

Oficio: CEDH:1s.1.394/2024

Expediente: CEDH:10s.1.3.145/2023

**RECOMENDACIÓN No. CEDH:5s.1.049/2024**

Visitadora Ponente: Mtra. Paulina Chávez López

Chihuahua, Chih., a 23 de diciembre de 2024

## **INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD PRESENTE.**

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en relación con la queja presentada por “A”,<sup>1</sup> con motivo de actos u omisiones que consideró violatorios a los derechos humanos de “B”, radicada bajo el número de expediente **CEDH:10s.1.3.145/2023**, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, párrafo tercero, inciso A, de la Constitución Política del Estado, 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 reglamento interno, procede a resolver lo conducente, según el estudio de los siguientes:

### **I. ANTECEDENTES:**

1. Con fecha 11 de mayo de 2023, se recibió en este organismo escrito de queja signado por “A”, en el cual manifestó lo siguiente:

<sup>1</sup> **Información respecto a los datos personales e información de naturaleza confidencial.** Fundamento Jurídico. Acuerdo del Comité de Transparencia de confirmación de Clasificación: **CEDH.7C.2/196/2024 Versión Pública.** Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo considera conveniente guardar la reserva de los datos personales de las personas que intervinieron en los hechos, así como otros datos que puedan llevar a su identificación. Lo anterior con fundamento en los artículos 6, Apartado A, fracción II y, VIII, párrafo sexto, 16, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, fracción III, párrafo tercero de la Constitución Política del Estado de Chihuahua; 3, fracción XXI, 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 128, y 134 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua; 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. Lineamientos Séptimo fracción I, y Trigésimo Octavo fracción I, de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas. Motivación. Difundir esta información violentaría el derecho de protección de datos. (Véase prueba del daño). Temporalidad. Información Confidencial: Restringida por tiempo indefinido.

*“... Mi padre “B” fue internado en el Hospital Central el día miércoles 04 de mayo del año en curso, ya que presentaba un cuadro de debilidad agudo, con vómito y traía temperatura, fue ingresado, lo atendieron por urgencias, le checaron los signos vitales y al día siguiente lo cambiaron de área.*

*Ese día en la madrugada lo llevamos en ambulancia del Hospital Central al Hospital General a hacerle una tomografía y lo regresaron de nuevo al Central donde siguió en área de urgencias, presentando síntomas más agudos, ya no nos reconocía a los hijos y se sentía demasiado débil.*

*Duró internado por dos días y nos lo dieron de alta, los médicos dijeron que ya estaba bien, lo llevamos a su casa y en el transcurso se nos desmayó, por lo que tuvimos que llevarlo al hospital más cercano ya que mi padre se veía muy mal de salud.*

*Ingresó al hospital “F” y fue atendido de inmediato, le realizaron muchos estudios, lo empezaron a medicar y empezamos a ver su mejoría, por lo que al cuarto día de estar internado en “F” lo dan de alta con tratamiento prescrito.*

*Pero cual es nuestra sorpresa de que cuando vimos que el médico que atendió a mi padre en el Hospital Central “C”, es el mismo médico que lo atendió en “F”; ocasionándonos gastos de \$68,069.97 que la familia en ese momento no contemplaba.*

*Por lo que presento queja ante este organismo por la forma de tratar medicamente a mi padre, ya que, de seguir así, podría haber fallecido.*

*Respecto a la cuestión de los gastos haré el trámite necesario ante el Hospital Central a fin de recuperar los gastos que se ocasionaron ante “F”, pero es importante presentar queja a fin de que se investiguen los hechos que menciono y se sancione a quien corresponda por no dar atención médica adecuada a mi padre...”. (Sic).*

2. En fecha 23 de junio de 2023 se recibió oficio sin número signado por el maestro Ernesto Javier Hinojos Avilés, Jefe del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, por medio del cual presentó su informe de ley, del cual se desprende la siguiente información:

*“...Es falso que esta institución o su personal hubieran incurrido en alguna violación a los derechos humanos del quejoso, desde ninguna de sus perspectivas, toda vez que este organismo ha velado en todo momento por la atención médica de “B”, cumpliendo cabalmente con las obligaciones que para esta Institución derivan de lo estipulado en el Reglamento Interior del Instituto Chihuahuense de Salud, Reglamento de Servicios Médicos para los*

*Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua y las Normas Generales de los Servicios Médicos del Instituto Chihuahuense de Salud.*

*En este sentido, me permito argumentar lo contenido en los siguientes párrafos.*

*1. Con relación a la supuesta falta por la atención brindada a “B”, el mismo ingresó el día 03 de mayo de los corrientes en el área de urgencias llevando a cabo el abordaje clínico y paraclínico, realizando los exámenes correspondientes, otorgando atención con plan de hidratación intravenosa, analgésica y solicitud de valoración por medicina interna, misma que se llevó a cabo el día 04 de mayo del año en curso.*

*No obstante lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 10 del Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua se llevó a cabo una adecuada asistencia médica, realizando los procesos necesarios para consulta y tratamientos adecuados.*

