahua, en el cual se ordenó al Director del Seguro Popular, ahora Instituto de Salud para el Bienestar, que acatará la medida suspensiva otorgada en favor de "A". (Fojas 147 a 151).
- 8.3.** Copia simple de diversas de promociones realizadas por "A" ante el Juzgado Tercero de Distrito en el estado, dentro del Juicio de Amparo número "L". (Fojas 152 a 157).
- 8.4.** Copia simple de diversos acuerdos emitidos por el Juez Tercero de Distrito en el estado, dentro del Juicio de Amparo número "L". (Fojas 158 a 160 y 166 a 176).
- 9.** Oficio número CEDH 10s.1.4.236/2020 de fecha 06 de agosto de 2020, elaborado por el Visitador ponente, dirigido al licenciado Eduardo Fernández Herrera, entonces Secretario de Salud, recibido por el Departamento Jurídico de dicha dependencia el día 07 de agosto de 2020, mediante el cual le solicitó que informara a este organismo si era su deseo llevar a cabo un proceso conciliatorio con "A". (Fojas 177 y 178).
- 10.** Oficio número SS/DJ/0587-2020 de fecha 11 de agosto de 2020 signado por el licenciado Omar Francisco Villagrán Hernández, entonces Jefe del Departamento de Servicios Jurídicos de la Secretaría de Salud, recibido en este organismo al día siguiente, mediante el cual hizo del conocimiento de este organismo que sí aceptaba llevara cabo una reunión conciliatoria. (Foja 180).
- 11.** Acta circunstanciada de fecha 25 de agosto de 2020, mediante la cual el visitador ponente hizo constar la comparecencia de la licenciada "I", abogada adscrita al Departamento de Servicios Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, y en representación de "A", las licenciadas "Q" y "R", con el propósito de llevar a cabo una reunión conciliatoria, en la cual no se llegó a ningún acuerdo. (Fojas 181 y 182).

12. Acta circunstanciada de fecha 24 de septiembre de 2020 elaborada por el Visitador ponente, mediante la cual hizo constar la comparecencia del licenciado “M”, entonces apoderado legal del Instituto Chihuahuense de Salud, así como de las licenciadas “Q” y “R”, en su calidad de representantes de “A”, con el propósito de llevar a cabo la reunión conciliatoria, en la que aquél propuso a éstas la continuación de la prestación de los servicios de salud a “A” por medio del Instituto de Salud para el Bienestar, para lo cual ya había sido instruido el Director del Hospital de Salud Mental, sin incluir los costos de los medicamentos, ya que el quejoso, a su juicio, no acreditaba ser derechohabiente del referido, ni estar inscrito en el Instituto de Salud para el Bienestar del gobierno federal, propuesta que fue rechazada por las representantes del quejoso, al considerar que era una propuesta incompleta, y que en todo caso seguirían su trámite ante el Juzgado Tercero de Distrito, por lo que no era posible llegar a ningún acuerdo conciliatorio. (Fojas 183 y 184).

13. Acta circunstanciada de fecha 11 de mayo de 2021, elaborada por el licenciado Armando Campos Cornelio, Visitador de este organismo, en la que hizo constar que sostuvo una llamada telefónica con “A”, a efecto de verificar su estado de salud, así como sus pretensiones, manifestando este último, que no había recibido medicamentos de ninguna institución de salud del estado de Chihuahua, mismo que seguía requiriendo, dada su condición de salud. (Foja 186).

III.- CONSIDERACIONES:

14. Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos es competente para conocer y resolver el presente asunto, atento a lo dispuesto por el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, en relación con los numerales 3 y 6, fracciones I y II, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como 6, 12 y 84, fracción III, de su Reglamento Interno.

15. Según lo establecido en los artículos 39 y 40, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente, por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto, analizar los hechos, los argumentos y las pruebas, así como los elementos de convicción recabados y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o las personas servidoras públicas han violado o no derechos humanos, al haber incurrido en actos ilegales o injustos, por lo que las pruebas recabadas durante la investigación, deberán ser valoradas en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, con estricto apego al principio de legalidad que demanda nuestra carta magna para que, una vez realizado ello, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.
16. De conformidad al escrito inicial de queja, la reclamación de “A” consiste en que al ser de nacionalidad hondureña, con una estancia migratoria irregular en el estado de Chihuahua, la autoridad sanitaria en esta entidad, le ha negado los servicios de salud a los que a su juicio tiene derecho, para el tratamiento de sus patologías, diagnosticadas como epilepsia y trastorno depresivo recurrente, que necesariamente requieren atención especializada y medicamento controlado, de prescripción médica estricta y de alto costo; señalando que a pesar de su situación migratoria, anteriormente tenía acceso al Seguro Popular, pero que una vez que el sistema de salud pasó a ser parte del Instituto de Salud para el Bienestar, ya no tuvo acceso a dichos servicios y a las medicinas gratuitas, añadiendo que la autoridad le informó que el Instituto de Salud para el Bienestar, solo era para personas mexicanas, y que las que tenían calidad de extranjeras y migrantes, no podían tener acceso a ningún tipo de atención médica sin costo, a menos que presentaran su Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.).
17. Al respecto, las autoridades de salud señalaron en su informe, que mientras “A” fue derechohabiente del Seguro Popular, siempre se le proporcionó la atención y los medicamentos que requirió, tanto en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, como en el Hospital de Salud Mental, y que si bien era cierto que necesitaba de la Clave Única de Registro de Población para acceder al Instituto de Salud para el Bienestar, cierto era también que al ser población vulnerable por su