*2. Así mismo, al momento de determinar el egreso a domicilio con tratamiento, se informó y dieron indicaciones a los familiares del paciente, contando con cita abierta a urgencias, servicio al cual no acudió el paciente, no se omite mencionar, que se contaba con solicitud de exámenes de laboratorio y medidas dietéticas e hidratación abundante, antihipertensivo y control metabólico.*

*3. Por lo que respecta al galeno “C”, el mismo labora en el Hospital Central del estado, como Jefe de División de Medicina Interna; sin embargo, no es competencia de este organismo conocer si labora o no en otra instancia, ya que no tenemos facultades para intervenir en la vida privada de los trabajadores de este instituto.*

*4. No omito mencionar que al de mérito se le brindó una atención médica digna, de calidad, con profesionalismo, eficacia, respeto y ética, atendiendo los parámetros establecidos por las normas mexicanas en materia de salud...”.  
(Sic).*

**3.** En virtud de lo anterior, este organismo protector de los derechos humanos realizó diversas diligencias con la finalidad de allegarse de las siguientes:

## **II. EVIDENCIAS:**

**4.** Escrito de queja suscrito por “A” y recibido en esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos el 11 de mayo de 2023, cuyo contenido quedó transcrito en el antecedente primero de la presente determinación, al que se anexó:

- 4.1.** Nota de interconsulta del paciente “B”, afiliado al Instituto Chihuahuense de Salud, de fecha de ingreso 03 de mayo de 2023 a las 23:15:30 horas.
- 4.2.** Informes previos que contienen relación de diversos exámenes realizados a “B” en el hospital “F” los días 04, 05 y 06 de mayo de 2023.
- 4.3.** Estado de cuenta y descripción de exámenes y material empleado en el paciente “B”, por parte del hospital “F” del 08 de mayo de 2023, por un monto de \$68,069.97 pesos (sesenta y ocho mil sesenta y nueve pesos 97/100 moneda nacional) en donde aparece como médico tratante “C”.
- 5.** Oficio sin número recibido en este organismo derecho humanista el 23 de junio de 2023, suscrito por el maestro Ernesto Javier Hinojos Avilés, Jefe del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, en el que remitió el informe de ley, mismo que fue cabalmente transcrito en el numeral 2 de la capitulación de antecedentes. Al respecto, agregó en copia certificada:
- 5.1.** Nombramiento del maestro Ernesto Javier Hinojos Avilés como Jefe del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, expedido por el director administrativo de dicho descentralizado el 23 de mayo de 2023.
- 5.2.** Detalle de la atención brindada a “B” en el área de urgencias del Hospital Central del Estado, del 04 de mayo de 2023 a las 00:00:50 horas, donde se asienta como médico adscrito “D”, y como quien lo atendió “C”.
- 5.3.** Escrito firmado por “E” de la Jefatura de Medicina Interna, en ausencia de “C” por el periodo vacacional correspondiente, fechado el 09 de junio de 2023, en virtud del cual, comunicó que la atención médica brindada en el Hospital Central a “B” fue en el área de urgencias del 03 de mayo a las 23:15 horas al 04 de mayo de 2023 a las 19:30 horas, más no en el área de internamiento de medicina interna, y fue valorado por personal becario, acotando el nombre de “C” como protocolo en notas de valoración de los becarios, por ser jefe de división de medicina interna.
- 5.4.** Expediente clínico de “B”, dentro del Hospital Central Universitario.
- 6.** Escrito de manifestaciones al informe de ley presentado por “A” el 04 de julio de 2023.

**7.** Resumen clínico de “B”, firmado por ausencia de “C”, expedido por el hospital “F” en atención al servicio médico brindado.

**8.** Documento suscrito por la contadora pública María del Rosario Mundo de León, representante legal de “F”, a través del cual remitió:

**8.1.** Expediente clínico de “B”, en relación a la atención brindada dentro del Hospital “F”.

**9.** Oficio número ICHS-JUR-0050/2024, signado por el maestro Ernesto Javier Hinojos Avilés, Jefe del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, al que anexó:

**9.1.** Oficio número OCC-DM0060/2024 suscrito por el doctor Héctor Armando Rosales Orpinel, Director Médico del Instituto Chihuahuense de Salud en relación con la atención médica brindada a “B”.

**9.2.** Oficio número HCDM/010/2024, signado por el doctor Javier Antero Guevara López, Director del Hospital Central del Estado de Chihuahua, en relación con la atención médica brindada a “B”.

**9.3.** Resumen clínico respecto a la cirugía realizada a “B” el 09 de abril de 2023, firmado por la doctora Margarita Alejandra Fabela Lozano, Jefatura de División Quirúrgica del Hospital Central del Estado.

**9.4.** Constancias del expediente clínico de “B”, relativas a la cirugía del 09 de abril de 2023.

**10.** Opinión técnico médica de fecha 18 de julio de 2024, elaborada por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a este órgano derecho humanista, relativa a la atención médica brindada a “B” en el Hospital Central del Estado, en la que determinó que el personal que lo atendió en urgencias en el Hospital Central del Estado, incurrió en una mala práctica médica.

**11.** Acta circunstanciada del 25 de noviembre de 2024, a través de la cual se remitió escrito de “B” donde ratificó la queja presentada por su hijo “A”.

### III. CONSIDERACIONES:

**12.** Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver en 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, del reglamento interno de este organismo.

**13.** En atención a lo dispuesto en el numeral 11 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, que establece que en el caso de una ausencia temporal o definitiva, las funciones de la persona en quien recaiga la Presidencia de la Comisión Estatal de los Derechos, serán cubiertas por la persona que ocupe la Dirección de Control, Análisis y Evaluación, con las facultades establecidas en el artículo 15 de esta Ley, el suscrito se encuentra habilitado para resolver el presente asunto.<sup>2</sup>

**14.** 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, argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción recabados y diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o 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 Constitución Política para que, una vez realizado ello, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

**15.** Es el momento oportuno para realizar un análisis de los hechos narrados por la parte quejosa, el informe rendido por la autoridad involucrada en la queja y las demás evidencias contenidas en el presente expediente, a fin de determinar si los actos atribuidos a la autoridad resultan ser violatorios a derechos humanos.

**16.** La controversia sometida a consideración de este organismo, estriba medularmente en el hecho de que, según el dicho de "A", el día 04 de mayo de 2023, su padre "B" fue internado en el Hospital Central a causa de un cuadro de debilidad agudo, con vómito y temperatura, siendo atendido por urgencias. Durante

---

<sup>2</sup> Por actualizarse la hipótesis de ausencia definitiva contemplada el referido artículo 11 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos. Decreto No. LXVII/RFLEY/0945/2024 XVI P.E. P.O. 31 de agosto de 2024.

su internamiento, presentó síntomas más agudos, pues existía mucha debilidad y no reconocía a sus hijos.

**17.** Continúa narrando que después de dos días “B” fue dado de alta; durante el transcurso de camino a su casa, éste se desmayó, por lo que se tuvo que acudir al establecimiento hospitalario más cercano, siendo el hospital “F”, donde fue atendido de manera inmediata y le practicaron varios estudios, iniciando con medicamento que permitió su mejoría, por lo que al cuarto día lo dieron de alta con tratamiento prescrito; empero, fue sorpresivo enterarse que “C” era el mismo médico que lo había atendido en el Hospital Central; por lo que se tuvo que erogarse una cantidad no prevista para la atención adecuada en el hospital privado.

**18.** Por su parte, la autoridad presuntamente responsable, en este caso, el Instituto Chihuahuense de Salud, por tratarse el Hospital Central de una de las unidades médicas a su cargo, al presentar su informe de ley, argumentó que “B” ingresó el 03 de mayo de 2023 al área de urgencias, donde se llevó a cabo el abordaje clínico y paraclínico, realizando los exámenes correspondientes, otorgando atención con plan de hidratación intravenosa, analgésica y solicitud de valoración por medicina interna, misma que se realizó el 04 de mayo por personal becario, acotando el nombre de “C” como protocolo en notas de valoración de los becarios, por ser Jefe de División de Medicina Interna.

**19.** Al momento de determinar el egreso a domicilio con tratamiento, se informó y dieron indicaciones a los familiares del paciente, contando con cita abierta a urgencias, servicio al cual no acudió; no omitiendo mencionar que se contaba con solicitud de exámenes de laboratorio y medidas dietéticas e hidratación abundante, antihipertensivo y control metabólico.

**20.** Como puede advertirse, al tratarse de una controversia que tiene que ver con derechos y obligaciones relacionadas con la protección a la salud, la atención médica, la dignidad de las y los pacientes, la integración de sus expedientes clínicos, atención de calidad y el diagnóstico de sus padecimientos, así como el seguimiento de las Normas Oficiales Mexicanas por parte de las autoridades en materia de salud, este organismo derecho humanista, considera que previo a analizar los hechos y las evidencias que obran en el expediente, es necesario establecer algunas premisas legales y hacer referencia a diversas guías en materia de salud emitidas por las autoridades sanitarias, a fin de precisar el contexto en el que sucedieron los hechos, y en su momento, determinar si la autoridad se apegó a las mencionadas disposiciones o si fue omisa en hacerlo, y en su caso, si se violaron los derechos humanos de “B”.

**21.** En ese tenor, tenemos que en cuanto a la protección de la salud, el cuarto párrafo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece lo siguiente: *“...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. 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.** Asimismo, la Ley Estatal de Salud, define en sus artículos 39 y 40, lo que es la atención médica y cuáles son las actividades que abarca, de la siguiente forma: *“Artículo 39. Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Artículo 40. Las actividades de atención médica son: 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.... Estas actividades se prestarán con oportunidad y deberá privilegiarse la certeza en el horario en que se otorgan las citas médicas”*.

**23.** En cuanto a los derechos de las y los pacientes y trato digno de los mismos, el artículo 50 de la misma ley, establece que: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna, segura y de calidad óptima y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”*.

**24.** De igual forma, es menester analizar lo dispuesto en el ámbito internacional, específicamente en la Declaración Universal de Derechos Humanos, la cual en su artículo 25 expresa lo siguiente: *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad...”*.