calidad de inmigrante, ese era motivo suficiente para que en el área de Trabajo Social del hospital se le condonara cualquier costo que se generara, por lo que en ningún momento se le había negado la atención médica ni los medicamentos.

- 18.** En ese orden de ideas, este organismo considera que es necesario someter los hechos a un completo análisis, precisando que únicamente analizará la falta de atención médica que el quejoso le imputó a las instituciones de salud y a las personas servidoras públicas del estado de Chihuahua que trabajan en ellas, no así respecto de aquellos actos realizados por las autoridades migratorias de este país o del Instituto de Salud para el Bienestar, por tratarse de autoridades y asuntos federales, respecto de los cuales esta Comisión carece de competencia, ya que conforme a lo dispuesto por el artículo 6, fracción II, inciso a), de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, este organismo sólo puede investigar a petición de parte o de oficio, presuntas violaciones de derechos humanos que provengan de actos u omisiones de carácter administrativo de autoridades estatales y municipales, y en todo caso, sólo se analizan esas cuestiones para poner en contexto la situación personal del impetrante, en cuanto a que se trata de un inmigrante de nacionalidad Hondureña, con una estancia irregular en este estado, al que arribó en el mes de julio de 2019.
- 19.** En ese tenor, previo a realizar el análisis de las evidencias que obran en el expediente, este organismo considera necesario establecer algunas premisas legales, a fin de establecer si en el caso, la autoridad ajustó su actuación al marco jurídico existente o fuera del mismo.
- 20.** El artículo 1, quinto párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que se encuentra prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

- 21.** Tomando en cuenta lo anterior, el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y que la ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.
- 22.** Por su parte, los artículos 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; establecen que los Estados garantizarán a todas las personas, el disfrute más alto posible de salud física y mental.
- 23.** Además, el punto número 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: *“(…) la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”*
- 24.** Por su parte, el primer párrafo del principio 35 de los Principios Interamericanos Sobre los Derechos Humanos de todas las Personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas y las Víctimas de la Trata de Personas, establece que: *“Todo migrante tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y a los determinantes subyacentes de la salud; no se puede denegar la atención médica a un migrante por razón de su situación migratoria, ni se le pueden negar los servicios de salud por falta de documentos de identidad. Toda persona, independientemente de su situación migratoria o su origen, tiene derecho a recibir la misma atención médica que los nacionales, incluyendo servicios de salud sexual, reproductiva y mental (…).”*
- 25.** Dicho principio, fue recogido por la Ley de Migración en sus artículos 8, segundo y tercer párrafo, y 27, fracción I, los que a la letra dicen:

“Artículo 8. (...)

Los migrantes tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica, provista por los sectores público y privado, independientemente de su situación migratoria, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

*Los migrantes independientemente de su situación migratoria, tendrán derecho a recibir de manera gratuita y sin restricción alguna, cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida.
(...)*

Artículo 27. Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. Promover en coordinación con las autoridades sanitarias de los diferentes niveles de gobierno que, la prestación de servicios de salud que se otorgue a los extranjeros, se brinde sin importar su situación migratoria y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables; (...).”

- 26.** Respecto a la protección de la salud de las personas migrantes, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha advertido que: *“(...) la atención médica en casos de emergencia debe ser brindada en todo momento para los migrantes en situación irregular, por lo que los Estados deben proporcionar una atención sanitaria integral tomando en cuenta las necesidades de grupos vulnerables. En este sentido, el Estado debe garantizar que los bienes y servicios de salud sean accesibles a todos, en especial a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación por las condiciones prohibidas en el artículo 1.1 de la Convención⁸ (...).”*

⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de octubre de 2012. Serie C No. 251. Párrafo 108.

27. De esta forma la misma Corte complementa: “(...) *la obligación de los Estados en el respeto y garantía del derecho a la salud adquiere una dimensión especial en materia de protección a personas en situación de vulnerabilidad*⁹ (...)”.

28. Ahora bien, para tener claro lo que debe entenderse por atención médica, así como la forma en la que las personas que no cuenten con seguridad social, deben recibirla, deben consultarse las disposiciones legales establecidas en la Ley General de Salud, previstas en sus artículos 27, fracción III, 32, 33, 77 bis 1, 77 bis 2, 77 bis 7 y 77 bis 11, que a la letra dicen:

“Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

(...)