**25.** Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, específicamente el artículo 12, párrafo 2, inciso d, menciona que: *“entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para la creación de*

*condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.*

**26.** En relación al punto anterior, se cuenta con la Observación General número 14 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, que en su primer párrafo indica: *“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley”.*

**27.** El artículo 12 mencionado en los párrafos anteriores, específicamente en su inciso D, de la misma Observación General, también explica que la salud tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, implicando también el tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; así como el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.

**28.** Al respecto, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mejor conocido como el “Protocolo de San Salvador”, prevé en su artículo 10 que toda persona tiene derecho a la salud, la cual, se entiende como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y que para hacerlo efectivo, los Estados deben garantizarlo brindando una asistencia sanitaria esencial poniéndola al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; asimismo, deben encargarse de la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole.

**29.** De igual forma, se debe tomar en cuenta el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, mismo que establece que: *“toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.*

**30.** También es atinente hacer referencia a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud <sup>3</sup>, la cual, explica que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”*, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características: disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida; accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad; aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias; calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

**31.** La Corte interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en el Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador<sup>4</sup> 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...”*.

**32.** La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 23 de abril de 2009, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se aseveró que: *“...el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice,...la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”*<sup>5</sup>

**33.** Igualmente, no se omite mencionar que “B” al momento de la presentación de la queja contaba con 60 años, por lo que de acuerdo con el artículo 6 fracción XXII de la Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua, se le considera como una persona adulta mayor, lo que implica que es titular de los derechos y prerrogativas previstas en dicha ley y demás ordenamientos de la materia.

---

<sup>3</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

<sup>4</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

<sup>5</sup> CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

**34.** En ese sentido, se considera el artículo 76, fracción III de la Ley Estatal del Salud, el cual señala que persona adulta mayor será aquella que tenga 60 años en adelante.

**35.** En relación al punto anterior, es útil tomar en consideración la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que en su artículo 19, enuncia que: *“La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas: (...) m) Garantizar a la persona mayor la disponibilidad y el acceso a los medicamentos reconocidos como esenciales por la Organización Mundial de la Salud, incluyendo los fiscalizados necesarios para los cuidados paliativos”*.

**36.** El derecho a la salud no sólo debe entenderse como un conjunto de acciones y políticas sociales o públicas para su ejercicio a largo plazo, debe implicar obligaciones inmediatas para los Estados, esto significa, que deben hacer efectivo este derecho en la medida de lo posible y bajo la disponibilidad de sus recursos lo necesario para hacerlo efectivo. Es por ello que, los Estados deben actuar sin demora a pesar de las limitaciones de recursos, esto implica el garantizar un nivel mínimo de acceso a los componentes materiales esenciales del derecho a la salud, siendo en este caso prestarle una atención inmediata y adecuada, lo cual en la especie no ocurrió.

**37.** Para una mejor comprensión de los derechos humanos violados por la autoridad y personas servidoras públicas inmiscuidas, a continuación, se hará un análisis de éstos:

**38.** Primeramente, toca analizar si los hechos reclamados por la parte quejosa, fueron constitutivos de alguna violación al derecho humano a la protección de la salud de “B”, a saber, si los actos u omisiones por parte del personal médico que intervino en su atención médica, durante su estancia en el Hospital Central, se tradujo en alguna mala praxis médica.

**39.** Si bien, según el derecho sanitario y la *lex artis* médica, el personal médico sólo está obligado a adoptar las medidas necesarias para alcanzar el objetivo planteado,

más no a obtener el resultado, las y los pacientes sí tienen derecho a que la atención médica les sea prestada con pericia y diligencia.

**40.** Para esclarecer los hechos materia de la queja presentada por “A”, este organismo se allegó de diversos indicios, tales como los expedientes clínicos de “B”, dentro de los cuales el propio Hospital Central del Estado de Chihuahua, así como el nosocomio “F” tienen registrados el historial médico y la atención que se le brindó al paciente.

**41.** Respecto a la mala praxis reclamada por la parte quejosa, el Instituto Chihuahuense de Salud, al rendir el informe de ley requerido por este organismo, básicamente negó que se hubiera incurrido en alguna violación a derechos humanos, negando la existencia de actos u omisiones que hubiesen perturbado, agredido o violentado en sus derechos humanos fundamentales a “B”, en virtud de que en ningún momento se le negó la atención médica y ésta fue brindada adecuadamente.

**42.** A fin de dilucidar si en la atención médica brindada por la autoridad involucrada se actualizó alguna violación a derechos humanos, en virtud de tratarse de hechos que requieren conocimientos especializados en materia de salud para su estudio, este organismo solicitó la intervención de la doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a este organismo, la cual al tener a su disposición los expedientes clínicos de “B”, determinó:

*“Durante la atención del paciente en el Hospital Central del Estado, el personal que lo atendió en urgencias, incurrió en mala práctica médica, al incumplir con las obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento que el caso ameritaba.*

*El expediente clínico del Hospital Central del Estado no cumple, al menos, con los estándares de NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, lo cual repercute en demérito de la calidad de los servicios de salud”.*

**43.** Como puede observarse, dentro de la opinión técnica de la doctora María del Socorro Reveles Castillo, desde el punto de vista médico, se concluyó que, en el caso, existió una mala praxis médica en la atención que recibió el paciente, que pudiera ser reprochable a algún servidor público perteneciente al Sistema de Salud del Estado y que, por lo tanto, hubiera derivado la necesidad de solicitar atención en el sector privado.

**44.** Esta Comisión considera que desde el punto de vista jurídico en materia de salud, sí existieron omisiones por parte de la autoridad, siendo que conforme a la experticia médica, las acciones u omisiones desplegadas por el personal médico del Hospital Central del Estado, son reprochables por el solo hecho de estar previstas en los ordenamientos jurídicos, guías prácticas médicas y normas oficiales mexicanas, ya que su observancia es de vital importancia para la conservación de la salud de las y los pacientes.

**45.** Considerar lo contrario, sería tanto como afirmar que los ordenamientos legales y la literatura médica relacionada con algún tema de salud, carecen de relevancia, cuando su existencia tiene por objeto cumplir con procesos y servicios sanitarios de calidad, que son ofrecidos tanto por el sector público, como por el sector privado.

**46.** De esta manera, la opinión técnica médica que obra en el expediente, robustece la definición adoptada, para que este organismo considere que en el caso, existieron omisiones que fueron realizadas por el personal que estaba a cargo de la salud de “B”, pues acorde con el expediente clínico remitido por la autoridad, el 03 de mayo de 2023 ingresó al servicio de urgencias del Hospital Central, donde se supone (basado en el informe de ley) que se le administró hidratación; sin embargo, no hay nota médica al respecto, por lo que se desconoce qué manejo se le dio de inicio, así como tampoco si se realizó la valoración completa que menciona la Guía de Práctica Clínica: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda en el Paciente Adulto en Primer Nivel de Atención (GPC-SS-106-20), la cual refiere que: *“la mayoría de los casos de diarrea leve son de etiología viral, mientras que la diarrea grave, especialmente la asociada con fiebre y heces con sangre, tiene a ser de origen bacteriano(...) El personal médico debe realizar el historial clínico y de exposición detallado de las personas con diarrea, bajo cualquier circunstancia”*.

**47.** Posterior al ingreso de “B” a urgencias, se solicitó la valoración del servicio de medicina interna, donde el 04 de mayo de 2023, “C” como médico adscrito responsable y algunos residentes, realizaron la anamnesis, exploración física y revisión de exámenes de laboratorio y gabinete del paciente, dando el alta del mismo sin investigar las causas de la diarrea, ni corregir su estado de deshidratación ni su estado metabólico.

**48.** Lo anterior contrasta totalmente con la atención recibida por el mismo médico, “C”, pero en diferente hospital, quien, al poco tiempo de haberlo dado de alta del Hospital Central, lo valoró en el hospital “F” bajo sospecha de diarrea por clostridium difficile, debido a su internamiento hospitalario reciente.

**49.** Cabe referir que según la doctrina, dicha bacteria es la causa más importante de enfermedad gastrointestinal relacionada con el sistema hospitalario que conlleva morbilidad y mortalidad alta en pacientes adultos.

**50.** Por lo que al momento de ingresar “B” al hospital “F” el mismo médico decidió que sí requería internamiento; lo que hace suponer que “C” realmente no lo valoró personalmente en el Hospital Central, sino que dejó la toma de decisiones a los médicos residentes.

**51.** Cabe mencionar que la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, señala que los residentes deben participar, durante su adiestramiento, en el estudio y tratamiento de los pacientes, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes. Los residentes deben informar a su inmediato superior el resultado de las acciones médicas que estén a su cargo, y en correspondencia con las responsabilidades del grado académico que cursen. Los médicos residentes al estar en formación deben siempre contar con la supervisión de los médicos adscritos a la unidad médica; lo cual, aparentemente no sucedió en este caso; ya que no se explica cómo el mismo médico especialista tomó diferentes decisiones con el mismo paciente en dos hospitales, uno público y el otro privado, con una diferencia corta de tiempo entre uno y otro.

**52.** Bajo ese orden de ideas, es dable concluir que “B” no recibió atención médica de calidad en el Hospital Central; lo que es un elemento más para hablar de mala práctica médica observada por el personal médico de dicho nosocomio. La omisión de procedimientos de la práctica clínica lleva implícito el riesgo de establecer un diagnóstico incorrecto y como consecuencia de ello, un tratamiento inadecuado, que va a conducir probablemente a un evento adverso, daño para el paciente y responsabilidad profesional para el médico; como ocurrió en este caso, pues no se estudió lo suficiente al paciente y, por lo tanto, no se estableció el diagnóstico correcto, ni instauró el tratamiento que el caso ameritaba. Por lo que el paciente, justificadamente, se vio en la necesidad de solicitar atención en medio privado, donde fue atendido por el mismo médico especialista, y recibió atención inmediata, de igual forma se realizaron los estudios pertinentes, se le dio el tratamiento adecuado y así, mejoró su salud.