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359. Párrafo 131.

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Artículo 77 bis 1. Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el

segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Artículo 77 bis 2. Para los efectos de este Título, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud.

La Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los acuerdos de coordinación a que se refiere este Título.

La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud, garantizarán las acciones a que se refiere el presente Título mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud.

Artículo 77 bis 7.- Para ser beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente Título, se deberán reunir los requisitos siguientes:

I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional;

II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y

III. Contar con Clave Única de Registro de Población. En caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias.

Artículo 77 bis 11.- La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación y por las entidades federativas en términos de la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.

- 29.** Del análisis de los citados dispositivos, se advierte que para hacer efectivo el derecho de protección de la salud de todas las personas que se encuentren en territorio nacional, con independencia de su condición de raza, sexo, credo, color, orientación sexual, edad, situación migratoria o cualquier situación que las haga vulnerables, debe ser integral, de tal manera que comprenda las actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas, con diagnóstico oportuno y tratamiento médico necesario, así como de manera gratuita para quienes se encuentren al margen de algún sistema de protección a la salud, sin exclusión de ninguna especie, como prerrogativa por pertenecer al género humano, para disfrutar de un bienestar físico y mental, y así contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida, para lo cual debe de tenerse el derecho de acceder a los servicios de salud y asistencia social que satisfagan de manera eficaz y oportuna las necesidades de todas las personas.
- 30.** Establecido lo anterior, y pasando al asunto que nos ocupa, tenemos que dentro de las facultades conferidas a los visitadores de este organismo, está la de realizar las acciones necesarias para lograr por medio de la conciliación o la mediación, la solución inmediata de violaciones a derechos humanos que por su propia naturaleza así lo permitan, tal y como lo establecen los artículos 24, fracción III y 34 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, para lo cual fueron agendadas y celebradas sendas reuniones entre los representantes legales de los organismos de salud citados *supra* líneas y del quejoso, sin embargo, de las constancias descritas en el apartado de evidencias de la presente determinación, se desprende que en el caso,

no fue posible llegar a algún acuerdo entre ambas partes, por lo que a continuación, se procederá a realizar un análisis de las evidencias que obran en el expediente.

- 31.** Del informe rendido por Servicios de Salud de Chihuahua, mediante el oficio número SS/DJ/0299-2020 fechado el 39 de abril de 2020, signado por el licenciado “H”, en su carácter de Jefe del Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud y Director Jurídico del Organismo Público Descentralizado, se desprende que dicho funcionario, expuso lo siguiente: *“(...) se considera que el impetrante se está conduciendo con falsedad, ya que de las mismas actuaciones del expediente clínico, se puede visibilizar que todas las atenciones médicas que se le brindaron fueron de manera oportuna, de calidad e integrales, ya que no se escatimó en ningún momento recursos económicos, insumos o especialistas que requiriera, sino todo lo contrario, ya que como él mismo lo señala, el día 08 de septiembre de 2019, es ingresado al servicio de neurocirugía por presentar crisis convulsivas con mal apego a tratamiento y ventriculomegalia, generándose la siguiente atención en referencia al resumen médico suscrito por el doctor “K”, Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital General de esta ciudad. Que el padecimiento actual inició el 09 de septiembre de 2019 por crisis convulsivas en vía pública, al ingreso se realiza administración de analgésicos y anticonvulsivos. Posteriormente se realiza tomografía de cráneo con evidencia de ventriculomegalia sin fuga transependimaria, por lo que se ingresa al servicio de neurocirugía, iniciando tratamiento a base de valproato de magnesio 200 mg cada 8 horas y fenitoína de 100 mg cada 12 horas no quirúrgica”.*
- 32.** Al efecto, anexó el resumen clínico emitido por el referido doctor “K”, respecto a la atención médica que se le prestó al quejoso el día 09 de septiembre de 2019, así como copia simple del expediente clínico número “N”, con fecha de inscripción del 08 de septiembre de 2019, en el que, a través de diversas notas médicas, se documentaron los diversos diagnósticos y estancias del impetrante en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, derivadas de los ingresos del 08 de septiembre y 01 de octubre de 2019, evidenciándose que fue atendido al amparo de la póliza de afiliación al Seguro Popular con folio número “Ñ”, con inicio de vigencia del 12 de septiembre de 2019 al 10 de diciembre de 2019 (visible en foja 138 del expediente), ya que de

todas las notas médicas contenidas en el referido expediente, se desprende que en el apartado de “afiliación” de las mismas, se encuentra la leyenda de “población abierta”.