**53.** Es importante considerar que el derecho a la salud comprende el gozar de un sistema de protección de la salud que brinde a todas las personas iguales oportunidades, así como la prevención y tratamiento de las enfermedades, y el acceso a medicamentos esenciales, para ello, no se debe pasar desapercibido que

los derechos humanos son interdependientes e indivisibles y están relacionados entre sí, lo cual significa que el no reconocimiento del derecho a la salud puede obstaculizar el ejercicio de otros derechos humanos.

**54.** Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido el siguiente criterio:

*“ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA. El médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal. En consecuencia, el médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible”.<sup>6</sup>*

**55.** De ahí que este organismo considere que “B”, sufrió una violación a sus derechos humanos previstos en el cuarto párrafo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 40, fracción II, 50 y 73, fracciones IV y VI, todos de la Ley Estatal de Salud, al no haberse protegido debidamente su salud, con dignidad, mediante un diagnóstico óptimo y el acceso a un tratamiento oportuno.

**56.** Además de las irregularidades detectadas en la atención del paciente, y una vez que se analizó el contenido del expediente clínico de “B”, es posible advertir que

---

<sup>6</sup> Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Materia(s): Civil, Instancia: Primera Sala, Tesis: 1a. XXV/2013 (10a), Tipo: Aislada, Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1, página 621.

presentó varias irregularidades, encontrándose mal integrado, con fojas faltantes y notas médicas ilegibles, carentes de nombre completo de quien elabora, así como su firma; notas de evolución faltantes o incompletas y en general no cumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, la cual establece que el cumplimiento de los lineamientos que deben de contener el historial médico de un paciente deben reflejar en forma clara la atención médica brindada.

**57.** Lo anterior es reprochable a la autoridad, en razón de que si bien es cierto que las fallas en la integración del expediente clínico, no tienen relación directa con la atención del paciente “B”, y que en todo caso, no determinan ningún resultado médico, cierto es también que la correcta integración del expediente clínico, es de vital importancia para una correcta documentación y análisis de los procedimientos realizados en las y los pacientes, ya que coadyuva en la investigación de lo sucedido, en caso de que se sospeche de alguna mala práctica médica, siendo esta la razón por la que existen este tipo de normas.

**58.** De ahí que en el caso, haya quedado demostrada también una actuación irregular por parte del personal médico que atendió a “B” en el Hospital Central del Estado, al no cumplir a cabalidad con la normatividad médica hospitalaria, ya que lo que se busca es la documentación y la eliminación de algunas prácticas, que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos.

**59.** Esto es determinante, en razón de que la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, sostiene que el expediente clínico: *“es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo (...) los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (...)”*.<sup>7</sup>

**60.** Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha establecido en su jurisprudencia, que *“...En términos generales, es evidente la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el*

---

<sup>7</sup> Prefacio y artículo 4.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

*tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia, al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza”.*<sup>8</sup>

**61.** Por todo lo anterior, este organismo considera que existen elementos suficientes para afirmar, más allá de toda duda razonable, que en este caso en particular, se violó en perjuicio de “B”, su derecho humano a la protección de la salud, el cual se encuentra establecido en nuestra constitución en su artículo 4, en el numeral 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en el 25 la Declaración Universal de Derechos Humanos; por parte del personal del Hospital Central del Estado, al omitir brindar una atención médica adecuada y de calidad.

#### **IV. RESPONSABILIDAD:**

**62.** La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas, corresponde a los actos u omisiones realizadas por las personas servidoras públicas pertenecientes al Hospital Central del Estado, dependiente del Instituto Chihuahuense de Salud, 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 establezcan, 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.

**63.** En ese orden de ideas, al incumplir con las obligaciones establecidas en el tercer párrafo del artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, resulta procedente instaurar procedimiento administrativo en el que se determine el

---

<sup>8</sup> Corte IDH. *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Fondo, reparaciones y costas. Párrafo 68.

grado de responsabilidad en el que incurrieron las personas servidoras públicas involucradas y que al momento de los hechos se encontraban adscritas al Hospital Central del Estado.

## **V. REPARACION DEL DAÑO:**

**64.** Por todo lo anterior, se determina que “B” tiene derecho a la reparación integral del daño sufrido en virtud de los hechos que motivaron el expediente en análisis, en los términos de los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y con base en la obligación para el Estado de reparar las violaciones a los derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 178, antepenúltimo párrafo, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, los cuales prevén la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia, debe incluir las medidas que procedan, a fin de lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado.

**65.** Para lo cual, el Estado deberá de 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 “B”, 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, debiendo tenerse como parámetro para la reparación integral del daño lo siguiente:

### **a) Medidas de compensación.**

**65.1.** La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material (ingresos o lucro cesante) o inmaterial (pérdida o menoscabo sufrido en la integridad física o patrimonial de la víctima).

**65.2.** En el presente caso, la autoridad responsable deberá cubrir los gastos erogados acreditados por “B”, en su estancia en el hospital “F”.

**65.3.** Lo anterior tomando en cuenta que la finalidad última de la reparación integral del daño es lograr la redignificación y rehabilitación auténtica de las víctimas, sin que ello pueda representar su enriquecimiento o empobrecimiento, ni el de sus sucesores.<sup>9</sup>

#### **b) Medidas de rehabilitación.**

**65.4.** Pretenden facilitar a la víctima la confrontación con los hechos ocurridos. Puede comprender atención médica, servicios y asesorías jurídicas, servicios sociales para garantizar el restablecimiento de sus derechos, programas de educación, capacitación laboral y todas aquellas necesarias para reintegrar a la víctima a la sociedad. Deben atenderse conforme al caso concreto,<sup>10</sup> y las medidas serán dictadas por la autoridad con plena especificidad respecto a su aplicación.

**65.5.** Para esta finalidad, previo consentimiento de “B”, la autoridad deberá proporcionarle la atención médica y psicológica especializada que requiera de forma gratuita y continua hasta que alcance su total sanación psíquica y emocional, así como las que resulten necesarias para alcanzar el máximo grado de rehabilitación posible y que sean consecuencia directa de los hechos aquí analizados.

**65.6.** Asimismo, se le deberán proporcionar todos los servicios y la asesoría jurídica gratuita que sea necesaria y tendente a facilitar el ejercicio de sus derechos como víctima directa, garantizando su pleno disfrute en los procedimientos administrativos y penales en los que sea parte.

#### **c) Medidas de satisfacción.**

**65.7.** Son esquemas que buscan dignificar a la víctima y difundir la memoria histórica de un evento determinado. Pueden consistir en la verificación de los hechos y revelación pública de la verdad, búsqueda de personas

---

<sup>9</sup> Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Tesis: 1a. XXXII/2020 (10a.). Registro digital: 2022210. Instancia: Primera Sala Décima Época Materia(s): Constitucional. Libro 79, octubre de 2020, Tomo I, página 278. Tipo: Aislada.

<sup>10</sup> Ley General de Víctimas. Artículo 62. Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, las siguientes:  
I. Atención médica, psicológica y psiquiátricas.  
II. Servicios y asesorías jurídicas tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno y tranquilo.  
III. Servicios sociales orientados a garantizar el pleno restablecimiento de los derechos de la víctima en su condición de persona y ciudadana.  
IV. Programas de orientados a la capacitación y formación de las víctimas con el fin de garantizar su plena reintegración a la sociedad y a la realización de su proyecto de vida.  
V. Programas de capacitación laboral, orientados a lograr la plena reintegración de la víctima a la sociedad y a la realización de su proyecto de vida.  
VI. Todas aquellas medidas tendientes a reintegrar a la víctima a la sociedad, incluido su grupo, o comunidad.

desaparecidas y los cuerpos y osamentas, declaraciones o decisiones judiciales que reestablezcan la dignidad de las personas, disculpas públicas, aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables, así como actos que conmemoren el honor, dignidad y humanidad de las víctimas.<sup>11</sup> Tienen una finalidad simbólica en lo referente a su contenido.

**65.8.** Este organismo protector de los derechos humanos considera que la presente Recomendación, constituye, *per se*, una forma de reparación, como medida de satisfacción. La aceptación de la Recomendación que en su caso llegare a realizar la autoridad, reforzará el carácter de esta medida, pues implica el reconocimiento de los hechos y la aceptación de su responsabilidad.

**65.9.** De las constancias que obran en el sumario, no se desprende que se haya iniciado procedimiento administrativo disciplinario en contra del personal del Hospital Central, dependiente del Instituto Chihuahuense de Salud, con motivo de los hechos materia de la presente resolución, por lo que la autoridad deberá agotar las diligencias necesarias para que se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, y en su caso, se impongan las sanciones que correspondan.

#### **d) Medidas de no repetición.**

**65.10.** Las medidas de no repetición, son salvaguardas tomadas para evitar que las víctimas sean objeto de violaciones a sus derechos y fomentar que no se ejecuten actos de naturaleza similar. Pueden estribar en promoción de mecanismos destinados a prevenir, vigilar y resolver por medios pacíficos los conflictos sociales, revisión y reforma de las leyes, normas u ordenamientos legales que contribuyan a las violaciones, la educación, de

---

<sup>11</sup> Ley General de Víctimas. Artículo 73. Las medidas de satisfacción comprenden, entre otras y según corresponda:

I. La verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos;

II. La búsqueda de las personas desaparecidas y de los cuerpos u osamentas de las personas asesinadas, así como la ayuda para recuperarlos, identificarlos y volver a inhumarlos según el deseo explícito o presunto de la víctima o las prácticas culturales de su familia y comunidad;

III. Una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima y de las personas estrechamente vinculadas a ella;

IV. Una disculpa pública de parte del Estado, los autores y otras personas involucradas en el hecho punible o en la violación de los derechos, que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades;

V. La aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones de derechos humanos, y

VI. La realización de actos que conmemoren el honor, la dignidad y la humanidad de las víctimas, tanto vivas como muertas.

modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos, capacitaciones, entre otras.<sup>12</sup>

**65.11.** En este sentido, se deberán adoptar las medidas legales y administrativas para garantizar los derechos de las y los gobernados, brindando capacitación a la totalidad de personal médico del Instituto Chihuahuense de Salud, en materia de derechos humanos, mala praxis médica e integración de los expedientes clínicos.