- 33.** Por otra parte, a través del oficio número ICBS-JUR-521/2020 de fecha 20 de marzo de 2020, signado el licenciado “F”, entonces encargado del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, expresó en esencia, lo siguiente:

“(…) Se considera que no existen actos u omisiones que hubieren perturbado, agredido o violentado los derechos humanos fundamentales del quejoso “A”, en virtud de que en ningún momento se acredita que se haya vulnerado su derecho humano a la salud; (...), toda vez que los hechos a que hace referencia, han sido estudiados, en los cuales se ha observado que nunca se le ha dejado de dar la atención médica que requiere el impetrante, incluso el acta de entrevista fue realizada al interior del Hospital de Salud Mental, respecto a la mejor solución del problema tan grave de salud que presenta.”

- 34.** Al efecto, también anexó el informe que realizó el director del citado centro de salud, mediante el oficio número HMMP 089/2020, en el cual estableció que la atención médica especializada y el tratamiento prescrito que se le dio a “A”, se le dio en al menos en dos ocasiones en uno de los lugares en donde estuvo internado, en el lapso comprendido del 02 al 16 de octubre de 2019, en los meses de octubre y noviembre de ese año.
- 35.** De lo anterior, se advierte que durante el año 2019, si bien es cierto que inmediatamente después de la crisis convulsiva que sufrió “A” en las cercanías del albergue donde se encontraba, fue atendido en el área de urgencias e inclusive le fue aperturado el expediente clínico número “O” en el Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”, y le fue proporcionada atención médica, al grado de ser hospitalizado del 08 al 25 de septiembre de 2019, y que con motivo de un diverso incidente depresivo (en el que incluso atentó en contra de su vida, el día 01 de octubre del mismo año), fue referenciado a atención especializada al Hospital de Salud Mental

para continuar con su tratamiento y prescripción de fármacos de manera gratuita, cierto es también que de acuerdo con la evidencia que obra en el expediente, ello fue posible, debido a que el impetrante contaba con una póliza del Seguro Popular, misma que tuvo una vigencia del 12 de septiembre al 10 de diciembre de 2019, a cuyo término ya no fue renovada, en razón de que cambiaron las reglas de operación del sistema de salud, como consecuencia de una reforma a la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación del día 29 de noviembre de 2019, que sustituyó al Seguro Popular por el Instituto de Salud para el Bienestar (IN.SA.BI.), lo que trajo como consecuencia que a partir del primer día de mes de enero de 2020, fecha en que entró en vigor la citada modificación, el impetrante ya no fuera atendido médicamente, y que tampoco le fuera surtido el medicamento prescrito por el especialista en psiquiatría que lo atendió en el Hospital de Salud Mental, ya que éste manifestó en su queja, que: *“(...) Al acudir al módulo de atención del "Seguro Popular" que existía en el Hospital Central Universitario de Chihuahua el 17 de enero de 2020, me comentaron que ese programa ya no existía y que solo me podrían brindar la atención médica y los medicamentos presentando mi C.U.R.P., pero al mencionarles que soy extranjero y que me encontraba en trámite ante el Instituto Nacional de Migración me dijeron que eso no se iba a poder, que el IN.SA.BI. era solo para los mexicanos y que los extranjeros y migrantes no podríamos acceder a ningún tipo de atención médica sin costo. Les dije que tenía el derecho de acceso a la salud, pero me contestaron que “el IN.SA.BI. será solo para los mexicanos, los extranjeros no tienen ese derecho según la nueva constitución de A.M.L.O., no se va a poder atender a nadie que no sea mexicano a menos de que pague, no importa si ya estaba en tratamiento con algún especialista, va a tener que pagar. Después de estos comentarios, acudí al módulo que había en el Hospital General de Chihuahua "Dr. Salvador Zubirán Anchondo", donde me dijeron que no tenían un reglamento para aplicar el IN.SA.BI., que al momento solo se podría realizar consulta y entrega de medicamentos al proporcionar la C.U.R.P., y que, si aún no la tenía, me sería cobrada la consulta con el especialista, incluyendo los medicamentos a \$200.00 MXN.”*, dichos que no fueron desvirtuados por las autoridades sanitarias que atendieron a “A”, ya que no justificaron que a éste se le hubieran seguido suministrando los medicamentos que

necesitaba, después del cambio del Seguro Popular, al Instituto de Salud para el Bienestar.

36. Lo anterior se corrobora con algunas afirmaciones hechas por el apoderado legal del Instituto Chihuahuense de la Salud, en el juicio de amparo número “L”, promovido por el quejoso ante el Juzgado Tercero de Distrito en el Estado, con motivo de la tramitación del incidente de suspensión (visible en fojas 158 a 160 del expediente), juicio derivado de los mismos hechos que aquí se estudian, en el que el mencionado apoderado, afirmó que: “(...) *Corresponde a su país de origen, Honduras, proporcionar los servicios requeridos por el quejoso (...)*”, así como con la intervención del licenciado “M”, asesor jurídico externo del Instituto Chihuahuense de la Salud, cuando compareció a la reunión conciliatoria convocada por este organismo (según acta circunstanciada visible en fojas 183 y 184 del expediente), quien entre otras manifestaciones, al intentar conciliar con los representantes de la parte quejosa, refirió que: “(...) *el Instituto que represento está en plena posibilidad de prestar el servicio de salud, como especie del derecho a la salud que tiene el quejoso, para lo cual ya fue instruido el Director del Hospital de Salud Mental del Estado, como población abierta, ya que no acredita ser derechohabiente, ni estar inscrito en el Instituto de Salud para el Bienestar que maneja el gobierno federal, en base a sus propias reglas de operación. 2.- La propuesta anterior no incluye los costos del medicamento, porque administrativamente, no se tendría la posibilidad de justificarlos por parte del instituto que represento*”; propuesta que la representante de “A” rechazó, en virtud de que, a su juicio, la atención médica sin la obtención del medicamento necesario, no era completa.

37. En relación a esto último, este organismo coincide con los representantes del quejoso, en el sentido de que la atención médica, sin la obtención del medicamento necesario, es incompleta, y por lo tanto, que la propuesta sometida a consideración por parte de la autoridad, en el sentido de que podía prestarle el servicio de salud a “A”, sin incluir los costos de los medicamentos (postura que sigue hasta la fecha, en razón de que no se logró una conciliación con ella), es contraria a las disposiciones legales

establecidas en los puntos 20 a 27 de la presente resolución, mismos que sirvieron de premisa para su análisis.

- 38.** Lo anterior, porque la postura de la autoridad, implica una omisión a la atención médica integral de la que es titular el impetrante, en contravención al primer párrafo del principio 35 de los Principios Interamericanos Sobre los Derechos Humanos de todas las Personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas y las Víctimas de la Trata de Personas, que establecen que toda persona, independientemente de su situación migratoria o su origen, tiene derecho a recibir la misma atención médica que las nacionales, incluyendo servicios de salud mental, en relación a las disposiciones previstas en los artículos 8, segundo párrafo, y 27, fracción I, de la Ley de Migración, en relación con los diversos 27, fracción III, 32, 33, 77 bis 1, 77 bis 2, 77 bis 7 y 77 bis 11, de la Ley General de Salud, ya que conforme a esos numerales, los migrantes tienen derecho a recibir cualquier tipo de atención médica provista por los sectores público y privado (misma que debe otorgarse de forma integral, incluidos los medicamentos, conforme a los referidos artículos 77 bis 1, 77 bis 2 y 77 bis 11 de la legislación sanitaria de marras), independientemente de su situación migratoria, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables, de tal manera que en todo caso, le correspondería a la autoridad, en conjunto con la Secretaría de Salud federal, el Instituto de Salud para el Bienestar u otras instituciones de similar alcance, para que la prestación de servicios de salud que se otorgue a los extranjeros, se brinde sin importar su situación migratoria y se les proporcionen los insumos médicos gratuitos asociados a sus padecimientos, ya que la referida ley y sus disposiciones reglamentarias, establecen que éstos deben ser financiados de manera solidaria por la federación y por las entidades federativas.
- 39.** De ahí que, si la autoridad no le permitió al quejoso el acceso a los medicamentos gratuitos que requería, bajo la premisa de que “A” pertenecía a la población abierta, o que no se encontraba afiliado al Instituto Chihuahuense de Salud, queda evidenciado que se vulneraron los derechos humanos del quejoso a la salud, como migrante en situación irregular, y por lo tanto, en situación de vulnerabilidad.

- 40.** No se pierde de vista que la Ley General de Salud prevé en su artículo 77 bis 7, que entre los requisitos para ser beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, se encuentra el de contar con la Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.), y que en caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias.
- 41.** Sin embargo, el solicitarle la autoridad al quejoso dicho requisito y manifestarle el que el Instituto de Salud para el Bienestar es solo para los mexicanos y que los extranjeros y migrantes no pueden acceder a ningún tipo de atención médica sin costo, o que solo podría otorgársele consulta y entrega de medicamentos, si proporcionaba su Clave Única de Registro de Población, a sabiendas de que es un documento que sólo pueden obtener los nacionales de este país, resulta evidente que se le dio un trato discriminatorio por razón de su nacionalidad, en contravención a lo dispuesto por el último párrafo del artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que la ausencia de dicho requisito, no debe ser obstáculo para que al quejoso se le proporcione la atención que requiere en ese sentido, pues en atención al segundo párrafo del mismo numeral, las normas relativas a los derechos humanos deben de interpretarse de conformidad con dicha carta magna y los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de tal manera que, al ser la Ley de Migración una ley especial, deben prevalecer sus disposiciones sobre las que establece la Ley General de Salud, y por lo tanto, al no exigir los artículos 8, segundo párrafo, y 27, fracción I de la primera ley mencionada, el requisito de la Clave Única de Registro de Población, se reitera que en todo caso, las autoridades de salud, necesariamente deben proporcionar a los extranjeros, aún en su situación irregular migratoria, los medicamentos que necesiten de manera gratuita, sin exigir ese requisito, para lo cual necesariamente dichas autoridades deben coordinarse con otras instituciones de salud en el país, a efecto de garantizarles ese derecho.
- 42.** Al respecto, debe destacarse que las fracciones II, IV, y VII, del artículo 6 del Reglamento Interno del Instituto Chihuahuense de Salud, le dan facultades a dicho