**66.** Atendiendo a los razonamientos y consideraciones antes detalladas, esta Comisión Estatal estima que, a la luz del sistema de protección no jurisdiccional, se desprenden evidencias suficientes para considerar violado el derecho a la protección de la salud de “B”.

**67.** En consecuencia, respetuosamente y 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, resulta procedente emitir las siguientes:

---

<sup>12</sup> Ley General de Víctimas Artículo 74. Las medidas de no repetición son aquéllas que se adoptan con el fin de evitar que las víctimas vuelvan a ser objeto de violaciones a sus derechos y para contribuir a prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza. Estas consistirán en las siguientes:

I. El ejercicio de un control efectivo por las autoridades civiles de las fuerzas armadas y de seguridad;  
II. La garantía de que todos los procedimientos penales y administrativos se ajusten a las normas nacionales e internacionales relativas a la competencia, independencia e imparcialidad de las autoridades judiciales y a las garantías del debido proceso;  
III. El fortalecimiento de la independencia del Poder Judicial;  
IV. La limitación en la participación en el gobierno y en las instituciones políticas de los dirigentes políticos que hayan planeado, instigado, ordenado o cometido graves violaciones de los derechos humanos;  
V. La exclusión en la participación en el gobierno o en las fuerzas de seguridad de los militares, agentes de inteligencia y otro personal de seguridad declarados responsables de planear, instigar, ordenar o cometer graves violaciones de los derechos humanos;  
VI. La protección de los profesionales del derecho, la salud y la información;  
VII. La protección de los defensores de los derechos humanos;  
VIII. La educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como de las fuerzas armadas y de seguridad;  
IX. La promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos incluido el personal de las fuerzas armadas y de seguridad, los establecimientos penitenciarios, los medios de información, el personal de servicios médicos, psicológicos y sociales, además del personal de empresas comerciales;  
X. La promoción de mecanismos destinados a prevenir, vigilar y resolver por medios pacíficos los conflictos sociales, y  
XI. La revisión y reforma de las leyes, normas u ordenamientos legales que contribuyan a las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las permitan.  
Artículo 75. Se entienden como medidas que buscan garantizar la no repetición de los delitos ni de las violaciones a derechos humanos, las siguientes: I. Supervisión de la autoridad;  
II. Prohibición de ir a un lugar determinado u obligación de residir en él, en caso de existir peligro inminente para la víctima;  
III. Caución de no ofender;  
IV. La asistencia a cursos de capacitación sobre derechos humanos, y  
V. La asistencia a tratamiento de deshabitación o desintoxicación dictada por un juez y sólo en caso de que la adicción hubiera sido la causa de la comisión del delito o hecho victimizante.

## VI. RECOMENDACIONES:

Al Instituto Chihuahuense de Salud:

**PRIMERA.** Se inicie, integre y resuelva conforme a derecho, el procedimiento administrativo que corresponda, en contra de las personas servidoras públicas adscritas al Hospital Central del Estado, involucradas en los hechos de la presente queja, tomando en consideración las evidencias y razonamientos esgrimidos en la presente resolución y en su caso, se impongan las sanciones que correspondan.

**SEGUNDA.** En un plazo que no exceda de 30 días naturales contados a partir del día siguiente de la recepción de la presente resolución, en los términos de lo establecido en la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua, se inscriba a “B” en el Registro Estatal de Víctimas, y remita las constancias que así lo acrediten.

**TERCERA.** Se provea lo necesario para que se repare integralmente el daño a “B” conforme a lo establecido en el apartado V de esta determinación.

**CUARTA.** Se realicen todas las medidas administrativas tendientes a garantizar la no repetición de violaciones a derechos humanos, de similar naturaleza a las analizadas, implementando programas de capacitación continua dirigidos a la totalidad del personal del Hospital Central del Estado, en materia de derechos humanos, mala praxis médica e integración de los expedientes clínicos, en términos del punto 65.11.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y con tal índole 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 obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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 aquéllas y éstos, 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 quince días hábiles siguientes a su notificación, si se acepta y entregará en su caso, en otros quince 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.

No dudando de su buena disposición para que la presente sea aceptada y cumplida, se hace de su conocimiento que la falta de respuesta dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada, supuesto en el cual, 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.

**ATENTAMENTE**

**ALEJANDRO CARRASCO TALAVERA**  
**DIRECTOR DE CONTROL, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN CON LAS FUNCIONES**  
**ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY DE LA COMISIÓN**  
**ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, POR AUSENCIA DEFINITIVA DEL**  
**PRESIDENTE**



\*maso

C.c.p. Parte agraviada, para su conocimiento.

C.c.p. Mtro. Gildardo Iván Félix Durán, Secretario Técnico Ejecutivo de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, para su conocimiento y seguimiento.