instituto para prestar servicios hospitalarios a la población abierta, tanto en hospitales generales como de especialidades, así como para planear, formular proyectos, desarrollarlos y ejecutar programas de salud a dicha población, pudiendo celebrar para tal efecto, convenios de coordinación con dependencias y entidades del sector público federal, estatal o municipal, así como con los sectores social o privado, para prestar servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación que sean materia de su competencia.

- 43.** Es de destacarse que dichas facultades, dirigidas a la población abierta demandante de los servicios otorgados por el Instituto, no representan más requisitos que los contenidos en la norma general, por lo que se debe eliminar cualquier obstáculo burocrático para hacerlas efectivas.
- 44.** En ese sentido, debe concluirse que si al quejoso le fue otorgada la atención médica y los insumos que requería para el tratamiento de sus padecimientos, a través del otrora Seguro Popular, lo que implica la adquisición de un derecho, con todos los beneficios que eso conlleva, la autoridad sanitaria no puede determinar que al dejar de existir el mismo, se le dejen de brindar los servicios gratuitos de salud que requiere para su tratamiento, sobre todo si ya existe otro esquema (el del Instituto de Salud para el Bienestar), del cual puede ser beneficiario, a pesar de su situación migratoria irregular, y que en todo caso, se reitera que le corresponde a la autoridad coordinarse con las dependencias de salud correspondientes, para hacer efectivo su derecho a la protección de la salud, de manera gratuita, pues ante dichas omisiones, su actuar también va en contra de los principios pro persona, interpretación conforme y de progresividad de los derechos humanos, establecido en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 45.** Cabe mencionar que en el caso, ante la existencia del binomio de prestación de los servicios de salud que se encuentran diferenciados en función de la población que se atiende, tenemos que la dependencia denominada como Servicios de Salud de Chihuahua, mismo que opera el Hospital General, informó a esta Comisión, que en todo tiempo le proporcionó a “A” la atención médica, hospitalización y el suministro de

medicamentos al quejoso, en las dos ocasiones que fue internado en ese lugar, aduciendo entonces, que la queja o reclamación no debía ser dirigida a ellos, sino al Hospital de Salud Mental, mismo que controla el diverso Instituto Chihuahuense de la Salud, según consta en el acta circunstanciada de fecha 25 de agosto de 2020, referenciada como evidencia en el punto número 12 de la presente determinación, donde se hizo constar la primer reunión conciliatoria, razón por la cual el trámite, efectivamente fue dirigido en contra de la última de las instituciones mencionadas.

- 46.** No obstante, debe considerarse que el quejoso señaló que en ambos sistemas de prestación de servicios de salud, la omisión fue la misma a partir del primer día del año 2020, con motivo de la reforma a la Ley General de Salud, de tal manera que cuando ocurrió al módulo del Seguro Popular, es decir, que le negaron el acceso gratuito a la atención médica y a los insumos derivados de ella, tanto en el Hospital General, como el Hospital de Salud Mental, por lo que en vista de que los organismos públicos descentralizados de salud, se encuentran sectorizados, resulta evidente que la presente determinación debe dirigirse al Secretario de Salud, como responsable político y administrativo de los mismos, a fin de dotar de plena vigencia el derecho de protección de la salud del quejoso, y dichas dependencias le brinden la atención médica que requiere, de manera gratuita, en estricto respecto a sus derechos humanos y a su dignidad personal, con absoluta independencia de su condición migratoria, continuando con la atención especializada que sus patologías requieren.
- 47.** Cabe señalar que de acuerdo con el acta circunstanciada de fecha 11 de mayo de 2021 (visible en foja 186 del expediente), el Visitador ponente hizo constar que sostuvo una llamada telefónica con el quejoso, quien le informó que hasta esa fecha no había recibido medicamento de ninguna institución de salud del Estado de Chihuahua, y que solo con el apoyo de la organización de “Uno de Siete Migrando”, ha comprado medicamentos, pero que se le dificulta mucho adquirirlos por cuenta propia, por lo que resulta evidente que el reclamo de “A”, aún subsiste, lo que implica que se encuentre todavía en un estado de vulnerabilidad que pone en riesgo su salud y las condiciones para una vida digna, como persona migrante, a pesar de que la normatividad en la materia es claramente protectora en cuanto al derecho a la salud se refiere.

48. Por las razones anteriormente expuestas, se tiene por acreditada la violación al derecho a la protección de la salud de "A", así como actos discriminatorios por razón de su nacionalidad, cometidos por el personal responsable adscrito al Instituto Chihuahuense de Salud, organismo descentralizado sectorizado a la Secretaría de Salud, por las omisiones de prestar la atención especializada en el Hospital de Salud Mental que administra, así como a Servicios de Salud de Chihuahua, por la omisión de la atención médica general y especializada que requería y requiere, y a ambos por la omisión de suministrarle al quejoso, los medicamentos que necesita para tratar sus padecimientos, en los términos de lo establecido en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 8, segundo párrafo y 27, fracción I, de la Ley de Migración; y 27, fracción III, 32, 33, 77 bis 1, 77 bis 2, 77 bis 7 y 77 bis 11, de la Ley General de Salud.

IV.- RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA:

49. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas, corresponde a las personas servidoras públicas adscritas a la Secretaría de Salud que participaron con sus actos u omisiones en los hechos anteriormente acreditados, quienes contravinieron las obligaciones contenidas en los artículos 7, fracción I, V, VII, y 49, fracción I y VI, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que las personas servidoras públicas deberán observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, actuando conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas correspondientes a su empleo, cumpliendo con sus funciones y atribuciones encomendadas, observando disciplina y respeto y que así lo hagan las personas servidoras públicas sujetas a su cargo, lo que además implicó incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, que han sido precisadas.

50. En el orden de ideas anotado, al incumplir con las obligaciones establecidas en la Ley General de Salud, previstas en los artículos 27, fracción III, 32, 33, 77 bis 1, 77 bis 2, y 77 bis 11, en relación con las fracciones II, IV, y VII, del artículo 6 del Reglamento Interno del Instituto Chihuahuense de Salud, relativos a la asistencia médica y al suministro de medicamentos de forma gratuita a todas las personas que se encuentren en el territorio nacional que no cuenten con seguridad social, con independencia de su situación migratoria, así como a las acciones que las autoridades de salud del estado deben implementar a fin de otorgar de manera gratuita esos servicios a la población abierta, debe tenerse por demostrado que en el caso, se violaron los derechos humanos de “A” a la protección de su salud y a no ser discriminado por razón de su nacionalidad.

V.- REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO:

51. Por lo anterior, se determina que “A” tiene derecho a la reparación integral del daño sufrido en virtud de los hechos que motivaron el trámite de la queja, en los términos de los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y con base en el sistema no jurisdiccional de reparación a violaciones de derechos humanos, al ser obligación del Estado la de reparar las violaciones a los derechos humanos, considerando además que la responsabilidad del mismo, por los daños que con motivo de su actividad administrativa irregular cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa.

52. Al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible al Estado, la Recomendación formulada debe incluir las medidas efectivas de restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual, el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley. Para tal efecto, de conformidad con los artículos 1, 2, fracción I, 4, 7 fracciones II, VI, VII, 27, 64 fracciones I y II, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110 fracción IV, 111, 112, 126 fracción VII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; 6, 20, fracción II, 22, fracciones IV y VI, 36, fracción IV, 37, fracciones I y II, así como el artículo 39 de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, se deberá

reparar el daño de manera integral a “A” por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio y que han quedado precisadas en la presente Recomendación, así como su inscripción ante el Registro Estatal de Víctimas. En el caso concreto, deberá tenerse como parámetro para la reparación integral del daño lo siguiente:

a) Medidas de rehabilitación.

52.1. Las medidas de rehabilitación, pretenden reparar las afectaciones físicas, psíquicas o morales que puedan ser objeto de atención médica o psicológica, por lo que en el caso, la autoridad deberá proporcionarle a “A”, en un lapso que no exceda de quince días naturales contados a partir de la notificación de la presente resolución, la atención médica especializada y el suministro del medicamento que requiera para el tratamiento de sus padecimientos, de forma gratuita, atendiendo la condición de vulnerabilidad del impetrante.

b) Medidas de compensación.

52.2. La compensación, se otorga por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables, que sean consecuencia de la violación a derechos humanos.

52.3. De tal manera que la autoridad deberá reponer a “A”, todas las erogaciones que acredite haber realizado para el restablecimiento de su salud, a partir del momento en que dejó de ser beneficiario del Seguro Popular y que se le negaron los medicamentos, debiendo realizarse el procedimiento interno que sea conducente para la reposición pecuniaria, ya que en el expediente no obra evidencia en ese sentido para cuantificar las mismas.

c) Medidas de satisfacción.

52.4. Este organismo derecho humanista considera que la presente recomendación, constituye, *per se*, una forma de reparación, como medida de satisfacción.

52.5. De las constancias que obran en el sumario, no se desprende que se haya iniciado algún procedimiento administrativo disciplinario con motivo de los hechos que nos ocupan. En ese sentido, la autoridad deberá agotar las diligencias necesarias para que inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Chihuahuense de Salud y a Servicios de Salud de Chihuahua involucradas en los hechos materia de la queja, y en su caso, se impongan las sanciones que correspondan, por las omisiones que incidieron en una inadecuada prestación del servicio de salud al impetrante.

d) Medidas de no repetición.

52.6. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos, como los que dieron origen a la presente Recomendación, y contribuir a su prevención.

52.7. Por ello, la autoridad sanitaria deberá realizar los trámites y las gestiones necesarias para que “A” quede inscrito en el Instituto de Salud para el Bienestar, y para que se implementen las medidas legales y administrativas para hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de las personas migrantes, a fin de que puedan tener acceso gratuito a la asistencia médica y al suministro de medicamentos que requieran para el tratamiento de sus padecimientos,

52.8. Por último, para que se capacite a las personas servidoras públicas pertenecientes al sector salud del estado, en la atención de personas vulnerables, con la participación de personal de trabajo social, sobre todo en lo concerniente a la atención de migrantes en situación migratoria regular o irregular, conforme a las disposiciones apuntadas en las premisas de la presente resolución.

- 53.** Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 2, segundo párrafo; y 10, fracción I, de la Ley del Instituto Chihuahuense de Salud ; y 2, 3, 4, fracciones III IV, VI, XIV, 11 y 12 de la Ley Orgánica del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Chihuahua, resulta procedente dirigirse al Secretario de Salud del Estado y Director General de los citados organismos, para los efectos que más adelante se precisan.
- 54.** Atendiendo a los razonamientos y consideraciones antes detallados, esta Comisión Estatal considera que a la luz del Sistema de Protección No Jurisdiccional, se desprenden evidencias para considerar una violación a los derechos humanos de “A”, en específico, a la protección de la salud, sobre todo cuando se trata de personas en estado de vulnerabilidad, como lo son las personas migrantes; así como a no ser discriminado por motivo de su nacionalidad; y en consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 42 y 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como, los numerales 84 fracción III, inciso a), 91, 92 y 93 del Reglamento Interno de esta Comisión, lo procedente es emitir las siguientes:

VI.- RECOMENDACIONES:

A usted **doctor Felipe Fernando Sandoval Magallanes**, Secretario de Salud del Estado y Director General del Instituto Chihuahuense de Salud y de Servicios de Salud de Chihuahua:

PRIMERA.- Se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas del Instituto Chihuahuense de la Salud y de Servicios de Salud de Chihuahua, con motivo de los hechos planteados por “A”, tomando en consideración las evidencias y razonamientos esgrimidos en la presente resolución, y en su caso, se impongan las sanciones que en derecho correspondan.

SEGUNDA.- En un plazo que no exceda de 30 días naturales contados a partir del día siguiente a la aceptación de la presente resolución, se inscriba a “A” en el Registro

Estatad de Víctimas, por violación a sus derechos humanos y remita las constancias que lo acrediten.

TERCERA.- Provea lo necesario para que se repare integralmente el daño causado a “A”, en términos de la Ley General de Víctimas y de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, tomando en consideración lo detallado en el capítulo V de la presente resolución.

CUARTA.- Gire instrucciones para que en un término de seis meses contados a partir de la notificación de la presente Recomendación, se implementen las acciones y políticas públicas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos como los analizados en el presente asunto, no se repitan, tomando en consideración lo establecido en los puntos 52.7 y 52.8 de la presente Recomendación

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, primer párrafo de la ley que rige nuestra actuación, tiene el carácter de pública y con tal carácter se divulga en la gaceta de este organismo así como en los demás medios de difusión con los que cuenta, y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto a una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de que se inicien las investigaciones que procedan por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Las Recomendaciones de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las Instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como instrumentos indispensables en las sociedades democráticas y en los Estados de derecho, para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y personas servidoras públicas ante la sociedad.

Dicha legitimidad se robustecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquellas y éstas, sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conlleven el respeto a los derechos humanos.

En todo caso, una vez recibida la Recomendación, la autoridad o persona servidora pública de que se trate, informará dentro de los 15 días hábiles siguientes a su notificación, si se acepta.

Entregando en su caso, en otros 15 días adicionales, las pruebas correspondientes de que se ha cumplido, ello según lo establecido en el artículo 44 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

La falta de respuesta dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada.

En caso de que se opte por no aceptar la presente Recomendación, le solicito en los términos del artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44 de la multireferida ley, que funde, motive y haga pública su negativa.

No dudando de su buena disposición para que la presente sea aceptada y cumplida.

ATENTAMENTE

NÉSTOR MANUEL ARMENDÁRIZ LOYA
PRESIDENTE

*RFAAG

C.c.p.- Quejoso, para su conocimiento.

C.c.p.- Lic. Jair Jesús Araiza Galarza, Secretario Técnico Ejecutivo de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, para su conocimiento y seguimiento.